

Der **Deutsche Apothekerverband e.V.**, Berlin,

- nachfolgend als „DAV“ bezeichnet -

- einerseits -

und

der **Spitzenverband Bund der Krankenkassen**, K.d.ö.R., Berlin,

- nachfolgend als „GKV-Spitzenverband“ bezeichnet -

- andererseits -

- gemeinsam nachfolgend als „Vertragspartner“ bezeichnet -

schließen die nachstehende

1. Änderungsvereinbarung zur TI-Vereinbarung vom 27.05.2020 zur Finanzierung der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten und der erforderlichen laufenden Betriebskosten gemäß § 376 Ziffer 1 i. V. m. § 379 SGB V unter Abbildung der erforderlichen Ausstattung und Betriebskosten.

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Vereinbarungsgegenstand	3
§ 2 Erforderliche Komponenten für die erstmalige Ausstattung der Apotheken zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur	4
§ 2 a Erstattung einer weiteren SMC-B-Smartcard bei Defekt.....	5
§ 3 Betriebskosten	5
§ 4 Dienstleister/Inbetriebnahme	5
§ 5 Abrechnungsbedingungen	5
§ 6 Abrechnung der Erstausrüstung	6
§ 7 Abrechnung der Betriebskosten	7
§ 8 Abrechnungs- und Auszahlungsprozess für Erstausrüstungs- und Betriebskosten ...	8
§ 9 Feldtest.....	8
§ 10 Geheimhaltung und Datenschutz	9
§ 11 Inkrafttreten und Anpassung	9
§ 12 Kündigung	10
§ 13 Salvatorische Klausel.....	11
§ 14 Sonstige Bestimmungen	11
Anlage 1: Erforderliche Komponenten	12
Anlage 2: Erstattungspauschalen	17
Anlage 3: Förderung der Teilnahme an einem Feldtest.....	20
Anlage 4: Abrechnung und Stichprobenprüfung.....	22
Anlage 5: Glossar	25

Präambel

Mit der Telematikinfrastruktur wird eine technisch sichere Basis geschaffen, mit der Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durch die Nutzung von Informations- und Telekommunikationstechnik weiterentwickelt werden können. Diese soll die Grundlage für ein modernes Gesundheitssystem bilden.

Gemäß § 376 Ziffer 1 und Ziffer 2 SGB V ist eine Vereinbarung zum Ausgleich der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten, die den Leistungserbringern in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der Kosten, die den Leistungserbringern im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, zu schließen. Ein Teil dieser Kosten wird dem GKV-Spitzenverband vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. im Hinblick auf die Nutzung der Telematikinfrastruktur durch privat Versicherte erstattet.

In dieser Vereinbarung ist des Weiteren insbesondere ein Ausgleich für die Nutzung der elektronischen Patientenakte im Sinne des § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V und für die Nutzung elektronischer ärztlicher Verordnungen im Sinne des § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V für apothekenpflichtige Arzneimittel durch die Apotheken vorzusehen.

§ 1 Vereinbarungsgegenstand

- (1) Die TI-Vereinbarung regelt die Erstattung der Kosten durch die gesetzlichen Krankenkassen, die dem Apothekeninhaber durch die Einführung und den Betrieb der Telematikinfrastruktur, der Teilnahme an einem Feldtest, sowie der Nutzung der Fachanwendungen Arzneimitteltherapiesicherheit/elektronischer Medikationsplan, der elektronischen Patientenakte und der elektronischen ärztlichen Verordnung entstehen. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass dies die Anschaffung der in § 2 genannten, durch die gematik zugelassenen Komponenten, sowie die in § 3 aufgeführten Finanzierungstatbestände umfasst.
- (2) Als Apotheken im Sinne dieser TI-Vereinbarung gelten ausschließlich inländische öffentliche Apotheken inklusive Filialapotheken.
- (3) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die im Rahmen der TI-Vereinbarung finanzierte Erstausrüstung für weitere Anwendungen genutzt wird. Sofern die Einführung weiterer Anwendungen der Telematikinfrastruktur einen Austausch, eine Anpassung oder eine Ergänzung bereits finanzierter Erstausrüstung erfordert, ist über die damit verbundenen Kosten und die Kostenübernahme gesondert zu verhandeln. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass davon unberührt für die in §§ 291b Abs. 1, 334 Abs. 1, 327 Abs. 1, 311 Abs. 6 SGB V benannten Anwendungen kein über diese Vereinbarung hinausgehender Anspruch auf Ausstattung und Finanzierung von stationären Kartenterminals besteht.

§ 2 Erforderliche Komponenten für die erstmalige Ausstattung der Apotheken zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass zur Anbindung der Apotheken an die Telematikinfrastruktur und für den Betrieb im Sinne von § 1 Absatz 1 folgende Komponenten notwendig sind:

- a. Online-Anbindung an die zentrale Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst,
 - b. eHealth-Konnektor/ bzw. VSDM-Konnektor einschließlich eHealth-Update (PTV4), inklusive zugehöriger gSMC-K Smartcard,
 - c. Stationäres eHealth-Kartenterminal, inklusive zugehöriger gSMC-KT Smartcard,
 - d. SMC-B Smartcard,
 - e. HBA Smartcard für Apothekeninhaber sowie für angestellte Apotheker /Pharmazeingenieure und
 - f. Hands scanner.
- (4) Die Vertragspartner halten fest, dass auch mobile Kartenterminals mit den gesetzlich geforderten Anwendungen grundsätzlich notwendige Komponenten darstellen und vom Rechtsanspruch des § 376 SGB V i. V. m § 379 SGB V umfasst sind.
- (5) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass zur Herstellung der Funktionsfähigkeit der Komponenten nach Absatz 1 Aufwendungen/Kosten
- a. für die Installation der Komponenten nach Absatz 1 sowie die Schulungen bzw. Einweisungen in der Apotheke,
 - b. für die Ausfallzeiten in der Apotheke aufgrund der Einrichtung der Komponenten und Schulungen bzw. Einweisungen nach Absatz 3 lit. a. und c.,
 - c. für die Implementierung, insbesondere der Konnektor-Funktionen, in der Apothekensoftware,
 - d. für die kundenbezogene Herstellung der Funktionsfähigkeit der Komponenten zu erstatten sind.
- (6) Die Erstattung der Kosten nach Absatz 1 und 3 erfolgt gemäß § 6 dieser TI-Vereinbarung i. V. m. Anlage 1 und 2 dieser TI-Vereinbarung.

§ 2 a Erstattung einer weiteren SMC-B-Smartcard bei Defekt

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass im Falle eines technischen Defektes der einen Ausfall der SMC-B Smartcard herbeiführt, den Apothekeninhabern zur Aufrechterhaltung des Betriebes der Telematikinfrastruktur die Kosten für eine beschaffte Ersatzkarte gemäß § 6 dieser TI-Vereinbarung i. V. m. Anlage 1 und 2 dieser Vereinbarung erstattet werden.

§ 3 Betriebskosten

- (1) Die Kosten, die den Apothekeninhabern im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur mit den Komponenten nach § 2 Absatz 1 entstehen (Betriebskosten), umfassen:
 - a. Zugang zur Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst,
 - b. Betrieb des Konnektors nach § 2 Absatz 1 lit. b, inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der gSMC-K,
 - c. Betrieb der stationären eHealth-Kartenterminals, inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der gSMC-KT Smartcards,
 - d. Erhalt der Funktionsfähigkeit der SMC-B-Smartcards,
 - e. Erhalt der Funktionsfähigkeit der HBA-Smartcards,
 - f. Erhalt der Funktionsfähigkeit für die Nutzung der elektronischen Patientenakte
 - g. Erhalt der Funktionsfähigkeit für die Nutzung elektronischer ärztlicher Verordnungen.
- (2) Die Erstattung der Betriebskosten nach Absatz 1 erfolgt gemäß § 7 der TI-Vereinbarung i. V. m. Anlage 2.

§ 4 Dienstleister/Inbetriebnahme

Der Apothekeninhaber ist für die Anbindung der Apotheke an die Telematikinfrastruktur selbst verantwortlich. Er kann hierzu endnutzernahe Dienstleister beauftragen.

§ 5 Abrechnungsbedingungen

- (1) Die Kostenerstattungen nach der TI-Vereinbarung und deren Anlagen erfolgen aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen.

- (2) Die Kosten für die Erstausrüstung nach § 6 und die Betriebskosten gemäß § 7 sowie die Teilnahme an einem Feldtest gemäß § 8 werden dem Apothekeninhaber durch den vom DAV (Beliehener) errichteten und verwalteten Fonds zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken in der Funktion als Abrechnungsstelle (im Folgenden kurz als Abrechnungsstelle bezeichnet) auf Antrag erstattet.
- (3) Anspruch auf die Erstattung der Kosten für die erforderliche erstmalige Ausstattung gemäß § 2 und der für die Nutzung der Telematikinfrastruktur relevanten Betriebskosten gemäß § 3 hat jeder Apothekeninhaber, solange er an die Telematikinfrastruktur angeschlossen und das entsprechende Modul für die Fachanwendung in der Apothekensoftware betriebsbereit ist (Technische Inbetriebnahme). Der Apothekeninhaber erhält entsprechend dem geltend gemachten Ausstattungsanspruch Pauschalen gemäß Anlage 2 dieser TI-Vereinbarung. Soweit einzelne Komponenten bereits verfügbar sind oder weiter genutzt werden können, entfällt dieser Anspruch. Für am Feldtest teilnehmende Apotheken erhalten die Apothekeninhaber zudem die Förderpauschalen gemäß Anlage 3 dieser TI-Vereinbarung.
- (4) Die Abrechnung der Erstausrüstungs- und Betriebskosten ist in § 6 und § 7 geregelt, der dazugehörige Abrechnungs- und Auszahlungsprozess ist in § 8 geregelt. Der Abrechnungs- und Auszahlungsprozess für die Feldtestteilnehmer ist in § 9 geregelt.
- (5) Die Mitfinanzierung der in dieser Vereinbarung geregelten Kosten für die Ausstattung der Apotheken sowie für 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 und rein vorsorglich sind damit die hier definierten Ausstattungs- und Betriebskosten der jeweiligen Apotheken im Rahmen der Leistungserbringung gegenüber privat Krankenversicherten abgegolten; Einzelabrechnungen bzw. weitere Entgelte der Apotheken für die hier definierten Kosten sind insoweit ausgeschlossen.

§ 6 Abrechnung der Erstausrüstung

- (1) Die Kosten der erstmaligen Ausstattung der Apotheke gemäß § 2 Absatz 1 lit. b., c und f. werden durch Zahlung einer einmaligen Erstausrüstungspauschale gemäß Anlage 1 und 2 zu der TI-Vereinbarung erstattet. Der Umfang der Erstausrüstung der einzelnen Apotheke mit stationären Kartenterminals, für die ein Anspruch auf Erstattung der Kosten besteht, ist abhängig von der Anzahl der abgegebenen Packungen von Fertigarzneimitteln zur Anwendung bei Menschen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden und der Preisbindung der Arzneimittelpreisverordnung unterliegen, sowie den ergänzenden Bestimmungen in der Anlage 1 der TI-Vereinbarung.
- (2) Die Kosten gemäß § 2 Absatz 1 lit. a. und Absatz 3 werden durch Zahlung einer einmaligen Pauschale je Apotheke gemäß Anlage 2 dieser Vereinbarung erstattet, nachdem die Installation erfolgt und der Nachweis nach Absatz 3 Satz 2 erbracht ist.

- (3) Der Anspruch auf Zahlung der Pauschalen nach den Absätzen 1 bis 2 entsteht in dem Quartal (Abrechnungsquartal), in dem die technische Inbetriebnahme nachweislich erfolgt.
- (4) Soweit die Komponenten gemäß § 2 in der Apotheke bereits verfügbar sind und weiter genutzt werden können, entfällt der Anspruch gemäß den Absätzen 1 bis 3. Apothekeninhaber, die im Rahmen eines Feldtests mit der Fachanwendung elektronischer Medikationsplan/AMTS gemäß § 9 Absatz 1 der TI-Vereinbarung ausgestattet wurden, haben ausschließlich einen Anspruch auf die Finanzierung eines weiteren Konnektors bzw. Updates gemäß der Anlage 2, sofern die Komponenten aus dem Feldtest zum Ende des Feldtests keine nebenbestimmungsfreie Wirkbetriebszulassung erhalten haben oder nicht spätestens sechs Monate nach Ende des Feldtests eine solche erhalten.
- (5) Die erforderlichen Nachweise für das TI-Antragsverfahren werden bezüglich der Form und des Inhaltes von Deutschen Apothekerverband e. V. /der Abrechnungsstelle festgelegt und auf seiner Webseite bekanntgemacht, insbesondere für den Nachweis des Zeitpunktes der technischen Inbetriebnahme, der HBA-Finanzierung und der Ermessensanträge bzgl. der Anzahl der stationären Kartenterminals nach Anlage 1 Nr. 5.

§ 7 Abrechnung der Betriebskosten

- (1) Die Betriebskosten der Apothekeninhaber gemäß § 3 Absatz 1 lit. a. bis c. sowie f. und g. werden durch Zahlung einer fortlaufenden Betriebskostenpauschale gemäß Anlage 2 der TI-Vereinbarung quartalsweise erstattet.
- (2) Die Betriebskosten der Apothekeninhaber gemäß § 3 Absatz 1 lit. d. werden je SMC-B-Smartcard durch Zahlung einer kumulierten Betriebskostenpauschale gemäß Anlage 2 der TI-Vereinbarung als einmaliger Betriebskostenzuschuss zu Beginn der technischen Inbetriebnahme erstattet. Für den Erstattungsbetrag wird ein Kostenaufwand für 5 Jahre herangezogen.
- (3) Die Betriebskosten der Apothekeninhaber/angestellten Apotheker/Pharmazieingenieure gemäß § 3 Absatz 1 lit. e. werden je HBA-Smartcard durch Zahlung einer kumulierten Betriebskostenpauschale gemäß Anlage 2 der TI-Vereinbarung als einmaliger Betriebskostenzuschuss zu Beginn der technischen Inbetriebnahme erstattet. Für den Erstattungsbetrag wird ein Kostenaufwand für 5 Jahre herangezogen. Der Apothekeninhaber gibt gegenüber der Abrechnungsstelle die Anzahl der für die angestellten Apotheker/ Pharmazieingenieure erforderlichen HBA an. Jeder Apotheker/Pharmazieingenieur ist nur zur einmaligen Abrechnung seines HBA berechtigt. Für die Antragsstellung gilt § 6 Absatz 5 entsprechend.
- (4) Ein Anspruch auf Zahlung der Betriebskostenpauschalen nach Absatz 1 bis 3 besteht ab dem Quartal (Abrechnungsquartal), in dem die technische Inbetriebnahme erfolgt. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem die Betriebserlaubnis der Apotheke erloschen ist, oder sie ihre Tätigkeit dauerhaft einstellt. Die Pauschale nach Absatz 1

reduziert sich im ersten Quartal der technischen Inbetriebnahme um ein Drittel für jeden vollen Monat, in dem die Apotheke nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen und das entsprechende Modul für die Fachanwendung in der Apothekensoftware nicht betriebsbereit ist.

§ 8 Abrechnungs- und Auszahlungsprozess für Erstausstattungs- und Betriebskosten

- (5) Nach erfolgter Prüfung der Anspruchsberechtigungen der einzelnen Apothekenbetriebsstätten eines Apothekeninhabers gemäß § 6 Absatz 3 und § 7 Absatz 4 durch die Abrechnungsstelle für ein Abrechnungsquartal werden bis zum 15. des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats entsprechende Sammelrechnungen gemäß Anlage 4 durch die Abrechnungsstelle gegenüber dem GKV-Spitzenverband gestellt. Sollte der 15. auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag.
- (6) Der GKV-Spitzenverband zahlt auf Basis der Sammelrechnungen die zu erstattenden Erstausstattungs-/Betriebskostenpauschalen bis zum 15. des dritten Monats des auf das Abrechnungsquartal folgenden Quartals an die Abrechnungsstelle. Zahlungen an die Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband und die einzelnen gesetzlichen Krankenkassen. Ein direkter Zahlungsanspruch des Apothekeninhabers gegenüber den einzelnen gesetzlichen Krankenkassen oder dem GKV-Spitzenverband besteht nicht. Sollte der 15. auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag.
- (7) Die Abrechnungsstelle zahlt die für die Apothekenbetriebsstätte festgesetzten Erstausstattungs- und Betriebskostenpauschalen an den Apothekeninhaber bis zum Ablauf des auf das Abrechnungsquartal folgenden Quartals aus.
- (8) Die Abrechnungsstelle hat die für die Zahlung des GKV-Spitzenverbandes erforderlichen Stammdaten (Zahlungsempfänger, Anschrift, IBAN und BIC) einen Monat vor dem Stellen der ersten Sammelrechnung diesem mitzuteilen. Nähere Vorgaben zur Erstellung der Sammelrechnungen sowie zum Recht des GKV-Spitzenverbandes auf Stichprobenprüfungen finden sich in Anlage 4.

§ 9 Feldtest

- (1) Im Zusammenhang mit der Wirksamkeitszulassung der Konnektoren mit dem Modul für die Fachanwendung elektronischer Medikationsplan/AMTS nach den Vorgaben der gematik, werden sogenannte Feldtests durchgeführt. Apothekeninhaber, deren Apothekenbetriebsstätte an einem Feldtest teilnimmt, können die entsprechenden Pauschalen der Anlage 3 nach erfolgreichem Abschluss der Feldtests abrechnen. Die Feldtestteilnehmer werden dem Umfang gemäß Anlage 1 nach ausgestattet. Mit der Teilnahme an einem Feldtest ist die Teilnahme an der wissenschaftlichen Evaluation verbunden.

- (2) Nachdem die gematik die Parteien über den Eingang eines Zulassungsantrages eines Konnektorherstellers informiert hat und der Antragsteller den Beginn des Feldtests der gematik angezeigt hat, stellt die Abrechnungsstelle dem GKV-Spitzenverband bis zum 15. des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats eine entsprechende Sammelrechnung gemäß Anlage 4 über die konkrete Anspruchshöhe unter Berücksichtigung der erforderlichen Ausstattungskomponenten für die am Feldtest teilnehmenden Apothekenbetriebsstätten mit. Sollte der 15. auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag.
- (3) Der GKV-Spitzenverband zahlt nach Abschluss des Feldtests bis zum 15. des dritten Monats des auf das Abrechnungsquartal folgenden Quartals an die Abrechnungsstelle. Sollte der 15. auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag.
- (4) Zahlungen an die Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband und die einzelnen gesetzlichen Krankenkassen. Ein direkter Zahlungsanspruch des Apothekeninhabers gegenüber den einzelnen gesetzlichen Krankenkassen oder dem GKV-Spitzenverband besteht nicht. Nähere Vorgaben zur Erstellung der Rechnung für Feldtestteilnehmer finden sich in Anlage 4.
- (5) Die Abrechnungsstelle leitet die für die Apothekenbetriebsstätte festgesetzten Förderpauschalen für die Teilnahme am Feldtest an den Apothekeninhaber bis zum Ablauf des auf das Abrechnungsquartal folgenden Quartals weiter. Sollte eine Apotheke während der Testmaßnahmen die Erprobung beenden, so weist die Abrechnungsstelle dem GKV-Spitzenverband die testbedingten Mehraufwände in Form von rechnungsbegründenden Unterlagen nach. Der GKV-Spitzenverband behält sich bei begründeten Zweifeln eine verminderte bzw. nur anteilige Zahlung der geleisteten Pauschalen gemäß Anlage 1 und 3 vor.

§ 10 Geheimhaltung und Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die ihnen im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben und zu verarbeiten.
- (2) Die Geheimhaltungspflicht der Vertragspartner reicht über das Vertragsende hinaus.

§ 11 Inkrafttreten und Anpassung

- (1) Die Vereinbarung tritt rückwirkend zum 01.04.2020 in Kraft und löst die Vereinbarung vom 27.05.2020 ab.

Etwaige Änderungsbescheide werden durch die Abrechnungsstelle erlassen. Die Abrechnung erfolgt entsprechend § 6 und § 7 der Vereinbarung und wird mit dem GKV-Spitzenverband entsprechend § 8 der Vereinbarung abgerechnet.

- (2) Die Vereinbarung hat eine Laufzeit von 5 Jahren und endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum 31.03.2025.
- (3) Die Vertragspartner sind sich einig, dass spätestens ein Jahr vor Auslaufen der Vertragslaufzeit gemäß Absatz 2 erneute Verhandlungen aufgenommen werden, um die Sicherung der Betriebsbereitschaft der technischen Komponenten zum Anschluss der Apotheken an die Telematikinfrastruktur auch für die Zukunft zu gewährleisten.
- (4) Wenn sich neue Erkenntnisse über die Entwicklung der tatsächlichen Marktpreise oder andere signifikante Veränderungen ergeben, nehmen die Vertragspartner umgehend Verhandlungen zur Anpassung dieser Vereinbarung auf.
- (5) Sobald mobile Kartenterminals (mKT) für die gesetzlich geforderten Anwendungen auf dem Markt verfügbar sind, nehmen die Verhandlungspartner Verhandlungen über die entsprechende Finanzierung der Kartenterminals auf.
- (6) Sofern sich die Notwendigkeit ergibt, die unter § 2 Absatz 1 genannten Komponenten oder die in § 3 genannten Betriebskosten aufgrund von Änderungen der Anforderungen der Telematikinfrastruktur, 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.
- (7) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass über Sonderfälle, in denen ein großflächiger Austausch einer bestimmten Komponente (produktbezogen) aus systemischen Gründen erforderlich wird, nach Kenntniserlangung erneut zu verhandeln ist und für diese eine anlassbezogene Finanzierung erfolgt. Sonderfälle liegen insbesondere vor, wenn
 - a. einer Komponente die Zulassung durch die gematik entzogen wird,
 - b. die Sicherheitszertifizierung des BSI erlischt.
- (8) Sollten die Vertragspartner über die in den Absätzen 5 bis 8 genannten Punkte innerhalb von 3 Monaten nach Zugang einer schriftlichen Erklärung zur Aufnahme von Verhandlungen eines Vertragspartners keine Einigkeit erzielt haben, entscheidet darüber die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 SGB V, jeweils auf Antrag eines Vertragspartners.

§ 12 Kündigung

- (1) Diese Ergänzungsvereinbarung kann von dem DAV und dem GKV-Spitzenverband insgesamt oder in Teilen gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Monate zum Schluss eines Kalenderjahres. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief zu erfolgen. Im Fall der Kündigung gelten die Inhalte der gekündigten Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

- (2) Der die Kündigung aussprechende Vertragspartner hat die Schiedsstelle nach § 129 Abs. 8 SGB V über die Kündigung unverzüglich durch eingeschriebenen Brief zu unterrichten.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen der TI-Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der TI-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.

§ 14 Sonstige Bestimmungen

- (1) Änderungen oder Ergänzungen sind nur wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart werden. Von dem Schriftformerfordernis kann nur durch schriftliche Vereinbarung abgewichen werden.
- (2) Die folgenden Anlagen sind wesentlicher Bestandteil dieser Vereinbarung und dieser deshalb beigefügt:

- Anlage 1: Erforderliche Komponenten zur Herstellung der Funktionsfähigkeit
- Anlage 2: Pauschalen für die Erstattung der Kosten
- Anlage 3: Förderung der Teilnahme an einem Feldtest und einer wissenschaftlichen Evaluation
- Anlage 4: Abrechnung und Stichprobenprüfung
- Anlage 5: Glossar

Berlin, den 01.06.2021



Deutscher Apothekerverband e.V., Berlin



GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin

Anlage 1: Erforderliche Komponenten

Zur Anbindung der Apothekenbetriebsstätte an die Telematikinfrastruktur (TI) sind folgende Komponenten notwendig:

1. Online-Anbindung an die zentrale Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst

Für den Zugang zur TI benötigen die Apothekenbetriebsstätten einen speziellen VPN-Zugangsdienst – ähnlich einem Internetprovider, der den Zugang zum Internet bereitstellt. Auch diese Dienste müssen sich von der gematik zertifizieren lassen.

2. eHealth-Konnektor /VSDM-Konnektor einschließlich eHealth-Update (PTV4), inklusive zugehöriger gSMC-K Smartcard

Anzahl pro Apothekenbetriebsstätte: 1

Der Zugang zur TI erfolgt über einen Konnektor. Er ähnelt einem DSL-Router, arbeitet allerdings auf einem deutlich höheren Sicherheitsniveau. Er stellt ein sogenanntes virtuelles privates Netzwerk (VPN) zur TI her, das eine Kommunikation unter Einsatz moderner Verschlüsselungstechnologien völlig abgeschirmt vom Internet ermöglicht. Der Konnektor ist mit den stationären Kartenterminals der Apotheke sowie dem Apothekenverwaltungssystem (AVS) per Netzwerk verbunden.

Im Hinblick auf die Fachanwendungen elektronische Patientenakte (ePA) und elektronisches Rezept benötigen die Apotheken ab dem 01.07.2021 zusätzlich

- ein Update des Konnektors (PTV4) sowie
- die entsprechende Integration in die Apotheken-IT für ePA und eRezept

3. SMC-B Smartcard

Anzahl pro Apothekenbetriebsstätte: 1

Die SMC-B-Smartcard benötigen Apothekeninhaber zur Registrierung der Apothekenbetriebsstätte als medizinische Einrichtung, damit der Konnektor eine Verbindung zur TI aufbauen kann. Es handelt sich dabei um eine sogenannte Security Module Card Typ B-Karte (SMC-B). Die Karte wird bei der Installation der TI-Technik in eines der Kartenterminals gesteckt und über eine PIN freigeschaltet. Eine erneute Eingabe der PIN ist erforderlich, wenn das Gerät neu eingeschaltet wird. Nur so kann der Konnektor eine Online-Verbindung zur TI herstellen.

4. HBA Smartcard

Anzahl pro Apothekeninhaber: 1

Anzahl pro zum 01.07.2021 angestelltem Apotheker/Pharmazieingenieur: 1

Anzahl pro zukünftig festangestelltem Berufsanfänger (Apotheker): 1 nach beschiedener TI-Antragsstellung

Die HBA-Smartcard ist für den Zugriff auf die Daten der Fachanwendungen der TI vorgesehen und legitimiert zusätzlich den Zugriff von Mitarbeitern ohne eine HBA-Smartcard auf die Fachwendungen mittels SMC-B (§ 376 Ziffer 1 i.V.m. § 379 SGB V).

Änderungen, die im Apothekenpersonal nach dem 01.07.2021/der technischen Inbetriebnahme eingetreten sind, sind grundsätzlich mit Ausnahme bei Berufsanfängern nicht förderfähig. Näheres hierzu ist in der Anlage 2 geregelt.

Der HBA (Heilberufsausweis) wird von der jeweils zuständigen Landesapothekerkammer ausgegeben und kann dort beantragt werden.

5. Stationäres eHealth-Kartenterminal (sKT), inklusive zugehöriger gSMC-KT Smartcard

Unter Berücksichtigung der Festlegung, dass zunächst die Gesamt-Erstausrüstung der Apothekenbetriebsstätten auf maximal 80.000 Kartenterminals begrenzt ist, werden

hinsichtlich der apothekenbezogenen Ausstattung mit stationären Kartenterminals folgende Festlegungen getroffen:

sKT-Basisausstattung

Als sKT-Basisausstattung sind unabhängig von Packungszahlen im GKVRx-Bereich pro Apothekenbetriebsstätte zwei stationäre Kartenterminals mit jeweils einer gSMC-KT Smartcard festgelegt.

Größenabhängige sKT-Zusatzausstattung

Die größenabhängige Ausstattung mit stationären Kartenterminals der Apothekenbetriebsstätte wird auf der Basis der Anzahl der abgegebenen Packungen von Fertigarzneimitteln zur Anwendung bei Menschen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden, der Preisbindung der Arzneimittelpreisverordnung unterliegen und im Rahmen der Umsetzung des Apothekennotdienstsicherstellungsgesetzes (ANSG) an den NNF gemeldet und zur Bescheiderstellung genutzt wurden (Näheres hierzu unter „Datengrundlage“). Der sKT-Anspruch wird gestaffelt wie folgt ermittelt:

Packungsabgabemengen (GKVRx)	sKT- Basisausstattung	sKT- Zusatzausstattung	sKT- Gesamt
0 - 19.999	2	0	2
20.000 - 39.999	2	2	4
40.000 - 79.999	2	4	6

Die größenabhängige Ausstattung der Apothekenbetriebsstätte mit stationären Kartenterminals ohne weitere Nachweise ist grundsätzlich auf 6 Kartenterminals begrenzt. Sollte ab einer Packungsabgabemenge von 80.000 abgerechneten GKVRx-Packungen eine darüberhinausgehende Ausstattung mit stationären Kartenterminals in der Apothekenbetriebsstätte erforderlich sein, ist dies mit geeigneten Unterlagen gegenüber der Abrechnungsstelle des DAV im Einzelfall zu beantragen. Die diesbezügliche Entscheidung steht im Ermessen der Abrechnungsstelle des DAV. Mehr als 10 Kartenlesegeräte pro Apothekenbetriebsstätte werden jedoch nicht finanziert.

Die Vertragspartner gehen übereinstimmend davon aus, dass die Anzahl der stationären Kartenterminals auf Grundlage der von der Abrechnungsstelle an den GKV-Spitzenverband übermittelten Berechnungsgrundlage insgesamt nicht mehr als 80.000 Stück betragen wird.

Sobald sich eine Überschreitung der Ausstattung mit mehr als 80.000 sKT abzeichnet, nehmen die Vertragspartner unverzüglich Verhandlungen zur Anpassung dieser Vereinbarung auf.

Datengrundlage

Datengrundlage zur Berechnung der sKT-Zusatzausstattung bilden hierbei die zum Zeitpunkt der Erstellung der Sammelrechnungen an den GKV-SV vorliegenden durch die Abrechnungsstelle des DAV abgerechneten GKVRx-Packungszahlen der letzten vier Abrechnungsquartale. Liegen keine vollständigen Daten im Sinne von Satz 1 vor, erfolgen Hochrechnungen aufgrund der existierenden Daten. Bei einem Inhaberwechsel kann auf die Daten des alten Inhabers zurückgegriffen werden. Bei Inhaberwechsel oder Rechtsformwechsel sind die in der Apotheke vorhandenen Komponenten zu nutzen.

Im Falle von Neueröffnungen kann aufgrund fehlender Packungsdaten keine Hochrechnung durch die Abrechnungsstelle des DAV erfolgen. In diesem Fall erhält die Apothekenbetriebsstätte zunächst die Basisausstattung. Sollte eine darüberhinausgehende Ausstattung mit stationären Kartenterminals erforderlich sein, ist dies mit geeigneten Unterlagen gegenüber der Abrechnungsstelle im Einzelfall zu beantragen. Die Entscheidung darüber liegt im Ermessen des DAV, wobei auch hier eine maximale Finanzierung von 10 stationären Kartenterminals pro Apothekenbetriebsstätte besteht.

6. Handscanner

Anzahl pro Apotheke: einmaliger Handscanner-Zuschuss

Die Spezifikation der gematik sieht vor, Schlüsselinformationen und eindeutige Identifizierungsnummern von Datenobjekten der TI über ein optisches Verfahren (DataMatrix-Code) zu übertragen.

Zum Einlesen dieser Codes sollen Hands Scanner in den Apothekenbetriebsstätten genutzt werden, um eine gedruckte Vorlage oder einen Token auf einem Endgerät (z.B. Smartphone) optisch abzutasten und diese in digitale Informationen umzuwandeln.

Teilnehmer am Feldtest

Apothekenbetriebsstätten, die an einem Feldtest teilnehmen, werden entsprechend den vorgenannten Festlegungen ausgestattet.

Anlage 2: Erstattungspauschalen

Für die Herstellung und den Betrieb der Telematikinfrastruktur werden seitens des GKV-SV ab dem 01.04.2021 nachfolgende Erstattungspauschalen umsatzsteuerfrei an die Abrechnungsstelle zur Weiterleitung an die Apothekeninhaber gezahlt:

1. Ausstattungs-/Einrichtungspauschalen (einmalig)

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Betrag
1	Erstausstattungsbundle bestehend aus	3.197,00 EUR
	▪ 1 Stück Konnektor (eHealth/VSDM-Konnektor einschließlich eHealth- Update PTV 3) inklusiv zugehöriger gSMC-K-Smartcard	
	▪ 2 Stück Stationäres Kartenterminal (sKT) inklusiv zugehöriger gSMC-KT-Smartcard	
	▪ 1 Stück Aufwandpauschale für Schulungen, Installation, installati- onsbedingte Ausfallzeiten und sonstige Abwicklungs-aufwendungen	
2	Zusatz-/Sonderausstattung „Stationäres Kartenterminal (sKT)“	500,00 EUR
		je zusätzlichem sKT
3	Handscanner-Zuschuss	150,00 EUR

Im Hinblick auf weitere Anwendungen der Telematikinfrastruktur werden nach erfolgter Installation auf Antrag folgende einmaligen Einrichtungspauschalen gezahlt:

4	PTV4-Update des Konnektors	336,00 EUR
5	ePA-Integrationspauschale	126,00 EUR
6	eRezept-Integrationspauschale	100,00 EUR

2. Betriebskostenpauschale/-zuschuss (einmalig)

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Betrag
1	SMC-B-Smartcard	378,15 EUR
2	HBA-Smartcard für ▪ Apothekeninhaber (Einzelapotheker/oHG-Gesellschafter/Apothekenverwalter) ▪ zum 01.07.2021 festangestellte Apotheker/Pharmazieingenieure (danach einmalig zum Zeitpunkt der technischen Inbetriebnahme, sofern nicht bereits der HBA abgerechnet wurde) ▪ ab dem 02.07.2021 zusätzlich für neu festangestellte Berufsanfänger (Apotheker/ Pharmaingenieure)	449,00 EUR je HBA-Smartcard

3. Betriebskostenpauschale (quartalsweise)

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Betrag
1	Betriebskostenpauschale 1 für den ▪ Zugang zur Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst, ▪ Betrieb des Konnektors inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der gSMC-K, ▪ Betrieb der stationären eHealth-Kartenterminals, inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der gSMC-KT Smartcards	210,00 EUR

Die quartalsweisen Betriebskostenpauschale reduzieren sich im ersten Quartal der technischen Inbetriebnahme um ein Drittel für jeden vollen Monat, in dem die Apotheke nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen und das entsprechende Modul für die Fachanwendung in der Apothekensoftware nicht betriebsbereit ist.

Nach erfolgter Installation und Antragstellung der Anpassungen im Einzelnen PTV4-Update des Konnektors, ePA-Integration und eRezept-Integration erfolgt mit dem auf die Antragstellung folgenden Quartals die zusätzliche quartalsweise Vergütung.

2	Betriebskostenpauschale^{2*} für den	4,65 EUR
	▪ Erhalt der Funktionsfähigkeit zur Nutzung der elektronischen Patientenakte	3,80 EUR
	▪ Erhalt der Funktionsfähigkeit zur Nutzung des elektronischen Rezepts	0,85 EUR

4. Rückwirkende Erstattung

Aufgrund der erfolgten Anpassung in der hiesigen Vertragsversion der Erstattungspauschalen für

- das Erstaussstattungsbundle (lfd.Nr. 1 Nr. 1)
- stationäre Kartenterminals (lfd.Nr. 1 Nr. 2)
- Handscanner (lfd. Nr. 1 Nr. 3)

erfolgt die rückwirkende Erstattung der folgenden Differenzbeträge:

Bezeichnung	Erstattungspauschale ALT	Erstattungspauschale NEU	Differenz- betrag
Erstaussstattungsbundle	3.032,00 EUR	3.197,00 EUR	165,00 EUR
Stationäres Kartenterminal	450,00 EUR	500,00 EUR	50,00 EUR
Handscanner-Zuschuss	0,00 EUR	150,00 EUR	150,00 EUR

durch die Abrechnungsstelle des DAV nach der folgenden Maßgabe:

Bezeichnung	Anspruchsberechtigte
Erstaussstattungsbundle	rückwirkend bis zum II. Quartal 2020 für Apothekeninhaber, deren Apotheken an die zentrale Telematikinfrastruktur angeschlossen war/sind,
Stationäres Kartenterminal	Rückwirkend bis zum II. Quartal 2020 für Apothekeninhaber, deren Apotheke an die zentrale Telematikinfrastruktur angeschlossen war/ist,
Handscanner-Zuschuss	Apothekeninhaber, deren Apotheke an die zentrale Telematikinfrastruktur angeschlossen sind und mindestens im Juli 2021 noch aktiv waren

Anlage 3: Förderung der Teilnahme an einem Feldtest

Im Zusammenhang mit der Wirkbetriebszulassung der Konnektoren mit dem Modul für die Fachanwendung elektronischer Medikationsplan/AMTS nach den Vorgaben der gematik werden Feldtests durchgeführt. Ab Beginn des Feldtests rechnen die teilnehmenden Apotheken die Pauschalen der Anlage 2 ab. Die Teilnahme an einem Feldtest ist unter Angabe des entsprechenden Institutskenzeichens sowie einer Abschrift des zu Grunde liegenden Vertrages mit dem Konnektorhersteller der beauftragten Abrechnungsstelle anzuzeigen. Die Anzahl der Apotheken, die an dem Feldtest teilnehmen, ist begrenzt auf die durch die gematik festgelegte Höchstgrenze an Teilnehmern des entsprechenden Feldtests.

- (1) Für den besonderen Aufwand, der durch die Teilnahme an einem Feldtest entsteht, erhalten die teilnehmenden Apothekeninhaber bezogen auf die teilnehmende(n) Apothekenbetriebsstätte(n) eine zusätzliche Förderung. Der besondere Aufwand besteht aus:
1. Kosten für die Durchführung des Feldtestes inkl. der Beibringung aller dafür benötigten zusätzlichen Komponenten (insbesondere Konnektorupdate), einschließlich Installation und Anpassung der Apothekensoftware),
 2. Schulung und Einweisung in die neuen Komponenten und die Fachanwendung sowie den Feldtestablauf,
 3. Teilnahme an den vorgesehenen Befragungen und Übermittlung von Informationen entsprechend der Auflagen für die Wirkbetriebszulassung bzw. den Feldtest durch die gematik und
 4. Teilnahme an der wissenschaftlichen Evaluation im Rahmen der Feldtests.

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Pauschale
1	Hersteller-Förderpauschale Feldtest für die Fachanwendung elektronischer Medikationsplan/AMTS für die Aufwände des Herstellers des Konnektors (lit. a. und b.), einmalig je Apothekenbetriebsstätte	10.000,00 EUR*
** Die vorgenannte Pauschale ist umsatzsteuerfrei		
2	Apotheken-Förderpauschale Feldtest für die Fachanwendung elektronischer Medikationsplan/AMTS für die Aufwände in der Apotheke (lit. c. und d.), einmalig je Apothekenbetriebsstätte	3.927,00 EUR*
** Die vorgenannte Pauschale ist umsatzsteuerpflichtig.		

- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Anzahl der Teilnehmer je Feldtest 15 Apothekenbetriebsstätten beträgt. Sie wirken in der gematik darauf hin, dass diese Zahl in einem entsprechenden Beschluss so festgelegt wird.

Anlage 4: Abrechnung und Stichprobenprüfung

1. Abrechnung

Die Abrechnung der Abrechnungsstelle gegenüber dem GKV-Spitzenverband erfolgt quartalsweise in Form von Sammelrechnungen getrennt nach

- (1) **Sammelrechnung Startverarbeitung** für die Erstausstattungs-/Einrichtungspauschalen und die einmalig anfallenden Betriebskostenpauschalen sowie der laufenden Betriebskostenpauschalen von dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme bis zum Ende des Abrechnungsquartals der Startverarbeitung gemäß Anlage 2 unter Angabe der
 - Anzahl der beanspruchten einzelnen Pauschalen zzgl. Gesamtbetrag je Einzelpauschale und Verwendungszweck
 - Anzahl der Apotheken bei denen zwei, vier, sechs oder mehr als sechs (im Rahmen der Einzelfallprüfung) stationäre Kartenterminals betriebsbereit sind
 - Gesamtbetrag über alle Einzelpauschalen

- (2) **Sammelrechnung HBA-Ausstattung angestellter Apotheker/Pharmaingenieure**

- (3) **Sammelrechnung Nachberechnung in 2021**

- (4) **Sammelrechnung Quartalsverarbeitung** für die laufenden Betriebskostenpauschalen nach erfolgter Startverarbeitung gemäß Anlage 2 unter Angabe der
 - Anzahl der beanspruchten Monatspauschalen zzgl. Gesamtbetrag

- (5) **Sammelrechnung Feldtestteilnahme** für die Teilnahme an einem Feldtest und wissenschaftlicher Evaluation zur Zahlung der Hersteller- und Apothekenförderpauschalen gemäß Anlage 3 unter Angabe der
 - Anzahl der beanspruchten Hersteller-Förderpauschalen zzgl. Gesamtbetrag
 - Anzahl der beanspruchten Apotheken-Förderpauschalen zzgl. Gesamtbetrag
 - Gesamtbetrag unter Ausweis der auf die Apothekerförderpauschalen anfallende Umsatzsteuer

2. Stichprobenprüfung

Der GKV-Spitzenverband nimmt jährlich Stichprobenprüfungen vor, um die vertragsgetreue Abrechnung zu überprüfen. Die jährliche Stichprobenprüfung folgt nach Abschluss eines Abrechnungsjahres der Abrechnungsstelle wie folgt:

- (1) Bis zum 30. April des auf ein Abrechnungsjahr folgenden Jahres stellt die Abrechnungsstelle des DAV dem GKV-SV für das Abrechnungsjahr in Dateiform getrennt anonymisierte Auswertungen zur Verfügung aus denen hervorgeht welche Apothekenbetriebsstätten
 - a. mit zwei stationären Kartenterminal ausgestattet wurden,
 - b. mit vier stationären Kartenterminal ausgestattet wurden,
 - c. mit sechs stationären Kartenterminal ausgestattet wurden und
 - d. mit mehr als sechs stationären Kartenterminal im Rahmen einer gesonderten Antragsstellung ausgestattet wurden.

Zur Anonymisierung wird ein bei der Abrechnungsstelle bekanntes aktives Institutionskennzeichen verwendet.

- (2) Bis zum 31. Mai des auf ein Abrechnungsjahr folgenden Jahres wählt der GKV-Spitzenverband
 - e. aus den Fallkonstellationen (1) a. - c. maximal 100 Fälle und
 - f. aus der Fallkonstellation (1) d. maximal 20 Fälle

zur weiteren Prüfung aus.

- (3) Bis zum 30. Juni des auf ein Abrechnungsjahr folgenden Jahres übersendet die Abrechnungsstelle zu den ausgewählten Prüffällen dem GKV-Spitzenverband in Dateiform die nachfolgenden Informationen

- NNFID
- IK
- Datum der technischen Inbetriebnahme
- Berechnungsgrundlage zur Bemessung der Anzahl der Kartenterminals (GKVRx-Packungen der letzten vier Abrechnungsquartale zum Zeitpunkt der technischen Inbetriebnahme bzw. die Hochrechnung – wird entsprechend ausgewiesen)

- (4) Sofern im Rahmen der Prüfung Unstimmigkeiten festgestellt werden und nicht geklärt werden können, ist der GKV-SV berechtigt die in (2) benannten Stichprobenmengen in angemessener Form auszuweiten.

3. Abwicklung von Überzahlungen/Nachforderungen

- (1) Zu Unrecht werden Pauschalen zur Erstausrüstung und für die laufenden Betriebskosten gezahlt, wenn der Apothekeninhaber keinen Anspruch auf die Zahlungen hat, bzw. nicht in der Höhe.

Gegebenenfalls zu Unrecht an den Apothekeninhaber ausgezahlte Pauschalen sind von der Abrechnungsstelle unverzüglich vom jeweiligen Apothekeninhaber zurück zu fordern.

Die Uneinbringlichkeit evtl. Rückforderungen ist dem GKV-Spitzenverband von der Abrechnungsstelle anhand geeigneter Unterlagen nachzuweisen.

Uneinbringlich sind Forderungen in folgenden Fällen:

- eine Forderung wurde durch eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung für unrechtmäßig erklärt,
- der Schuldner hat wirksam die Einrede der Verjährung erhoben,
- das Insolvenzverfahren über das Vermögen des Schuldners ist mangels Masse eingestellt worden,
- wegen der Forderung ist die Zwangsvollstreckung wiederholt fruchtlos betrieben worden,
- der Schuldner hat die eidesstattliche Versicherung abgegeben und seine Vermögenslage wird sich voraussichtlich auch in absehbarer Zeit nicht verbessern.

Für etwaige sonstige Ausfallbeträge der Abrechnungsstelle steht im Zweifel der DAV ein und zahlt diese an den GKV-Spitzenverband.

Die Abrechnungsstelle sammelt die eingegangenen Rückforderungsbeträge für jeweils ein Jahr und schreibt diese in Form einer Sammelgutschrift mit der Sammelabrechnungen des 3. Abrechnungsquartals eines Jahres dem GKV-Spitzenverband gut und zahlt die eingegangenen Rückforderungsbeträge an den GKV-Spitzenverband mit einem Zahlungsziel von 40 Tagen zurück.

- (2) Sofern ein erhöhter und/oder nachträglicher Anspruch der Apotheke ermittelt worden ist, wird die Abrechnungsstelle mit der jeweils nächsten Sammelrechnung den Nachforderungsbetrag separat aufführen. Der GKV-Spitzenverband nimmt die Zahlungen entsprechend der Vereinbarungen zur Zahlungsabwicklung vor.

Anlage 5: Glossar

Kürzel/Begriff	Erläuterung
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheit
DAV	Deutscher Apothekerverband e. V.
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 Telematikinfrastruktur 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>
HBA	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>
Technische Inbetriebnahme	Installation der einzelnen TI-Komponenten in der Apothekenbetriebsstätte und Anschluss der Apothekenbetriebsstätte an die Telematikinfrastruktur
KT	Kartenterminal <i>Zu unterscheiden ist zwischen stationären (sKT) und mobilen Kartenterminals (mKT). Onlinefähige stationäre Kartenterminals der Telematikinfrastruktur werden auch eHealth-Kartenterminals genannt. Sogenannte eHealth-BCS- Kartenterminals, teilweise auch BCS-Kartenterminals genannt, sind nicht für die Online-Anbindung an die Telematikinfrastruktur geeignet</i>
NNF	Nacht- und Notdienstfonds des Deutschen Apothekerverbandes e. V.
QES	Qualifizierte elektronische Signatur
SMC-B	Secure Module Card Typ B

Kürzel/Begriff	Erläuterung
	<i>Die SMC-B ist ein Schlüsselspeicher für die privaten Schlüssel, die eine Einheit oder Organisation des Gesundheitswesens (z.B. Praxis, Apotheke, Krankenhaus) ausweisen.</i> <i>Diese Schlüssel dienen als Ausweis gegenüber der eGK und gegenüber anderen Komponenten der Telematikinfrastruktur.</i>
TI	Telematikinfrastruktur
PTV4-Update	Konnektor-Update für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte
