



KVNO Praxisinformation

10. MAI 2023

Finanzhilfen für Praxen mit sehr hohem Energieverbrauch – Antragsportal freigeschaltet

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich im Rahmen des Bewertungsausschusses darauf geeinigt, zusätzliche Finanzhilfen für Praxen mit sehr hohem Energieverbrauch bereitzustellen. Über die Anspruchsvoraussetzungen und weiteren Details haben wir in der **KVNO-Praxisinformation vom 5. April** ausführlich informiert.

Als Referenzpreis wurden 29 Cent pro Kilowattstunde angesetzt. Sofern der Strompreis einer Praxis diesen Wert übersteigt, wird ein Großteil der Mehrausgaben von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Hiervon ausgenommen sind Entlastungsbeträge aus der Strompreisbremse sowie ein praxisindividueller Anteil für Privatversicherte, die vom Gesamtwert abgezogen werden.

Um zusätzliche Stromkosten geltend zu machen, ist eine Selbstauskunft gegenüber der KV Nordrhein notwendig. Diese ist für jedes Quartal abzugeben, für das Finanzhilfen beantragt werden. Da die Selbstauskunft einige Berechnungen von Ihnen erfordert, haben wir eine vereinfachte Portallösung zur digitalen „Antragstellung“ für Sie entwickelt, die nun verfügbar ist. Die Berechnungen erfolgen automatisiert und Ihnen wird auch direkt der Erstattungsbetrag angezeigt, welcher Ihnen mit der nächsten Abrechnung überwiesen wird.

Wer ist anspruchsberechtigt?

Anspruchsberechtigt gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses sind ausschließlich Praxen, welche folgende Gebührenordnungspositionen des EBM aus mindestens einem der folgenden Abschnitte bzw. Unterabschnitte abrechnen:

- Unterabschnitt 25.3.2 (Hochvolttherapie),
- Abschnitt 34.3 (Computertomographie) und/oder Abschnitt 34.4 (Magnet-Resonanz-Tomographie)
- Abschnitt 40.14 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren).

Selbsterklärung über das KVNO-Portal: So funktioniert's

Führen Sie Ihre Selbsterklärung einfach und übersichtlich im digitalen Antragsmanagement (DAM) des KVNO-Portals durch:

1. Melden Sie sich mit Ihren üblichen Zugangsdaten am Antragsportal an, indem Sie zum Beispiel die Internet-Adresse <https://www.kvnoportal.de/antraege> aufrufen.

2. Geben Sie Ihre Zugangsdaten ein und klicken Sie auf „**Anmelden**“. Wenn Sie kein SafeNet-Nutzer sind: Generieren Sie mit Ihrem Hardware-Token eine Nummer und geben Sie diese ein. Klicken Sie anschließend auf „**Senden**“.



KVNO Praxisinformation

10. MAI 2023

3. Nach der Anmeldung im Bereich „**Anträge**“ [neuen Antrag stellen] sehen Sie die Angabe „**Selbsterklärung Energiekosten**“. Öffnen Sie das Formular „**Energiekosten**“. Sie werden durch die Eingabefelder geführt. Im Hintergrund erfolgen die Berechnungen, die Sie in einer abschließenden Zusammenfassung nachvollziehen können.

4. Klicken Sie anschließend auf den Button „**Abschicken**“. Aus Ihrer Selbsterklärung wird ein PDF-Dokument erzeugt. Achtung: Sie müssen das Dokument zunächst ausdrucken, dann unterschreiben und als Scan (PDF oder jpg) wieder hochladen. Das Unterschriftserfordernis ergibt sich aus dem Beschluss, weshalb wir darauf nicht verzichten können.

Durch das Hochladen der unterschriebenen Selbsterklärung wird die Auszahlung des Erstattungsbetrages ausgelöst und die Beträge werden unsererseits bei den Kassen angefordert. Im Bereich „Bescheide“ wird dokumentiert, dass die Selbsterklärung in unterschriebener Form vorliegt und eine entsprechende Auszahlung erfolgt.

Nachweispflicht zu Stromverbrauch und Kosten

Sollten Sie Ihren Stromverbrauch aus den Vorjahresquartalsdaten angeben bzw. nur geschätzt haben, führt die KV Nordrhein im kommenden Jahr eine Spitzabrechnung durch. In diesen Fällen müssten Sie uns bitte **bis zum 31. März 2024** die (Jahresend-)Abrechnung Ihres Stromversorgers für das Jahr 2023 einreichen. Gleiches gilt für die Stromkosten gemäß Nr. 3 Absatz 4, sofern es sich um Abschlagszahlungen handelt. Bitte um Verständnis: Hierbei handelt es um eine Nachweispflicht. Kommen die betroffenen Praxen dieser nicht nach, wären wir verpflichtet, das entsprechend ausgezahlte Honorar zurückzufordern.

Prüfungs- und Aufbewahrungspflicht

Nach Ablauf des Erstattungszeitraums sind wir als KVNO verpflichtet, Stichprobenprüfungen vorzunehmen. Sollten Sie von der Stichprobenprüfung betroffen sein, werden wir uns bei Ihnen melden und alle Unterlagen anfordern, die Grundlage Ihrer Angaben waren.

Bitte beachten Sie, dass nach Nr. 4 Absatz 3 Anhang 7 EBM die Verpflichtung besteht, die Unterlagen bis zum 31. Dezember 2026 aufzubewahren.

Hinweis: Auch wenn die Selbsterklärung im DAM erstellt wird und die Terminologie ein Antragsverfahren widerspiegelt, handelt es sich nicht um ein Antragsverfahren im Sinne eines rechtsmittelfähigen Bescheids.

Registrierung für KVNO-Portal

Sollten Sie bisher noch nicht für die Dienstleistungsplattform der KVNO registriert sein, können Sie dies schnell und einfach nachholen:

Ihr Portal für Online-Dienste (kvnportal.de)





KVNO Praxisinformation

10. MAI 2023

Aus Datenschutzgründen kann das DAM nur mit einem Security-Token genutzt werden, der direkt bei der Registrierung oder später über das Portal bestellt werden kann. Neben der Antragsstellung bietet Ihnen das KVNO-Portal noch viele weitere Online-Dienste und Anwendungen. Weitere Informationen und Hilfen rund um das KVNO-Portal erhalten Sie hier:

[Portal – Hilfe Übersicht](#)



Konnektortausch und TI-Finanzierung – Wichtige Hinweise für Praxen

Austausch von TI-Komponenten, neue Regelungen für die Kostenerstattung, Laufzeitkontrolle von Kartenterminals, Praxis- und Heilberufsausweis – Praxen haben im Zusammenhang mit der Telematikinfrastruktur viele neue Informationen zu verarbeiten. Aktuell führt die Umstellung der TI-Finanzierung auf Monatspauschalen ab 1. Juli 2023 vermehrt zu Nachfragen. Zur Verwirrung tragen offenbar auch unvollständige oder missverständliche Auslegungen der Kostenerstattungsregelung durch die Konnektor-Anbieter bei.

Um für mehr Klarheit bei dieser komplexen Thematik zu sorgen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine ausführliche Praxisinformation zusammengestellt, die Sie unter [kbv.de](https://www.kbv.de) oder direkt hier herunterladen können:



[Konnektorentausch – Was Praxen zum Ablauf der TI-Komponenten wissen sollten \(PDF\)](#)



Die KBV-Informationen enthalten auch Hinweise darauf, welche Auswirkungen ein abgeschalteter Konnektor auf die verschiedenen TI-Anwendungen hat.

Sachstand zum Konnektortausch

Der Tausch der TI-Komponenten der Firma CompuGroup (CGM) läuft seit Mitte 2022. Laut KBV soll demnächst auch der Tausch bei den Anbietern RISE und Secunet beginnen. Bei den ersten RISE-Konnektoren endet die festgelegte Laufzeit von maximal fünf Jahren ab Oktober, bei Secunet ab November.

Es ist zu erwarten, dass die IT-Dienstleister in nächster Zeit aktiv auf die betroffenen Praxen zugehen werden, um einen fristgerechten Konnektortausch sicherzustellen.

Kostenerstattung für den Konnektortausch bis 30. Juni

Die Auszahlung der Konnektortausch-Pauschale gemäß TI-Finanzierungsvereinbarung ist an die Bedingung geknüpft, dass das Sicherheitszertifikat des Konnektors innerhalb der nächsten sechs Monate ausläuft.



KVNO Praxisinformation

10. MAI 2023

Vertragsärztinnen/-ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten, die in ihrer Praxis einen Konnektor nutzen, dessen Sicherheitszertifikat innerhalb der nächsten sechs Monate ausläuft, können die Pauschalen entsprechend der Anlage 12 der TI-Finanzierungsvereinbarung geltend machen. Ein Nachweis, wann der Konnektor tatsächlich getauscht wurde, wird dabei nicht explizit gefordert. Eine Übersicht der bis 30. Juni geltenden Erstattungspauschalen finden Sie auf unserem TI-Infoportal ti.kvno.de:

Pauschalen der TI-Finanzierungsvereinbarung (gültig bis 30.6.2023)



Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz hat der Gesetzgeber entschieden, die Finanzierung der TI-Ausstattung für Praxen neu zu gestalten. Ab Juli 2023 sollen Praxen eine monatliche TI-Pauschale erhalten. Über die Höhe und die genaue Ausgestaltung der Pauschale sowie über gegebenenfalls notwendige Übergangsregelungen sollten sich KBV und GKV-Spitzenverband bis zum 30. April verständigen. Diese Verhandlungen sind gescheitert (vgl. **KVNO-Praxisinformation vom 26. April 2023**). Nun kann das Bundesministerium für Gesundheit per Rechtsverordnung die Höhe der monatlichen Pauschalen festlegen, die ab Juli gezahlt werden sollen. Diese Festlegungen können auch weitere Regelungen umfassen, beispielsweise zur Abrechnung.

Aufgrund der gescheiterten TI-Verhandlungen und der daraus resultierenden undefinierten und noch komplett offenen Sachlage können wir als KV Nordrhein zu diesem Zeitpunkt noch keinerlei fundierte Aussagen treffen, wie künftig das TI-Erstattungsverfahren geregelt sein wird.

Sobald uns konkrete Informationen zur neuen TI-Pauschalenvereinbarung vorliegen, werden wir Sie umgehend und umfassend informieren.

Welche Praxen müssen aktiv werden?

Vertragsärztinnen/-ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten, die einen Konnektor in ihrer Praxis nutzen, dessen Sicherheitszertifikat in den nächsten sechs Monaten ausläuft, müssen sich auf den Austausch des Konnektors vorbereiten beziehungsweise prüfen, ob sie eine andere Anschlussvariante an die TI wählen wollen (Austausch, Laufzeitverlängerung ohne Austausch oder rechenzentrumsbasierte Lösung). Informationen über die Laufzeit des Sicherheitszertifikats erhalten die Praxen von ihrem IT-Dienstleister.

Auch die in den stationären Kartenterminals enthaltenen Zertifikate sowie der Praxisausweis (SMC-B) und der eHBA sind nur maximal fünf Jahre gültig und müssen ausgewechselt werden. Alle diese Komponenten werden für die Anbindung an die TI benötigt. Praxen sollten deshalb den Austausch dieser Komponenten ebenso frühzeitig einplanen. Es ist zu erwarten, dass Kartenherausgeber und IT-Dienstleister die Praxen rechtzeitig über den bevorstehenden Ablauf informieren werden.



Cyber-Attacke auf BITMARCK – Störungen dauern an

BITMARCK, IT-Dienstleister für 80 der 96 Krankenkassen (u. a. DAK Gesundheit, IKK Classic und viele BKKs), ist vor gut zwei Wochen im Zeitraum von Montagabend (24. April, 22.00 Uhr) bis Donnerstagmorgen (27. April, 04.00 Uhr) Opfer einer Cyber-Attacke geworden. Das Unternehmen musste daher vorübergehend einige Systeme vom Netz nehmen, was immer noch Auswirkungen auf Arztpraxen hat. Viele Versicherte diverser Krankenkassen und privater Versicherer waren von Störungen bei der elektronischen Patientenakte (ePA) betroffen. Laut Gematik haben mittlerweile gut zwei Drittel der betroffenen Versicherten wieder Zugriff auf ihre ePA. Die Störung am Fachdienst KIM war bis zum 24. April behoben worden. Zuvor gab es Einschränkungen bei der Zustellung von zum Beispiel einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) oder einem elektronischen Arztbrief. Während dieser Zeit seien die Daten, die die Praxen an die Krankenkassen gesendet haben, fast durchgängig als fehlerhaft abgewiesen worden.

Das Unternehmen gibt auf seiner Webseite bekannt, dass derzeit das „Wiederanlaufen der Systeme“ organisiert werde. „Die Cyberattacke wurde äußerst professionell und mit hoher krimineller Energie durchgeführt“, heißt es. Deshalb lasse man Sicherheit vor Schnelligkeit walten und sichere jede Maßnahme zum Wiederanlaufen der Systeme bestmöglich gegen Risiken ab. Es müssten in jeder potenziell gefährdeten individuellen Kassenumgebung weitreichende forensische Untersuchungen stattfinden, bevor diese wieder in den Normalbetrieb gehe.

Für die besonders betroffenen Krankenkassen hat das Unternehmen daher inzwischen eine Interimslösung entwickelt. Damit könnten diese in einer abgesicherten Umgebung wichtige Funktionen wie etwa das Auszahlen von Krankengeld und weiterer Zahlungen wieder direkt vornehmen. Derzeit nehmen BITMARCK zufolge mehr als 40 Krankenkassen den Dienst in Anspruch.

Laut des Unternehmens habe es nach aktuellem Kenntnisstand keinen Abfluss von Daten gegeben, weder bei BITMARCK noch bei Kunden oder Versicherten. Auch die in der ePA hinterlegten Patienten-Daten seien durch den Angriff zu keiner Zeit gefährdet gewesen.

Das sollten Sie jetzt tun

Prüfen Sie, ob Sie für den Versand von AU-Daten Fehlermeldungen erhalten haben. Wenn dies der Fall ist, sollten Sie die AU-Daten so schnell wie möglich erneut an die Krankenkassen senden, damit die Arbeitgeber diese abrufen können.

Fragen und Antworten rund um den Cyberangriff auf der BITMARCK-Webseite

