

**Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen),
K.d.ö.R.**

- einerseits –

und

die für die Wahrnehmung der Interessen der Betriebsärzte maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene

**Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher
Betriebsärzte**

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.

– andererseits –

schließen die nachstehende

**Vereinbarung zum Ausgleich
der bei den Betriebsärzten entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten gemäß § 382a SGB V**

Inhaltsverzeichnis

Präambel3
§ 1 Vereinbarungsgegenstand.....3
§ 2 Umfang und Nachweis der Ausstattung4
§ 3 Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste6
§ 4 Abrechnungsbedingungen7
§ 5 Abrechnungsprozess8
§ 6 Regelungen zur PKV10
§ 7 Inkrafttreten und Anpassung10
§ 8 Salvatorische Klausel.....11

Präambel

Gemäß § 382a Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 378 Absatz 2 SGB V erhalten Betriebsärzte im Sinne von § 352 Satz 1 Nummer 18, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, zum Ausgleich der erforderlichen in § 376 SGB V genannten Ausstattungs- und Betriebskosten ab dem 1. Januar 2025 diejenigen Erstattungen von den Krankenkassen, die in der Vereinbarung nach § 378 Absatz 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer vereinbart worden sind. Ein Teil dieser Aufwendungen wird dem GKV-Spitzenverband vom Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. im Hinblick auf die Nutzung der Telematikinfrastuktur durch privat Krankenversicherte erstattet.

§ 1 Vereinbarungsgegenstand

- (1) Als Betriebsärzte im Sinne dieser Vereinbarung gelten Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügen (Betriebsärzte) und die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Zu den Betriebsärzten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gehören
1. sowohl selbständige Betriebsärzte, die mit oder ohne eigene Mitarbeiter, inklusive angestellten Ärzten, arbeitsmedizinische und betriebsärztliche Leistungen für Mitglieder der freien Berufe oder Arbeitnehmerunternehmen erbringen,
 2. als auch Betriebsärzte, die als angestellte Betriebsärzte (Werksärzte) innerhalb eines innerbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes arbeitsmedizinische und betriebsärztliche Leistungen für die Angestellten desselben Arbeitgeberunternehmens erbringen
 3. sowie Betriebsärzte, die als angestellte Betriebsärzte in einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst arbeitsmedizinische und betriebsärztliche Leistungen für die Angestellten eines anderen Arbeitgeberunternehmens erbringen.

Jeder als Betriebsarzt tätige Arzt ist Inhaber eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA).

- (2) Anspruchsberechtigt für den Erhalt der TI-Pauschalen sind der Betriebsarzt im Falle einer selbstständigen Tätigkeit (§ 1 Abs. 1 Nr. 1), der leitende angestellte Betriebsarzt eines innerbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes pro Betrieb mit Institutionskennzeichen (IK) (§ 1 Abs. 1 Nr. 2) und der leitende Betriebsarzt in einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst (§ 1 Abs. 1 Nr. 3).
- (3) Der selbstständige Betriebsarzt (§ 1 Abs. 1 Nr. 1) erhält die monatliche TI-Pauschale gemäß der Staffelung in § 3 Abs. 3 Tabelle 3 der Festlegung des Vereinbarungsinhalts durch das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 378 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), im Folgenden „Festlegung des BMG“ genannt.

Der leitende angestellte Betriebsarzt eines innerbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes (§ 1 Abs. 1 Nr. 2) erhält die monatliche TI-Pauschale gemäß der Staffelung in § 3 Abs. 3 Tabelle 3 der Festlegung des BMG.

Der leitende angestellte Betriebsarzt in einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst (§ 1 Abs. 1 Nr. 3) erhält die monatliche TI-Pauschale gemäß der Staffelung in § 3 Abs. 3 Tabelle 3 der Festlegung des BMG.

- (4) Bei mehr als 9 Betriebsärzten wird die TI-Pauschale je Gruppe von bis zu drei zusätzlichen Betriebsärzten (größer 9 bis kleiner gleich 12, größer 12 bis kleiner gleich 15 etc.) um 28,60 Euro pro Monat erhöht.
- (5) Für die Berechnung der Gruppengröße sind ausschließlich Betriebsärzte gemäß § 1 Absatz 1 relevant. Maßgeblich für die Bewertung der Gruppengröße ist der letzte Tag des jeweiligen Quartals. Hierzu hat der Anspruchsberechtigte die genutzten Telematik-IDs der eHBA im Antragsportal fortlaufend zu aktualisieren und bei Änderungen der Gruppengröße diese unverzüglich anzuzeigen.

§ 2 Umfang und Nachweis der Ausstattung

- (1) Notwendige Voraussetzung für die Zahlung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 3 und 4 dieser Vereinbarung ist der Anschluss an die TI.
- (2) Die Anspruchsberechtigten haben im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes (<https://antraege.gkv-spitzenverband.de/home>) vor der ersten Zahlung der TI-Pauschale die funktionsfähige Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten nach § 3 dieser Verein-

barung per Eigenerklärung nachzuweisen. Für etwaige Stichprobenprüfungen sind zudem Dienstleisterrechnungen oder vergleichbare Nachweise aufzubewahren.

- (3) Die Anspruchsberechtigten haben nach Einführung neuer, gesetzlich erforderlicher Anwendungen, Komponenten und Dienste im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes innerhalb von drei Monaten nach Information der Verbände nach Absatz 4 dieser Vereinbarung per Eigenerklärung einen Nachweis der funktionsfähigen Ausstattung einzureichen. Die Form der Eigenerklärung wird vom GKV-Spitzenverband nach Eintreten der Voraussetzungen nach Absatz 4 im Benehmen erstellt und im GKV-Antragsportal zur Verfügung gestellt.
- (4) Der GKV-Spitzenverband wird nach Kenntnis über die Einführung neuer gesetzlich erforderlicher Anwendungen, Komponenten und Dienste die Verbände dieser Vereinbarung zeitnah hierüber schriftlich informieren. Die Verbände informieren ihre Mitglieder entsprechend und weisen darauf hin, dass die Mitglieder die entsprechende Ausstattung vornehmen und Nachweise nach Absatz 2 hierüber für etwaige Stichprobenprüfungen vorhalten. Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, für Stichprobenprüfungen einzelne Betriebsärzte zu kontaktieren und Nachweise nach Absatz 2 anzufordern, die den Tag der Installation und die Version der Anwendung und/oder des Konnektors erkennen lassen.
- (5) Wird ein Nachweis nach Absatz 2 oder 3 nicht erbracht, werden die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 3 und 4 dieser Vereinbarung den betreffenden Anspruchsberechtigten gekürzt. Bei einer fehlenden Anwendung gemäß § 3 Absatz 1 dieser Vereinbarung wird die TI-Pauschale gemäß § 1 Absatz 3 und 4 dieser Vereinbarung um fünfzig Prozent gekürzt. Die TI-Pauschale wird den Anspruchsberechtigten ab dem auf die Erbringung des erforderlichen Nachweises folgenden Monats wieder ungekürzt ausbezahlt.
- (6) Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen gemäß § 3 Absatz 1 i. V. m. § 2 Absatz 3 dieser Vereinbarung oder fehlender Anbindung an die TI wird keine TI-Pauschale gezahlt. Erst ab dem auf die Erbringung des erforderlichen Nachweises folgenden Monat erhalten die betreffenden Betriebsärzte wieder die vollen TI-Pauschalen gemäß § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung. Wird der Nachweis nicht fristgerecht erbracht, wird die TI-Pauschale nicht rückwirkend gezahlt.

§ 3 Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste

(1) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist der Nachweis der Anspruchsberechtigten durch Eigenerklärung, dass der Anschluss an die TI erfolgt ist und folgende Anwendungen unterstützt werden:

1. Kommunikation im Medizinwesen (KIM) in der jeweils aktuellen Version,
2. elektronische Patientenakte (ePA).

(2) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist eine Eigenerklärung durch die Anspruchsberechtigten über die Ausstattung mit den folgenden Komponenten und Diensten, die der GKV-Spitzenverband im Rahmen des Beantragungsprozesses online bereitstellt:

1. Konnektor inkl. gSMC-K und VPN-Zugangsdienst, ggf. in Rechenzentrum gehostet, sofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen, oder TI-Gateway in Verbindung mit Nutzung eines Rechenzentrum-Konnektors in der zum Zeitpunkt der Einrichtung des Zugangs aktuellsten verfügbaren Version
2. eHealth-Kartenterminal(s) inkl. gSMC-KT
3. HBA Smartcard oder eID für Betriebsärzte mit gematik-Zulassung
4. SMC-B Smartcard oder SM-B oder eID für Betriebsärzte mit gematik-Zulassung

(3) Die TI-Pauschale umfasst auch die aktuellen und zukünftigen Kosten für Anwendungen, Komponenten und Dienste wie z. B.:

- des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM)
- mobile Kartenterminals
- des Notfalldatenmanagements (NFDM) / elektronischen Medikationsplans (eMP)
- elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- elektronischer Arztbrief (eArztbrief)
- der eAbrechnung
- der elektronischen Verordnungen

- der TI-Messenger (TIM).

§ 4 Abrechnungsbedingungen

- (1) Die Anspruchsberechtigten haben Anspruch auf die TI-Pauschalen nach § 1 dieser Vereinbarung, solange ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur besteht und die vertraglich festgelegten Komponenten und ggf. Dienste nach § 3 dieser Vereinbarung vorhanden und nutzbar sind.
- (2) Der Anspruch auf Zahlung der TI-Pauschalen nach § 1 dieser Vereinbarung entsteht in dem Monat, in dem die technische Inbetriebnahme erfolgt. Der Nachweis der technischen Inbetriebnahme erfolgt durch Eigenerklärung im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes. Stichprobenhaft kann zudem eine schriftliche Bestätigung des jeweiligen Dienstleisters oder einen vergleichbaren Nachweis angefordert werden.
- (3) Die Betriebsärzte nach § 1 Absatz 1 haben ihre Anspruchsberechtigung durch die Angabe der jeweiligen lebenslangen Arztnummer (LANR) im Abrechnungsportal des GKV-Spitzenverbandes nachzuweisen.
- (4) Der Nachweis für die Zuordnung der Pauschale in die Staffelung nach § 3 Absatz 3 der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit erfolgt durch Angabe der LANR und der Telematik-ID des jeweiligen elektronischen Heilberufsausweises im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes.
- (5) Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, im Verdachtsfall aufgrund nicht plausibler Eigenklärungen gemäß § 2 Absatz 2 und 3 einzelne Anspruchsberechtigte zu kontaktieren und Nachweise anzufordern. Als Nachweis können beispielsweise Protokolle oder Rechnungen dienen, die den Tag der Installation und die Version der Anwendung und/oder des Konnektors erkennen lassen.
- (6) Die Abrechnungsstelle des GKV-Spitzenverbandes prüft die Anspruchsberechtigung gemäß dieser Vereinbarung, gegen das Arztstammdatenverzeichnis der KVen und gegen den Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur.

§ 5 Abrechnungsprozess

- (1) Die Möglichkeit der Antragstellung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 3 und 4 dieser Vereinbarung besteht ab dem 01.04.2025 zwischen den Anspruchsberechtigten nach § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung und dem GKV-Spitzenverband, der zu diesem Zweck ein Antragsportal bereitstellt. Anträge für Ansprüche, die bereits im ersten Quartal 2025 entstanden sind, können ab dem 01.04.2025 gestellt werden. Der Anspruchsberechtigte nach § 1 Absatz 2 legitimiert sich mit seinem Institutionskennzeichen (IK) und der Telematik-ID der SMC-B. Außerdem legitimiert sich der Anspruchsberechtigte sowie die ihm zugeordneten Betriebsärzte mit der jeweiligen LANR sowie der jeweiligen Telematik-ID des eHBA. Der Anspruchsberechtigte erhält die Möglichkeit, die TI-Pauschale nach § 1 Absatz 3 und 4 dieser Vereinbarung online zu beantragen und die für die Abrechnung erforderlichen Unterlagen (insbesondere Eigenerklärung inklusive Mitteilung über den Zeitpunkt der ersten Nutzung, IK für die Bankverbindung, Telematik-ID von SMC-B sowie HBA, LANR) an den GKV-Spitzenverband zu übermitteln.
- (2) Im Falle des Ausscheidens eines leitenden Betriebsarztes nach § 1 Absatz 1 Nr. 2 und Nr. 3 ist dessen Nachfolger verpflichtet, bis zum Ablauf des laufenden Quartals die Registrierung im Abrechnungsportal zu aktualisieren.
- (3) Für die Auszahlung der TI-Pauschale nach § 1 Absatz 3 und 4 dieser Vereinbarung an die Anspruchsberechtigten prüft der GKV-Spitzenverband den im Antragsportal angegebenen Institutionsausweis (SMC-B) sowie die angegebene Telematik-ID der eHBAs. Soweit und solange die Anspruchsberechtigung nach § 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 dieser Vereinbarung vorliegt, zahlt der GKV-Spitzenverband die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 3 und 4 dieser Vereinbarung fortlaufend quartalsweise (je Abrechnungsquartal) an die Anspruchsberechtigten.
- (4) Die Anspruchsberechtigten tragen dafür Sorge, dass die Anträge plausibel und vollständig über das Antragsportal bis zum Ende des auf den Monat des Anschlusses an die TI folgenden Quartals eingereicht werden. Im Falle unvollständiger oder nicht plausibler Anträge setzt der GKV-Spitzenverband eine einmalige Nachfrist von zwei Wochen.
- (5) Der GKV-Spitzenverband zahlt den Anspruchsberechtigten die erstmalige TI-Pauschale nach § 1 Absatz 3 und 4 dieser Vereinbarung bei Eingang der vollständigen Antragsunterlagen bis zum 15. Tag des dritten auf das

Abrechnungsquartal folgenden Monats, also erstmals zum 15. September 2025. Danach erfolgt die Auszahlung fortlaufend alle 3 Monate. Fällt der 15. auf einen Sonn- oder Feiertag endet die Zahlungsfrist am nächsten Werktag. Zahlungen an die Betriebsärzte erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband und die einzelnen gesetzlichen Krankenversicherungen.

- (6) Anträge nach Absatz 4, die bis zum 15. des Monats, das auf das Antragsquartals folgt, nicht vollständig eingegangen oder nicht plausibel sind, können nicht ausgezahlt werden. Dies gilt auch im Falle unvollständiger oder nicht plausibler Anträge nach Absatz 3. Die Zahlung verschiebt sich entsprechend um 3 Monate.
- (7) Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, die Gültigkeit des Institutionsausweises sowie des Heilberufsausweises der Betriebsärzte gegenüber dem Verzeichnisdienst zu prüfen. Sofern die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, sämtliche zukünftigen Zahlungen an den jeweiligen Betriebsarzt mit sofortiger Wirkung einzustellen und Überzahlungen zurückzufordern. Die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, den GKV-Spitzenverband unverzüglich über den Wegfall der Anspruchsberechtigung sowie wesentliche Änderungen, wie Name der Einrichtung und Anschrift zu informieren. Änderungen der Anschrift und Bankverbindung sind unverzüglich bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) anzuzeigen.
- (8) Beim Arbeitgeberwechsel eines angestellten Betriebsarztes ist die Telematik-ID des HBA des jeweils ausscheidenden Betriebsarztes nach Ablauf des Quartals, in dem dieser Betriebsarzt noch vollständig beim alten Arbeitgeber beschäftigt war, unverzüglich durch den berechtigten Betriebsarzt nach § 1 Abs. 2 zu löschen und damit wieder freizugeben. Die Telematik-ID des jeweils neu angestellten Betriebsarztes ist von dem berechtigten Betriebsarzt nach § 1 Abs. 2 bis zwei Wochen vor Ablauf eines Quartals im Antragsportal anzugeben. Der GKV-Spitzenverband übernimmt keine Haftung für Zahlungsausfälle aufgrund nicht aktualisierter Angaben zum HBA wechselnder Betriebsärzte.
- (9) Die für die Wahrnehmung der Interessen der Betriebsärzte maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene informieren die Betriebsärzte über die Abrechnungsmodalitäten zur Erstattung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 3 und 4, über das vom GKV-Spitzenverband bereitgestellte Antragsportal sowie den Ablauf der Antragstellung. Der GKV-Spitzenver-

band stellt den fortwährenden technischen Betrieb des Antragsportals sicher und stellt eine selbsterklärende Dokumentation auf der Website des GKV-Spitzenverbandes und der Website des Antragsportals zur Verfügung. Inhaltliche Unterstützung bei der Beantragung kann vom GKV-Spitzenverband nur im Einzelfall geleistet werden, sofern das bereitgestellte Dokument nach Satz 2 sich als unzureichend erweist. Support bei technischer Störung wird geleistet.

§ 6 Regelungen zur PKV

- (1) Die Private Krankenversicherung beteiligt sich über eine mit dem GKV-Spitzenverband vereinbarte TI-Pauschale an den in dieser Vereinbarung und § 376 SGB V geregelten Kosten der Telematikinfrastuktur.
- (2) Die Abrechnungen der TI-Pauschalen gemäß § 1 Absatz 3 dieser Vereinbarung zur Berücksichtigung von privat Versicherten stellen Versicherungsleistungen dar. Klarstellend sind damit die Ausstattungs- und Betriebskosten des jeweiligen Leistungserbringers im Rahmen der Leistungserbringung gegenüber privat Versicherten abgegolten; zusätzliche Einzelabrechnungen und/oder höhere Entgelte der Leistungserbringer für diese Kosten sind insoweit ausgeschlossen.

§ 7 Inkrafttreten und Anpassung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner zum 01.01.2025 in Kraft.
Die Vertragspartner verhandeln bei Veränderung der Vereinbarung nach § 378 Absatz 2 Satz 1 oder der Festlegung nach § 378 Absatz 2 Satz 2 SGB V über Anpassungen dieser Vereinbarung, sofern dies erforderlich ist. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt die jeweils bestehende Vereinbarung fort.
- (2) Die Anpassung der Höhe der TI-Pauschale erfolgt jährlich automatisch zum 1. Januar nach Maßgabe der Veränderung des Punktwertes nach § 87 Absatz 2e SGB V. Diese ist anwendbar, ohne dass es einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern bedarf. Die Möglichkeit einer klarstellenden Vereinbarung bleibt hiervon unberührt.
- (3) Soweit zwischen den Vertragspartnern der Abschluss einer neuen Vereinbarung erforderlich ist, gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung die jeweils bestehende Vereinbarung fort.

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Bestimmung gelten, die dem in zulässiger Weise am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

Berlin, den

GKV-Spitzenverband

Bad Essen, den

Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte

München, den

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.

Karlsruhe, den

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.