

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

– einerseits –

und

**mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer im
Bereich der Physiotherapie maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene**

**Berufs– und Wirtschaftsverband der Selbstständigen in der Physiotherapie
e.V. (VDB)**

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e.V. (IFK)

**Verband für Physiotherapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen
Berufe (VPT) e.V**

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.

– andererseits –

schließen die nachstehende

**Vereinbarung zum Ausgleich
der bei den Physiotherapeuten entstehenden Kosten
im Rahmen der Einführung und des Betriebes der
Telematikinfrastruktur gemäß
§ 380 Absätze 1 und 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Vereinbarungsgegenstand	3
§ 2 Reduzierung der TI-Pauschale	3
§ 3 Umfang und Nachweis der Ausstattung.....	4
§ 4 Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste	5
§ 5 Abrechnungsbedingungen.....	6
§ 6 Abrechnungsprozess	7
§ 7 Regelungen zur PKV	9
§ 8 Inkrafttreten und Anpassung	9
§ 9 Salvatorische Klausel	10

Präambel

Gemäß § 380 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 378 Absatz 1 SGB V erhalten Heilmittelerbringer im Bereich der Physiotherapie (im Folgenden: Physiotherapeuten) die nach § 124 Absatz 1 SGB V zur Abgabe von Leistungen berechtigt sind, 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 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 SGBV ergebenden Erstattungen, in Form einer monatlichen Pauschale (TI-Pauschale).

§ 1 Vereinbarungsgegenstand

- (1) Als Physiotherapeuten im Sinne dieser Vereinbarung gelten Leistungserbringer, die über eine Zulassung gemäß § 124 Absatz 1 SGB V für den Bereich Physiotherapie verfügen.

- (2) Zum Ausgleich der in § 376 SGB V genannten Kosten der Ausstattung und des Betriebs erhalten die Physiotherapeuten eine monatliche TI-Pauschale von den Krankenkassen gemäß § 3 Absatz 10 Satz 1 (Grundpauschale) der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 378 Absatz 2 SGB V. Zudem haben Physiotherapeuten einen einrichtungsbezogenen Anspruch auf weitere Pauschalen gemäß § 3 Absatz 10 Satz 2 (Zuschlagspauschale) der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 378 Absatz 2 SGB V.

§ 2 Reduzierung der TI-Pauschale

Physiotherapeuten, 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 50 Prozent reduzierte TI-Pauschale gemäß § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung.

§ 3 Umfang und Nachweis der Ausstattung

- (1) Notwendige Voraussetzung für die Zahlung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung ist der Anschluss der Physiotherapeuten an die TI durch schriftliche Bestätigung des jeweiligen Dienstleisters oder einen vergleichbaren Nachweis in Form der Eigenerklärung.
- (2) Die Physiotherapeuten 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 § 4 dieser Vereinbarung per Eigenerklärung nach Anlage 1 dieser Vereinbarung nachzuweisen.
- (3) Die Physiotherapeuten 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-SV 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 1 hierüber für etwaige Stichprobenprüfungen vorhalten. Der GKV-Spitzenverband ist

berechtigt, für Stichprobenprüfungen einzelne Physiotherapeuten zu kontaktieren und Nachweise nach Absatz 1 anzufordern.

- (5) Wird ein Nachweis nach Absatz 2 oder 3 nicht erbracht, werden die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung den betreffenden Physiotherapeuten gekürzt. Bei einer fehlenden Anwendung gemäß § 4 Abs. 1 dieser Vereinbarung wird die TI-Pauschale gemäß § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung um fünfzig Prozent gekürzt.
- (6) Fehlt in den Fällen des § 2 dieser Vereinbarung eine Anwendung gemäß § 4 Abs. 1 dieser Vereinbarung, erfolgt eine Kürzung der in § 2 dieser Vereinbarung genannten TI-Pauschale um fünfzig Prozent.
- (7) 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 Physiotherapeuten 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 Physiotherapeuten, dass der Anschluss an die TI erfolgt ist und sie die Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM) in der jeweils aktuellen Version unterstützen.
- (2) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist eine Eigenerklärung nach Anlage 1 durch die Physiotherapeuten über 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 zum Zeitpunkt der Einrichtung des Zugangs aktuellsten verfügbaren Version

2. eHealth-Kartenterminal(s) inkl. gSMC-KT
 3. HBA Smartcard oder eID für Physiotherapeuten mit gematik-Zulassung
 4. SMC-B Smartcard oder SM-B oder eID für Physiotherapeuten mit gematik-Zulassung
- (3) Die TI-Pauschale enthält die Kosten für weitere Anwendungen, Komponenten und Dienste obwohl diese für die Physiotherapeuten derzeit nicht genutzt werden. Neue Anwendungen, Komponenten und Dienste können nur zu neuen Verhandlungen führen sofern § 3 Absatz 10 Satz 1 der Festlegung des BMG geändert wird.

§ 5 Abrechnungsbedingungen

- (1) Für Physiotherapeuten besteht ein einrichtungsbezogener Anspruch auf die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung, solange die Praxis 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 2 dieser Vereinbarung entsteht in dem Monat, in dem die technische Inbetriebnahme erfolgt. Der Nachweis der technischen Inbetriebnahme erfolgt über die Physiotherapeuten durch schriftliche Bestätigung des jeweiligen Dienstleisters oder einen vergleichbaren Nachweis (Eigenerklärung) im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes. Der Nachweis für die Zuschlagspauschale nach § 3 Absatz 10 Satz 2 der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 378 Absatz 2 SGB V erfolgt durch Angabe der Telematik-ID des jeweiligen elektronischen Heilberufsausweises im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes.
- (3) Ist ein Physiotherapeut in mehreren Praxen tätig, darf die Zuschlagspauschale nach § 1 Abs. 2 Satz 2 dieser Vereinbarung nur einmalig beantragt werden. Die mehrfache Beantragung der TI-Pauschale nach § 1 Absatz 2 Satz 2 dieser Vereinbarung ist nicht

zulässig. Bei der Beantragung der Zuschlagspauschale im Antragsportal wird daher die Telematik-ID des eHBA abgefragt.

- (4) Die Abrechnungsstelle des GKV-Spitzenverbandes prüft die Anspruchsberechtigung der Physiotherapeuten gemäß dieser Vereinbarung.

§ 6 Abrechnungsprozess

- (1) Die Abrechnung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung erfolgt zwischen den berechtigten Physiotherapeuten nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung und dem GKV-Spitzenverband, der zu diesem Zweck ein Antragsportal bereitstellt. Die Physiotherapeuten legitimieren sich dort mit der Telematik-ID einer SMC-B sowie dem eHBA für die Zuschlagspauschale und erhalten die Möglichkeit, die TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung online zu beantragen und die für die Abrechnung erforderlichen Unterlagen (insbesondere Eigenerklärung inklusive Mitteilung über den Zeitpunkt der ersten Nutzung, IK-Kennzeichen Bankverbindung) an den GKV-Spitzenverband zu übermitteln.
- (2) Für die Auszahlung der TI-Pauschalen nach § 1 Absatz 2 dieser Vereinbarung an die berechtigten Physiotherapeuten prüft der GKV-Spitzenverband den im Antragsportal von den Physiotherapeuten angegebenen Institutionsausweis (SMC-B) sowie die von den Physiotherapeuten angegebene Telematik-ID des eHBAs. Ebenfalls erstellt und prüft der GKV-Spitzenverband ein Verzeichnis aller herausgegebenen Institutionsausweise (SMC-B) mit Zuordnung zu den jeweiligen Physiotherapeuten. Der GKV-Spitzenverband prüft die Anspruchsberechtigung mit Hilfe dieses Verzeichnisses und dem Heilmittelleistungserbringerverzeichnis (HLV) gemäß § 124 Absatz 2 SGB V. Die Physiotherapeuten erklären sich damit einverstanden, dass die attributsbestätigende Stelle zu diesem Zweck die erforderlichen Daten an den GKV-Spitzenverband übermittelt. Soweit und solange die Anspruchsberechtigung nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung vorliegt, zahlt der GKV-Spitzenverband die TI-Pauschalen nach § 1

Absatz 2 dieser Vereinbarung fortlaufend quartalsweise an die Physiotherapeuten.

- (3) Die Physiotherapeuten tragen dafür Sorge, dass die Anträge plausibel und vollständig über das Antragsportal bis zum Ende des Antragsquartals eingereicht werden. Im Falle unvollständiger oder nicht plausibler Anträge setzt der GKV-Spitzenverband eine einmalige Nachfrist von zwei Wochen.
- (4) Der GKV-Spitzenverband zahlt den anspruchsberechtigten Physiotherapeuten die erstmalige TI-Pauschale nach § 1 Abs. 2 dieser Vereinbarung spätestens bis zum 15. des dritten Monats des auf das Antragsquartal folgenden Quartals aus, danach fortlaufend zum 15. des dritten Monats des folgenden Quartals. Zahlungen an die Physiotherapeuten erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband und die einzelnen gesetzlichen Krankenversicherungen.
- (5) Anträge, die nicht bis zum Ende des Antragsquartals eingegangen, oder nicht plausibel sind, können nicht nach Absatz 4 ausgezahlt werden. Dies gilt auch im Falle unvollständiger oder nicht plausibler Anträge nach Absatz 3. Die Zahlung verschiebt sich entsprechend auf ein nächstes Quartal.
- (6) Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, die Gültigkeit des Institutionsausweises der Physiotherapeuten gegenüber dem Verzeichnisdienst und die Anspruchsberechtigung der Physiotherapeuten nach § 1 Absatz 1 dieser Vereinbarung gegenüber der attributsbestätigenden Stelle durch einen Abgleich mit dem HLV gemäß § 124 Absatz 2 SGB V zu prüfen. Sofern die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, sämtliche zukünftigen Zahlungen an den jeweiligen Physiotherapeuten mit sofortiger Wirkung einzustellen und Überzahlungen zurückzufordern. Die Physiotherapeuten sind verpflichtet, den GKV-Spitzenverband unverzüglich über den Wegfall der Anspruchsberechtigung nach § 1

Absatz 1 dieser Vereinbarung (Beendigung des Versorgungsvertrages gemäß § 124 Absatz 1 SGB V) sowie wesentliche Änderungen, wie Name der Einrichtung, Anschrift und Bankverbindung, zu informieren.

- (7) Die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer im Bereich der Physiotherapie maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene informieren die Physiotherapeuten über die Abrechnungsmodalitäten zur Erstattung der TI-Pauschalen nach § 1 Abs. 2 über das vom GKV-Spitzenverband bereitgestellte Antragsportal sowie den Ablauf der Antragstellung. Der GKV-Spitzenverband stellt ein selbsterklärendes Dokument für die Beantragung der Pauschalen im Antragsportal zur Verfügung. Inhaltliche Unterstützung bei der Beantragung kann vom GKV-SV nur im Einzelfall geleistet werden, sofern das bereitgestellte Dokument nach Satz 2 sich als unzureichend erweist. Support bei technischer Störung wird geleistet.

§ 7 Regelungen zur PKV

Die Private Krankenversicherung beteiligt sich über eine mit dem GKV-SV vereinbarte TI-Pauschale an den in dieser Vereinbarung und § 376 SGB V geregelten Kosten der Telematikinfrastuktur.

§ 8 Inkrafttreten und Anpassung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner rückwirkend zum 01.07.2023 in Kraft. Die Vertragspartner verhandeln bei Veränderung der Vereinbarung nach § 378 Abs. 2 Satz 1 oder der Festlegung nach § 378 Abs. 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 zum 1. Januar nach Maßgabe der Veränderung des Punktwertes nach § 87 Absatz 2e SGB V.

§ 9 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

VDB Physiotherapieverband – Berufs- und Wirtschaftsverband der
Selbständigen in der Physiotherapie (VDB)

Bochum, den

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK)

Hamburg, den

Verband für Physiotherapie – Vereinigung für die Physiotherapeutischen
Berufe (VPT) e.V.

Köln, den

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.