

**Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen),
K.d.ö.R. und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)**

– einerseits –

und

das Land Baden-Württemberg,

vertreten durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration,

der Freistaat Bayern,

vertreten durch das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

das Land Berlin,

vertreten durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege,

das Land Brandenburg,

vertreten durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz,

die Freie Hansestadt Bremen,

vertreten durch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz,

die Freie und Hansestadt Hamburg,

vertreten durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration,

das Land Hessen,

vertreten durch das Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

das Land Mecklenburg–Vorpommern,

vertreten durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport,

das Land Niedersachsen,

vertreten durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung,

das Land Nordrhein–Westfalen,

vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales,

das Land Rheinland–Pfalz,

vertreten durch das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit,

das Saarland,

vertreten durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie,

der Freistaat Sachsen,

vertreten durch das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt,

das Land Sachsen–Anhalt,

vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung,

das Land Schleswig-Holstein,

vertreten durch das Ministerium für Justiz und Gesundheit,

der Freistaat Thüringen,

vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen
und Familie,

zusammen die „**Obersten Landesgesundheitsbehörden**“

- andererseits -

schließen die nachstehende

**Vereinbarung zum Ausgleich
der dem Öffentlichen Gesundheitsdienst entstehenden Kosten
im Rahmen der Einführung und des Betriebes
der Telematikinfrastuktur gemäß § 382 Absatz 1 und 2 SGB V**

Inhaltsverzeichnis

Präambel	5
§ 1 Vereinbarungsgegenstand	5
§ 2 Reduzierung der TI-Pauschale	6
§ 3 Umfang und Nachweis der Ausstattung	6
§ 4 Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste	8
§ 5 Abrechnungsbedingungen	8
§ 6 Abrechnungsprozess	9
§ 7 Inkrafttreten und Anpassung	12
§ 8 Salvatorische Klausel	12
Anlage 1: Eigenerklärung	15
Anlage 2: Glossar	17

Präambel

Gemäß § 382 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 378 Absatz 1 SGB V erhalten die Rechtsträger der für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden („Behörden des ÖGD“) ab dem 1. Juli 2023 zum Ausgleich der erforderlichen Ausstattungskosten, die ihnen aufgrund von Anforderungen an die Ausstattung nach dem SGB V in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur entstehen, sowie der erforderlichen Betriebskosten, die ihnen im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, in entsprechender Anwendung der Finanzierungsregelungen für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, die sich aus § 378 Absatz 2 SGB V ergebenden Erstattungen, in Form einer monatlichen Pauschale (TI-Pauschale).

§ 1 Vereinbarungsgegenstand

(1) Zum Ausgleich der in § 376 SGB V genannten Kosten der Ausstattung und des Betriebs erhalten die Behörden des ÖGD eine monatliche TI-Pauschale von den Krankenkassen gemäß § 3 Absatz 10 Satz 1 (Grundpauschale) der Festlegung des Vereinbarungsinhalts durch das Bundesministerium für Gesundheit (Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit) gemäß § 378 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Zudem haben Behörden des ÖGD einen Anspruch auf weitere Pauschalen pro Mitarbeitendem mit eHBA gemäß § 3 Absatz 10 Satz 2 (Zuschlagspauschale) der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 378 Absatz 2 SGB V. Hat eine Behörde des ÖGD Anspruch auf mehr als 25 Zuschlagspauschalen nach Satz 2, besteht Anspruch auf eine weitere Grundpauschale nach Satz 1. Je angefangene weitere 25 Zuschlagspauschalen ergibt sich ein Anspruch auf jeweils eine weitere Grundpauschale nach Satz 1.

(2) Als Bemessungsgrundlage für den Anspruch wird grundsätzlich jede Behörde des ÖGD einzeln berücksichtigt. Sofern mehrere Standorte einer Behörde des ÖGD über eine gemeinsam genutzte IT-Infrastruktur verfügen, gelten diese als eine Behörde. Eine gemeinsam genutzte IT-

Infrastruktur liegt vor, wenn mehrere Standorte einer Behörde des ÖGD mit einem zentralen TI-Zugang (z. B. TI-Gateway oder Rechenzentrums-konnektor) angebunden werden. Ab dem Zeitpunkt, ab dem Behörden des ÖGD mit mehreren Standorten über keine gemeinsame IT-Infrastruktur mehr verfügen, ist eine separate Antragstellung gemäß § 6 Absatz 1 dieser Vereinbarung durch die jeweilige, aus der IT-Infrastruktur ausscheidende, Behörde des ÖGD erforderlich.

§ 2 Reduzierung der TI-Pauschale

Die Behörden des ÖGD, die zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 30. Juni 2023 erstmals an die TI angebunden worden sind und eine Erstattung der Erstausstattungskosten nach der bis zum Inkrafttreten dieser Vereinbarung geltenden Finanzierungsvereinbarung bereits erhalten haben oder bis zum 31. Dezember 2023 erhalten, erhalten während einer Dauer von dreißig Monaten ab dem Zeitpunkt der Erstausstattung (Tag des TI-Anschlusses) monatlich eine jeweils um fünfzig Prozent reduzierte TI-Pauschale gemäß § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung.

§ 3 Umfang und Nachweis der Ausstattung

- (1) Notwendige Voraussetzung für die Zahlung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung ist die Bestätigung des Anschlusses der Behörden des ÖGD an die TI durch den jeweiligen Dienstleister oder ein vergleichbarer Nachweis.
- (2) Die Behörden des ÖGD haben im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes (<https://antraege.gkv-spitzenverband.de/home>) vor der ersten Zahlung der TI-Pauschale die funktionsfähige Ausstattung mit den notwendigen Anwendungen, Komponenten und Diensten nach § 4 dieser Vereinbarung per Eigenerklärung nach Anlage 1 dieser Vereinbarung nachzuweisen.
- (3) Der GKV-Spitzenverband wird nach Kenntnis über die Einführung neuer gesetzlich erforderlicher Anwendungen, Komponenten und Dienste für die Behörden des ÖGD die Obersten Landesgesundheitsbehörden zeitnah hierüber informieren. Die Obersten Landesgesundheitsbehörden

informieren ihre nachgeordneten Behörden entsprechend und wirken darauf hin, dass diese die entsprechende Ausstattung vornehmen und Nachweise gemäß Absatz 1 hierüber für etwaige Stichprobenprüfungen vorhalten. Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, für Stichprobenprüfungen einzelne Behörden des ÖGD zu kontaktieren und Nachweise gemäß Absatz 1 anzufordern.

- (4) Die Behörden des ÖGD haben nach Einführung neuer gesetzlich erforderlicher Anwendungen, Komponenten und Dienste im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes innerhalb von drei Monaten nach Information der Obersten Landesgesundheitsbehörden nach Absatz 3 dieser Vereinbarung eine aktualisierte Eigenerklärung nach Anlage 1 der funktionsfähigen Ausstattung einzureichen. Sofern für die Einführung neuer gesetzlich erforderlicher Anwendungen, Komponenten und Dienste eine gesetzliche Frist bestimmt ist, gilt abweichend von Satz 1, dass der entsprechende Nachweis innerhalb von drei Monaten ab dem gesetzlichen Stichtag einzureichen ist.
- (5) Wird ein Nachweis nach Absatz 2 oder 4 nicht erbracht, werden die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung den betreffenden Behörden des ÖGD gekürzt. Je fehlender Anwendung wird die TI-Pauschale gemäß § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung um fünfzig Prozent gekürzt. Fehlt in den Fällen des § 2 eine Anwendung, erfolgt eine Kürzung der in § 2 dieser Vereinbarung genannten Pauschale um fünfzig Prozent.
- (6) Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen gemäß § 4 Abs. 1 i. V. m. § 3 Abs. 3 dieser Vereinbarung oder fehlender Anbindung an die TI wird keine TI-Pauschale gezahlt. Erst ab dem auf die Erbringung des erforderlichen Nachweises folgenden Monats erhalten die betreffenden Behörden des ÖGD wieder die vollen TI-Pauschalen gemäß § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung. Wird der Nachweis nicht fristgerecht erbracht, wird die TI-Pauschale nicht rückwirkend gezahlt.

§ 4 Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste

- (1) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist eine Eigenerklärung durch die Behörden des ÖGD, dass der Anschluss an die TI erfolgt ist und sie die Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM) in der jeweils aktuellen Version unterstützt.
- (2) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist die Ausstattung mit den folgenden Komponenten und Diensten:
 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 jeweils aktuellsten Version
 2. eHealth-Kartenterminal(s) inkl. gSMC-KT
 3. eHBA Smartcard oder eID für Behörden des ÖGD mit gematik-Zulassung
 4. SMC-B Smartcard oder SM-B oder eID für Behörden des ÖGD mit gematik-Zulassung
- (3) Die TI-Pauschale umfasst auch die Kosten der mobilen Kartenterminals, des Telematikinfrastruktur-Messengers (TI-M), des Versicherungstammdatenmanagements (VSDM), Notfalldatenmanagement (NFDm) / elektronischer Medikationsplan (eMP), elektronische Patientenakte (ePA) ab Version 3.0, Kommunikation im Medizinwesen (KIM), elektronische Verordnungen, eArbeitsunfähigkeitsbescheinigung, e-Abrechnung, eVersorgungsplan, eArztbrief, obwohl diese nicht verpflichtend sind.

§ 5 Abrechnungsbedingungen

- (1) Anspruch auf die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung hat jede Behörde des ÖGD, solange sie an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und die vertraglich festgelegten Komponenten und

ggf. Dienste nach § 4 dieser Vereinbarung vorhanden und nutzbar sind.

- (2) Der Anspruch auf Zahlung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung entsteht in dem Monat, in dem die technische Inbetriebnahme erfolgt. Der Nachweis der technischen Inbetriebnahme erfolgt über die Behörden des ÖGD mittels Eigenerklärung nach Anlage 1 im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes.
- (3) Die Abrechnungsstelle des GKV-Spitzenverbandes prüft die Anspruchsberechtigung der Behörden des ÖGD gemäß dieser Vereinbarung.
- (4) Die Mitfinanzierung der in dieser Vereinbarung geregelten Kosten für die Ausstattung der Behörden des ÖGD sowie den laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur durch die Private Krankenversicherung stellt pauschale Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen durch privat Krankenversicherte dar. Klarstellend sind damit die Ausstattungs- und Betriebskosten der jeweiligen Behörden des ÖGD nach Satz 1 im Rahmen der Leistungserbringung gegenüber privat Krankenversicherten abgegolten; Einzelabrechnungen bzw. weitere Entgelte der Behörden des ÖGD für diese Kosten sind insoweit ausgeschlossen.

§ 6 Abrechnungsprozess

- (1) Die Abrechnung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung erfolgt zwischen den berechtigten Behörden des ÖGD und dem GKV-Spitzenverband, der zu diesem Zweck ein Antragsportal bereitstellen wird. Die Behörden des ÖGD legitimieren sich dort mit einer SMC-B-ÖGD und erhalten die Möglichkeit, die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung online zu beantragen und die für die Abrechnung erforderlichen Unterlagen (insbesondere Eigenerklärungen, Telematik-ID, Versorgungsvertrag, Mitteilung über den Zeitpunkt der

ersten Nutzung, Bankverbindung) an den GKV-Spitzenverband zu übermitteln.

- (2) Soweit und solange mehrere Behörden des ÖGD im Sinne des § 1 Absatz 2 Satz 2 dieser Vereinbarung über eine gemeinsame IT-Infrastruktur verfügen, können sie gegenüber dem GKV-Spitzenverband gesammelt abrechnen. Dem Antrag ist für jede beteiligte Behörde des ÖGD eine Anlage 1 beizugeben, wobei Siegel und Unterschrift derjenigen Behörde ausreicht, durch die die gesammelte Abrechnung eingereicht wird. Die Behörde nach Satz 2 stellt sicher, dass die in der gesammelten Abrechnung zusammengefassten Behörden des ÖGD Anträge nach Absatz 2 nur einmalig stellen.
- (3) Für die Auszahlung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung an die berechtigten Behörden des ÖGD prüft der GKV-Spitzenverband den im Antragsportal von den Behörden des ÖGD angegebenen Institutionsausweis (SMC-B). Soweit und solange die Anspruchsberechtigung nach § 5 Absatz 1 dieser Vereinbarung vorliegt, zahlt der GKV-Spitzenverband die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung fortlaufend jährlich an die Behörden des ÖGD.
- (4) Die Behörden des ÖGD sind verpflichtet, den Anspruch auf die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung bis zum Ende des auf den Monat des Anschlusses an die TI folgenden Quartals (Abrechnungsquartal) gegenüber dem GKV-Spitzenverband geltend zu machen. Sollte der letzte Tag des Quartals auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag. Der letzte Tag zur Einreichung eines Antrages nach Satz 1 ist der 31.12. eines Jahres. Geht der Antrag nicht innerhalb der obenstehenden Fristen ein, erfolgt die Auszahlung erst in dem Jahr, das auf den Eingang des Antrags folgt.
- (5) Der GKV-Spitzenverband zahlt den anspruchsberechtigten Behörden des ÖGD die TI-Pauschalen jeweils jährlich für das abgelaufene Kalenderjahr, spätestens bis zum letzten Tag des fünften Monats des Folge-

jahres aus. Zahlungen an die Behörden des ÖGD erfolgen mit schuld-
befreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband und die einzelnen
gesetzlichen Krankenversicherungen.

- (6) Die Behörden des ÖGD tragen dafür Sorge, dass die Anträge plausibel und vollständig über das Antragsportal bis zum Ende des Abrechnungszeitraums eingereicht werden. Im Falle unvollständiger oder nicht plausibler Anträge setzt der GKV-Spitzenverband eine einmalige Nachfrist von 8 Wochen. Anträge, die auch nach Ablauf der Nachfrist nicht plausibel oder unvollständig sind, können nicht nach Absatz 5 ausgezahlt werden. Die Zahlung verschiebt sich entsprechend auf das Folgejahr.
- (7) Der GKV-Spitzenverband kann von den Behörden des ÖGD Auskunft und Nachweise über diejenigen Umstände verlangen, die Grundlage eines von der Behörde nach Absatz 1 Satz 1 geltend gemachten Anspruchs sind. Sofern die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nicht vorlagen oder nicht mehr vorliegen, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, sämtliche zukünftigen Zahlungen an die jeweilige Behörde des ÖGD mit sofortiger Wirkung einzustellen und Überzahlungen zurückzufordern. Die Behörden des ÖGD sind verpflichtet, den GKV-Spitzenverband unverzüglich über den Wegfall der Anspruchsberechtigung nach § 5 Absatz 1 dieser Vereinbarung sowie wesentliche Änderungen, wie Name der Behörde, Anschrift und Bankverbindung, zu informieren.
- (8) Der GKV-Spitzenverband kann im Rahmen des Betriebs des Antragsportals nach Absatz 1 Satz 1 keine Support-Aufgaben übernehmen und verweist hierzu auf die selbsterklärende Dokumentation auf der Website des Portals (<https://antraege.gkv-spitzenverband.de/home>) und auf die Website des eGBR Münster (https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/egbr/index.html), wo alle Fragen zum eHBA und zur SMC-B vollumfänglich beantwortet werden.

§ 7 Inkrafttreten und Anpassung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 30. Juni 2028. Die Vertragspartner sind sich einig, dass spätestens im Juli 2027 erneute Verhandlungen aufgenommen werden, um die Betriebsbereitschaft der technischen Komponenten zum Anschluss der Behörden des ÖGD an die Telematikinfrastuktur sicherzustellen.
- (2) Sofern sich die Notwendigkeit ergibt, die unter § 4 Absatz 2 dieser Vereinbarung genannten Komponenten aufgrund von Änderungen der Anforderungen der Telematikinfrastuktur, insbesondere aufgrund von Änderungen des Datenschutzes oder der Datensicherheit, auszutauschen, zu ändern oder zu ergänzen, sind zur Finanzierung der daraus entstehenden Kosten umgehend Verhandlungen der Vertragspartner aufzunehmen.
- (3) Die Anpassung der Höhe der TI-Pauschale erfolgt jährlich zum 1. Januar nach Maßgabe der Veränderung des Punktwertes nach § 87 Absatz 2e SGB V.

§ 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

Berlin, den

Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

Für _____

_____, den _____

Anlage 1: Eigenerklärung

Eigenerklärung nach § 3 Abs. 2 und 3, § 4 Abs. 1 und § 5 Abs. 2 der Vereinbarung zum Ausgleich der bei dem Öffentlichen Gesundheitsdienst entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur gemäß § 382 Abs. 1 und 2 SGB V

Der Anspruch auf Zahlung der TI-Pauschale gemäß o. g. Vereinbarung setzt voraus, dass die Anforderungen gemäß § 3 Abs. 1 und § 4 Abs. 1 der Vereinbarung erfüllt sind. Hierzu hat die Behörde des ÖGD im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes (<https://antraege.gkv-spitzenverband.de/home>) vor der ersten Zahlung der TI-Pauschale gem. § 3 Abs. 2 sowie bei neuen Anwendungen gem. § 3 Abs. 4 die funktionsfähige Ausstattung mit den notwendigen Anwendungen, Komponenten und Diensten nach § 4 Abs. 1 dieser Vereinbarung auf geeignete Weise nachzuweisen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die folgenden Angaben:

- Telematik-ID der SMC-B: _____

- Der Konnektor wird in der folgenden Version genutzt:
 - PTV 3.x (NFDm und eMP möglich)
 - PTV 4.x (NFDm/eMP und ePA Stufe 1 möglich)
 - PTV 5.x (NFDm/eMP und ePA Stufe 2 möglich)

- Die eingesetzte Softwareversion unterstützt folgende Anwendung seit (Monat/Jahr):
 - KIM: _____(mm/jjjj)

- Datum des ersten Anschlusses an die TI (§ 3 Abs. 2):

- Name und Adresse der Behörde

- Datum
- Unterschrift

Anlage 2: Glossar

Kürzel/Begriff	Erläuterung
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte
eMP	Elektronischer Medikationsplan
ePA	Elektronische Patientenakte
gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
gSMC-K	Gerätespezifische Security Module Smartcard, Typ Konnektor. <i>Die gSMC-K ist die den Konnektor innerhalb der Telematikinfrastuktur eindeutig identifizierende fest verbaute Gerätekarte.</i>
gSMC-KT	Gerätespezifische Secure Module Card vom Typ Kartenterminal. <i>Die gSMC-KT ist die das eHealth-Kartenterminal identifizierende versiegelte Gerätekarte und stellt eine dauerhafte Verbindung des Kartenterminals mit dem Konnektor sicher.</i>
Gemeinsam genutzte IT-Infrastruktur	Gemeinsam genutzte IT-Infrastruktur liegt vor, wenn mehrere Standorte einer Behörde des ÖGD mit einem zentralen TI-Zugang (z. B TI-Gateway oder Rechenzentrums-konnektor) angebunden werden.
eHBA	Heilberufsausweis <i>Der elektronische Heilberufsausweis ist ein personenbezogener Ausweis im Gesundheitswesen, der an Heilberufler ausgegeben wird. Er beinhaltet (neben einer visuellen Ausweisfunktion) die Dienste Authentifizierung, Verschlüsselung sowie elektronische Signatur und ermöglicht den Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte.</i>

Kürzel/Begriff	Erläuterung
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
KT	Kartenterminal <i>Zu unterscheiden ist zwischen stationären (sKT) und mobilen Kartenterminals (mKT). Onlinefähige stationäre Kartenterminals der Telematikinfrastuktur werden auch eHealth-Kartenterminals genannt. Sogenannte eHealth-BCS-Kartenterminals, teilweise auch BCS-Kartenterminals genannt, sind nicht für die Online-Anbindung an die Telematikinfrastuktur geeignet.</i>
NFDM	Notfalldatenmanagement
PTV4	Produkttypversion 4, es erfolgt eine fortlaufende Bezeichnung der Produkttypen der Konnektoren mit Versionsnummern.
QES	Qualifizierte elektronische Signatur
SMC-B	Secure Module Card Typ B <i>Die SMC-B ist ein Schlüsselspeicher für die privaten Schlüssel, die eine Einheit oder Organisation des Gesundheitswesens (z. B. Praxis, Apotheke, Krankenhaus) ausweisen. Diese Schlüssel dienen als Ausweis gegenüber der eGK und gegenüber anderen Komponenten der Telematikinfrastuktur.</i>
Technische Inbetriebnahme	Installation der einzelnen TI-Komponenten in der Behörde des ÖGD und Anschluss der Behörde an die Telematikinfrastuktur
TI	Telematikinfrastuktur
VPN	Virtual Private Network