

**VERFAHRENSORDNUNG NACH § 370A
ABS. 3 SGB V ZUR NUTZUNG DES
ELEKTRONISCHEN SYSTEMS ZUR
VERMITTLUNG TELEMEDIZINISCHER
LEISTUNGEN DURCH NUTZER DER
SCHNITTSTELLE**

VERSION 1.0

24. JUNI 2024

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

§ 1 GEGENSTAND DER REGELUNG UND BETEILIGTE	4
§ 2 ERRICHTUNG UND BETRIEB DER SCHNITTSTELLE	4
§ 3 ZULASSUNG DER NUTZUNG	4
§ 4 TERMINVERMITTLUNG VON NUTZERN DER SCHNITTSTELLE AN VERSICHERTE	4
§ 5 DISKRIMINIERUNGSVERBOT	4
§ 6 BARRIEREFREIHEIT	5
§ 7 WERBUNG	5
§ 8 DATENSCHUTZ	5
§ 9 FREIE ARZTWAHL	5
§ 10 EVALUIERUNG	5
§ 11 INKRAFTSETZUNG	6
ANLAGEN	6
Anlage 1 Richtlinie zur Zertifizierung der umsetzung der vorgaben zur Nutzung der schnittstelle gemäß § 370a Abs. 2 SGB V durch nutzer der schnittstelle	6
Anlage 2 Anforderungskatalog schnittstelle gemäß § 370a SGB V	6

DOKUMENTENSTATUS

Version	Datum	Autor/in	Änderung	Begründung	Seite
1.0	26.04.2024	KBV	Initiale Erstellung		Alle
1.0	06.05.2024	KBV	keine	Beschlussfassung durch Vertreterversammlung der KBV	
1.0	14.06.2024		keine	Genehmigung durch Bundesministerium für Gesundheit	
1.0	24.06.2024		keine	Inkraftsetzung	

§ 1 GEGENSTAND DER REGELUNG UND BETEILIGTE

- (1) Diese Verfahrensordnung regelt nach § 370a Abs. 3 S. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) das Nähere zur Nutzung der in dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 370a Abs. 1 S. 1 SGB V errichteten und betriebenen elektronischen System zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen bereitgestellten Informationen durch die Nutzer der Schnittstelle, soweit die Vertragsärzte der Nutzung der von ihnen an die Kassenärztlichen Vereinigungen bereit gestellten Daten durch Dritte nicht widersprochen haben.
- (2) Nutzer der Schnittstelle im Sinne dieser Verfahrensordnung sind Anbieter, welchen die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Nutzung der im elektronischen System nach § 370a Abs. 1 S. 1 SGB V bereitgestellten Informationen über die Vermittlung telemedizinischer Leistungen über eine Schnittstelle ermöglicht. Es können natürliche oder juristische Personen sowie Personengesellschaften oder Vereinigungen sein, die Versicherten die Vermittlung telemedizinischer Leistungen anbieten.
- (3) Versicherte im Sinne dieser Verfahrensordnung sind Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung, denen der Nutzer der Schnittstelle ermöglicht, Termine für telemedizinische Leistungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den Maßgaben dieser Verfahrensordnung über den 116117 Terminservice zu buchen.

§ 2 ERRICHTUNG UND BETRIEB DER SCHNITTSTELLE

Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung veröffentlichte Schnittstelle zur Nutzung des elektronischen Systems durch die Nutzer der Schnittstelle ist nach § 3 zugelassenen Nutzern der Schnittstelle mittels geeigneter Methoden über das HTTP(S)-Protokoll im Internet verfügbar. Für die Nutzung der Schnittstelle werden die Methoden Suche, Buchung, Absage von Terminen für telemedizinische Leistungen sowie weitere Methoden zur technischen Abwicklung nach Maßgabe der „Spezifikation Schnittstelle gemäß § 370a Abs. 2 SGB V“ bereitgestellt. Die Spezifikation der Schnittstelle wird auf der Plattform nach § 385 Abs. 1 Satz 2 Nummer 5 SGB V veröffentlicht und gilt jeweils in der aktuellen Fassung.

§ 3 ZULASSUNG DER NUTZUNG

Die Nutzung setzt die Zulassung des Nutzers der Schnittstelle durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung voraus. Das Verfahren über die Zulassung wird in der Anlage 1 zu dieser Verfahrensordnung geregelt.

§ 4 TERMINVERMITTLUNG VON NUTZERN DER SCHNITTSTELLE AN VERSICHERTE

Nutzer der Schnittstelle dürfen die im elektronischen System nach § 370a Abs. 1 S. 1 SGB V von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereitgestellten Termine für telemedizinische Leistungen ausschließlich an Versicherte im Sinne dieser Verfahrensordnung vermitteln.

§ 5 DISKRIMINIERUNGSVERBOT

Die Vermittlung der Termine für telemedizinische Leistungen durch die Nutzer der Schnittstelle an die Versicherten aufgrund der Nutzung des elektronischen Systems erfolgt diskriminierungsfrei. Bei der Terminvermittlung darf insbesondere keine Selektion nach dem Versichertenstatus, der Kostenübernahme, der Art der Beschwerden, der Krankheitsgeschichte, der gewünschten Behandlung, der voraussichtlich durchzuführenden Untersuchungen und Therapien oder nach auszustellenden Bescheinigungen erfolgen. Eine Priorisierung der Terminvergabe kann sich ausschließlich aufgrund des Ergebnisses einer Ersteinschätzung nach der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für ein bundesweit

einheitliches, standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren nach § 75 Absatz 1a Satz 3 Nummer 4 SGB V in Verbindung mit § 75 Absatz 7 Satz 1 Nummer 6 SGB V in der jeweils geltenden Fassung ergeben, wobei das zur Anwendung kommende Ersteinschätzungsverfahren den Anforderungen nach § 7 der vorgenannten Richtlinie entsprechen muss. Insbesondere haben die Nutzer der Schnittstelle zu gewährleisten, dass keine bevorzugte Terminvergabe aufgrund einer Zahlung eines Geldbetrags oder der Gewährung eines anderen Vorteils durch den Versicherten oder andere erfolgt.

§ 6 BARRIEREFREIHEIT

Die Nutzer der Schnittstelle müssen sicherstellen, dass die von den Versicherten zur Vermittlung von Terminen von telemedizinischen Leistungen im Rahmen der Nutzung des elektronischen Systems der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereitgestellten Benutzeroberflächen barrierefrei sind.

§ 7 WERBUNG

- (1) Soweit die Nutzer der Schnittstelle für die Vermittlung telemedizinischer Leistungen, die sie im Rahmen der Nutzung der Schnittstelle nach § 370a Abs. 2 SGB V vermitteln, werben, muss diese Werbung sachgerecht sein. Sachgerecht im Sinne dieser Verfahrensordnung ist Werbung, die
 1. wahrheitsgemäß ist,
 2. nicht über berufsbezogene Informationen hinausgeht,
 3. nicht übertreibt oder verunsichert oder
 4. die keinen reißerischen oder marktschreierischen Charakter aufweist.
- (2) Eine verzerrende, vergleichende, anpreisende oder irreführende Darstellung zugunsten oder zuungunsten von Terminen bei bestimmten Vertragsärztinnen und Vertragsärzten bzw. Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten muss ausgeschlossen sein. Eine solche Werbung durch andere in Bezug auf die Terminvermittlung im Rahmen der Nutzung der Schnittstelle nach § 370a Abs. 2 SGB V dürfen Nutzer der Schnittstelle weder veranlassen noch dulden.

§ 8 DATENSCHUTZ

Die Nutzer der Schnittstelle haben im Rahmen der Terminvermittlung von telemedizinischen Leistungen aufgrund der Nutzung der Schnittstelle nach § 370a Abs. 2 SGB V für die Vermittlung personenbezogener Daten der Versicherten die datenschutzrechtlichen Vorgaben einzuhalten, die sich insbesondere aus der DSGVO, dem BDSG sowie dem Sozialgesetzbuch ergeben. Insbesondere dürfen die Nutzer der Schnittstelle personenbezogene Daten ausschließlich zur Vermittlung von Terminen für telemedizinische Leistungen an Versicherte verwenden. Weitere Vorgaben zum Datenschutz und zur Datensicherheit sind in der Anlage 2 zu dieser Verfahrensordnung geregelt.

§ 9 FREIE ARZTWAHL

Die Terminvermittlung für telemedizinische Leistungen durch die Nutzer der Schnittstelle darf die freie Arztwahl der Versicherten nicht beeinträchtigen.

§ 10 EVALUIERUNG

Die Nutzer der Schnittstelle müssen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Zwecke der Evaluierung der Nutzung der Schnittstelle jährlich eine Übersicht zur Nutzung der Schnittstelle bereitstellen.

Aus dieser Übersicht müssen folgende Informationen hervorgehen:

1. die Anzahl der Versicherten innerhalb des Berichtszeitraums,
2. die Anzahl der gesuchten Termine nach Fachgruppe und Postleitzahl des Nutzers innerhalb des Berichtszeitraums,
3. die Anzahl der gebuchten Termine nach Fachgruppe und Postleitzahl des Nutzers innerhalb des Berichtszeitraums,
4. die Anzahl der abgesagten Termine nach Fachgruppe und Postleitzahl des Nutzers innerhalb des Berichtszeitraums.

Die Berichte sind für die vergangenen zwölf Monate der Nutzung der Schnittstelle spätestens zum Ende des Monats, der auf das Ende des Berichtszeitraums folgt, in einem Portal bereitzustellen. Die Zugangsdaten zu diesem Portal erhält der Nutzer der Schnittstelle nach erfolgter Zulassung.

§ 11 INKRAFTSETZUNG

Die Verfahrensordnung tritt nach Beschluss der Vertreterversammlung der KBV und der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit in Kraft.

ANLAGEN

ANLAGE 1 RICHTLINIE ZUR ZERTIFIZIERUNG DER UMSETZUNG DER VORGABEN ZUR NUTZUNG DER SCHNITTSTELLE GEMÄß § 370A ABS. 2 SGB V DURCH NUTZER DER SCHNITTSTELLE

ANLAGE 2 ANFORDERUNGSKATALOG SCHNITTSTELLE GEMÄß § 370A SGB V

Kontakt:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
info@kbv.de, www.kbv.de

ANLAGE 1 ZUR VERFAHRENSORDNUNG NACH § 370A ABS. 3 SGB V

RICHTLINIE ZUR ZERTIFIZIERUNG DER UMSETZUNG DER VORGABEN
ZUR NUTZUNG DER SCHNITTSTELLE GEMÄß §370A ABS. 2 SGB V
DURCH NUTZER DER SCHNITTSTELLE

VERSION 1.0

24. JUNI 2024

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

§ 1 GEGENSTAND DER REGELUNG	4
§ 2 ANTRAGSTELLER	4
§ 3 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	4
(1) Zertifizierung eines Zertifizierungsgegenstandes	4
(2) Neuzertifizierung	4
(3) Rezertifizierung	4
(4) Automatische Rezertifizierung	4
(5) Erweiterungszertifizierung	4
(6) Zulassung	4
(7) Antrag auf Zertifizierung	4
(8) Zertifizierungsgegenstand	5
(9) Zertifizierungsthema	5
(10) Sichtprüfung	5
(11) Ergebnisprüfung	5
(12) außerordentliche Kontrollprüfung	5
§ 4 ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG	5
§ 5 BEARBEITUNG DES ANTRAGS AUF ZERTIFIZIERUNG	5
§ 6 DURCHFÜHRUNG DER ZERTIFIZIERUNG	6
§ 7 BEENDIGUNG DER ZERTIFIZIERUNG MIT ZULASSUNG	6
§ 8 BEENDIGUNG DER ZERTIFIZIERUNG OHNE ZULASSUNG	6
§ 9 LAUFZEIT DER ZULASSUNG	6
§ 10 VERZICHT AUF DIE NUTZUNG DER SCHNITTSTELLE	7
§ 11 KONTROLLPRÜFUNGEN	7
§ 12 ÄNDERUNGEN DER ANGABEN IM ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG	7
§ 13 ENTZUG DER ZULASSUNG	7
§ 14 GELTUNG WEITERER VORSCHRIFTEN	7
§ 15 INKRAFTSETZUNG	8

DOKUMENTENSTATUS

Version	Datum	Autor/in	Änderung	Begründung	Seite
1.0	26.04.2024	KBV	Initiale Erstellung		Alle
1.0	06.05.2024	KBV	keine	Beschlussfassung durch Vertreterversammlung der KBV	
1.0	14.06.2024		keine	Genehmigung durch Bundesministerium für Gesundheit	
1.0	24.06.2024		keine	Inkraftsetzung	

§ 1 GEGENSTAND DER REGELUNG

Diese Richtlinie regelt das Verfahren der Zertifizierung der Nutzer der Schnittstelle zur Nutzung der durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nach § 370a Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bereitgestellten Schnittstelle zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen als Voraussetzung der Zulassung nach § 3 der Verfahrensordnung nach § 370a Abs. 3 SGB V.

§ 2 ANTRAGSTELLER

Antragsteller ist der Nutzer der Schnittstelle nach § 1 Abs. 2 der Verfahrensordnung. Stellt ein Dritter im Namen des Nutzers der Schnittstelle einen Antrag, so hat er bei Antragstellung eine Vollmacht des Nutzers der Schnittstelle in schriftlicher oder elektronischer Form vorzulegen. Im Übrigen sind Dritte nicht zur Antragstellung berechtigt.

§ 3 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

(1) ZERTIFIZIERUNG EINES ZERTIFIZIERUNGSGEGENSTANDES

Als Zertifizierung eines Zertifizierungsgegenstandes wird das gesamte Verfahren vom Eingang des Antrages auf Zertifizierung bis zur Beendigung des Verfahrens verstanden. Die Zertifizierung erfolgt im Wege der Neuzertifizierung, der Rezertifizierung, der automatischen Rezertifizierung und der Erweiterungszertifizierung differenziert.

(2) NEUZERTIFIZIERUNG

Eine Neuzertifizierung liegt vor, wenn der Zertifizierungsgegenstand keine gültige Zulassung für die Nutzung der Schnittstelle gemäß § 370a Abs. 2 SGB V besitzt.

(3) REZERTIFIZIERUNG

Eine Rezertifizierung findet statt, wenn die Zulassung in absehbarer Zeit ausläuft und der Antragsteller für dieses weiterhin eine Zulassung anstrebt.

(4) AUTOMATISCHE REZERTIFIZIERUNG

Die Möglichkeit einer automatischen Rezertifizierung ohne erneuten Antrag behält sich die KBV vor, wenn sich das Zertifizierungsthema seit der Zulassung nicht geändert hat.

(5) ERWEITERUNGSZERTIFIZIERUNG

Eine Erweiterungszertifizierung eines bereits zertifizierten Zertifizierungsgegenstandes kann durchgeführt werden, wenn das Zertifizierungsthema um weitere Anforderungen erweitert wurde. Zu einer Erweiterungszertifizierung kann die KBV die bereits zertifizierten Nutzer der Schnittstelle mit einer Frist von sechs Monaten nach Veröffentlichung auffordern.

(6) ZULASSUNG

Die Zulassung ist der erfolgreiche Abschluss des Zertifizierungsverfahrens, welche dem Antragsteller mit Vergabe einer Prüfnummer bescheinigt wird.

(7) ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG

Mit dem Antrag auf Zertifizierung beantragt der Antragsteller eine Zertifizierung, bestätigt die Einhaltung der Vorgaben und dokumentiert die Änderungen von bisherigen Angaben im Antrag.

(8) ZERTIFIZIERUNGSGEGENSTAND

Der Zertifizierungsgegenstand ist die Version der Software oder des Software-Moduls des Antragstellers, mit dem dieser das Zertifizierungsverfahren durchläuft.

(9) ZERTIFIZIERUNGSTHEMA

Mit dem Begriff Zertifizierungsthema werden die der jeweiligen Zertifizierung zugrundeliegenden Spezifikationen bezeichnet.

(10) SICHTPRÜFUNG

Im Rahmen einer Sichtprüfung werden die Anforderungen direkt am Zertifizierungsgegenstand überprüft.

(11) ERGEBNISPRÜFUNG

Im Rahmen einer Ergebnisprüfung werden die Anforderungen anhand von eingereichten Prüfunterlagen überprüft.

(12) AUßERORDENTLICHE KONTROLLPRÜFUNG

Eine außerordentliche Kontrollprüfung ist eine Überprüfung der Vorgaben außerhalb der normalen Prüfungstermine und -zyklen. Die KBV legt fest, ob hierfür eine Ergebnis- oder Sichtprüfung erforderlich ist.

§ 4 ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG

- (1) Zur Einleitung der Zertifizierung muss der Antragsteller den Antrag auf Zertifizierung (AaZ) an die KBV übermitteln.
- (2) Die Antragstellung erfolgt elektronisch über das Zertifizierungsportal der KBV (<https://zertifizierungsportal2.kbv.de/zport/>). Soweit ein Antragsteller noch keine Zugangsdaten zum Zertifizierungsportal besitzt, übersendet er den Antrag zunächst textförmig an die E-Mail-Adresse Pruefstelle@kbv.de und erhält daraufhin die Zugangsdaten zur Antragstellung über das Zertifizierungsportal. In dem Antrag teilt der Antragsteller seine IP-Adresse bzw. IP-Range mit und unterzeichnet diesen Antrag.
- (3) Nach Eingang des Antrags prüft die KBV, ob der Antragsteller Nutzer der Schnittstelle i.S.d. § 2 der Verfahrensordnung nach § 370a Abs. 3 SGB V zur Nutzung des elektronischen Systems zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen sein kann. Ergibt die Prüfung nach Satz 1, dass der Antragsteller Nutzer der Schnittstelle im vorbezeichneten Sinne sein kann, erhält er die Zugangsdaten (Benutzer/Kennwort) zur Anbindung seines Systems an das Ref1-System des 116117 Terminservice,
- (4) Nach Ablauf der Zulassung erfolgt eine neue Antragstellung nach Absatz 1. Die KBV kann abweichend von Satz 1 auf Antrag des Nutzers die Zulassung verlängern, wenn keine bzw. geringfügige Anforderungen an dem Zertifizierungsthema geändert wurden oder die Zertifizierung dieser Änderungen zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen soll. Für eine Rezertifizierung muss der Antragsteller vor Ablauf der bisherigen, noch aktuell gültigen Zulassung den Antrag auf Zertifizierung einreichen. Andernfalls kann die KBV die Rezertifizierung ablehnen und stattdessen eine Neuzertifizierung durchführen.

§ 5 BEARBEITUNG DES ANTRAGS AUF ZERTIFIZIERUNG

- (1) Nach Erhalt der Unterlagen und Zugänge nach § 4 Absatz 2 stellt der Antragsteller der KBV die Nachweise nach der Anlage 2 zur Verfügung.
- (2) Nach Eingang der Nachweise nach Absatz 1 prüft die KBV die Vollständigkeit und Richtigkeit der eingereichten Unterlagen. Sie kann vom Antragsteller unter Setzung einer Frist von sechs Wochen

weitergehende Unterlagen und Erklärungen bzw. Ergänzungen und Klarstellungen anfordern, wenn sich aus der Prüfung nach Satz 1 Mängel ergeben oder Unterlagen unvollständig sind. Hierzu erhält der Antragsteller einen Fehlerbrief. Bei schwerwiegenden Mängeln kann die KBV eine Sichtprüfung anordnen.

- (3) Werden die nach Absatz 2 Satz 2 angeforderten Unterlagen und Informationen nicht fristgerecht eingestellt oder ergibt die Prüfung, dass die Voraussetzungen zur Erteilung einer Zertifizierung nicht vorliegen, lehnt die KBV den Antrag ab.

§ 6 DURCHFÜHRUNG DER ZERTIFIZIERUNG

- (1) Die KBV legt nach § 5 Abs. 2 fest, ob für die anstehende Zertifizierung eine Ergebnis- und/oder Sichtprüfung notwendig sind.
- (2) Für die Durchführung einer Prüfung stellt der Antragsteller das vollständige, lauffähig implementierte System bereit.
- (3) Die Sichtprüfungen finden in den Räumen der KBV in Berlin statt. Sichtprüfungen können auch in virtuellen Räumen der KBV durchgeführt werden. Für die Durchführung der Sichtprüfungen in virtuellen Räumen gelten die technischen Vorgaben der KBV, welcher der Antragsteller einhalten muss. Diese werden dem Antragsteller mit dem AaZ übergeben.
- (4) Der Antragsteller hat in einer Frist von sechs Wochen die erforderlichen Prüfunterlagen einzureichen.

§ 7 BEENDIGUNG DER ZERTIFIZIERUNG MIT ZULASSUNG

- (1) Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach der Anlage 2 erteilt die KBV dem Antragsteller die Zulassung zur Nutzung der Schnittstelle nach § 370a Abs. 2 SGB V und teilt dem Antragsteller eine Prüfnummer mit.
- (2) Mit der Zulassung erhält der Teilnehmer die Zugangsdaten zur Produktivumgebung des 116 117 Terminalservices zur Nutzung der Schnittstelle.
- (3) Der Antragsteller kann unter Nennung des Zertifizierungsgegenstandes und weiterer hersteller- und zertifizierungsbezogener Informationen in den Zulassungslisten der KBV veröffentlicht werden.

§ 8 BEENDIGUNG DER ZERTIFIZIERUNG OHNE ZULASSUNG

Wenn erforderliche Prüfunterlagen nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen beigebracht werden, wirkt der Antragsteller nicht im erforderlichen Maße mit oder erfüllt er nach Vorlage der Prüfunterlagen die Voraussetzungen nach dieser Verfahrensordnung nicht, kann die KBV das Zertifizierungsverfahren einstellen. Des Weiteren kann das Zertifizierungsverfahren eingestellt werden, wenn der Antragsteller die Zertifizierung vor Ablauf der aktuell gültigen Zulassung oder zu einem bestimmten Stichtag, wie Inkrafttreten gesetzlicher Neuregelungen oder einer neueren Spezifikationsversion, nicht erfolgreich abschließt.

§ 9 LAUFZEIT DER ZULASSUNG

- (1) Die Zulassung ist nach deren Erteilung auf einen Zeitraum von drei Jahren befristet.
- (2) Die KBV kann die Zulassung verkürzen oder verlängern, sofern hierfür besondere Gründe schon zum Zeitpunkt der Erteilung der Zulassung bekannt sind. Besondere Gründe sind insbesondere absehbare Änderungen am Zertifizierungsthema, angekündigte gesetzliche Änderungen, welche Auswirkungen auf das Zertifizierungsthema haben oder angekündigte Änderung von technischen Vorgaben zur Absicherung von Systemen.

- (3) Die KBV kann die bereits ausgesprochene Zulassung verkürzen, wenn in absehbarer Zeit Änderungen von Anforderungen bevorstehen. In diesem Zusammenhang kann die KBV den Antragsteller zu einer Zertifizierung auffordern.
- (4) Die KBV kann die bereits ausgesprochene Zulassung verlängern (automatische Rezertifizierung) und somit den Zertifizierungsgegenstand zu einem späteren Zeitpunkt zertifizieren.
- (5) Die Zulassung erlischt mit Ablauf der Gültigkeit der Prüfnummer automatisch, ohne dass es einer Aufhebung bedarf.

§ 10 VERZICHT AUF DIE NUTZUNG DER SCHNITTSTELLE

Der Nutzer der Schnittstelle kann auf die Nutzung der Schnittstelle zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende verzichten. Der Verzicht bedarf der Schriftform bzw. der elektronischen Form.

Der Nutzer der Schnittstelle trennt nach der Bestätigung des Verzichts durch die KBV sein System von dem elektronischen System der KBV. Er gewährleistet die ggf. erforderliche Löschung von Daten in seinem System und er weist gegenüber der KBV die erfolgte Trennung seines Systems vom System der KBV und das Löschen der Daten mittels einer Eigenerklärung nach.

§ 11 KONTROLLPRÜFUNGEN

- (1) Ergeben sich aus der Nutzung der Schnittstelle nach § 370a Abs. 1 SGB V durch den Nutzer der Schnittstelle Auffälligkeiten oder besteht Anlass zur Annahme, dass die Voraussetzungen nach § 4 nicht mehr vorliegen oder zum Zeitpunkt der Erteilung nicht vorgelegen haben, kann die KBV den Nutzer der Schnittstelle zu einem erneuten Nachweis der entsprechenden Voraussetzungen auffordern.
- (2) Die KBV kann bei einem konkreten Verdacht auf einen Verstoß gegen die Anforderungen nach der Anlage 2 an den Zertifizierungsgegenstand eine außerordentliche Kontrollprüfung durchführen. Die KBV entscheidet je Einzelfall über Art, Umfang und Durchführung der Kontrollprüfung.

§ 12 ÄNDERUNGEN DER ANGABEN IM ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG

Der Antragsteller ist verpflichtet, alle Änderungen seiner Angaben im Antrag auf Zertifizierung der KBV unverzüglich bekanntzugeben.

§ 13 ENTZUG DER ZULASSUNG

Die KBV kann Zulassungen insbesondere dann entziehen, wenn

- (1) die Zertifizierung für das vorliegende Zertifizierungsthema nicht fristgerecht erfolgreich abgeschlossen wird oder
- (2) der Antragsteller noch vor Ablauf der Zulassung die Pflege des Zertifizierungsgegenstandes einstellt oder
- (3) sich im Rahmen einer außerordentlichen Kontrollprüfung herausstellt, dass keine fehlerfreie Version des Zertifizierungsgegenstandes zur Verfügung steht, insbesondere die Vorgaben der Verfahrensordnung und deren Anlage 2 nicht eingehalten werden.

§ 14 GELTUNG WEITERER VORSCHRIFTEN

Soweit in dieser Richtlinie nichts Abweichendes bestimmt ist, gelten die Regelungen des 10. Sozialgesetzbuchs zum Verwaltungsverfahren entsprechend.

§ 15 INKRAFTSETZUNG

Die Richtlinie tritt nach Beschluss der Vertreterversammlung der KBV und der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit in Kraft.

Kontakt:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
info@kbv.de, www.kbv.de



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

ANLAGE 2 ZUR VERFAHRENSORDNUNG NACH § 370A ABS. 3 SGB V

ANFORDERUNGSKATALOG SCHNITTSTELLE GEMÄß
§ 370A ABS. 2 SGB V

VERSION 1.0

24. JUNI 2024

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

1	EINLEITUNG	4
1.1	Zielbestimmung	4
1.2	Ergänzende Begriffsbestimmungen	4
1.3	Abgrenzung	4
1.4	Funktionsarten	4
<hr/>		
2	UMSETZUNG DER VORGABEN ZUM DATENSCHUTZ	5
<hr/>		
3	UMSETZUNG DER VORGABEN ZUR INFORMATIONSSICHERHEIT	9
<hr/>		
4	UMSETZUNG DER VORGABEN ZUM WORKFLOW	13
<hr/>		
5	UMSETZUNG VON WEITEREN VORGABEN ZUR NUTZUNG UND ZUM BETRIEB DER SCHNITTSTELLE 19	19
<hr/>		
6	REFERENZIERTER DOKUMENTE	21

DOKUMENTENSTATUS

Version	Datum	Autor/in	Änderung	Begründung	Seite
1.0	26.04.2024	KBV	Initiale Erstellung		Alle
1.0	06.05.2024	KBV	keine	Beschlussfassung durch Vertreterversammlung der KBV	
1.0	14.06.2024		keine	Genehmigung durch Bundesministerium für Gesundheit	
1.0	24.06.2024		keine	Inkraftsetzung	

1 EINLEITUNG

1.1 ZIELBESTIMMUNG

Dieses Dokument umfasst alle Anforderungen für die Nutzung der Schnittstelle nach § 370a Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), welche durch die Antragsteller zu erfüllen sind, um die Schnittstelle nutzen zu können.

1.2 ERGÄNZENDE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Software im Sinne dieses Dokumentes ist eine Applikation, die der Nutzer der Schnittstelle erstellt und dem Versicherten zu Terminbuchungszwecken zur Verfügung stellt.

1.3 ABGRENZUNG

Für diese Zertifizierung werden keine weiteren KBV-Zertifizierungen vorausgesetzt.

1.4 FUNKTIONSARTEN

Der vorliegende Anforderungskatalog differenziert zwischen Pflichtfunktionen, konditionalen Pflichtfunktionen und optionalen Funktionen, die im Folgenden näher erläutert werden. Eine **Pflichtfunktion** bedeutet, dass die entsprechende Anforderung zwingend umgesetzt werden muss. Eine **konditionale Pflichtfunktion** dagegen muss nur dann umgesetzt werden, wenn alle notwendigen Bedingungen zutreffen. Diese werden am Ende direkt nach Festlegung der Anforderung beschrieben. Bei den **optionalen Funktionen** handelt es sich um Anforderungen, die umgesetzt werden können. Die Entscheidung hierzu liegt im Ermessen des jeweiligen Antragstellers.

Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

PFLICHTFUNKTION	
Eindeutige Ident-Nummer Pn-nn z.B. P4-10	Funktionsbezeichnung

Konditionale Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION	
Eindeutige Ident-Nummer KPn-nn z.B. KP4-15	Funktionsbezeichnung

Optionale Funktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

OPTIONALE FUNKTION	
Eindeutige Ident-Nummer On-nn z.B. O4-20	Funktionsbezeichnung

2 UMSETZUNG DER VORGABEN ZUM DATENSCHUTZ

PFLICHTFUNKTION	
P2-01	Verarbeitung personenbezogener Daten

Der Nutzer der Schnittstelle muss sich bei der Verarbeitung personenbezogener Daten von den Versicherten an die Regularien der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) halten.

Begründung:

In der DSGVO wird die Verarbeitung personenbezogener Daten reguliert.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Nutzer der Schnittstelle muss sich bei der Verarbeitung personenbezogener Daten von den Versicherten an die EU-Verordnung 2016/679 halten.

PFLICHTFUNKTION	
P2-02	Erteilung und Widerruf von Einwilligungserklärungen

Die Software des Nutzers der Schnittstelle muss den Versicherten über den Umfang und Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten aufklären und die dazugehörige Einwilligung einholen.

Begründung:

Gemäß der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) haben die Versicherten das Recht zu erfahren, zu welchem Zweck ihre Daten verwendet werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software zeigt dem Versicherten in einer übersichtlichen und logisch zusammenhängenden Form, welche Daten zu welchen Zwecken durch die Software zum Zwecke der Terminvermittlung verarbeitet werden.
- 2) Die Software darf personenbezogene Daten der Versicherten erst nach dem Einholen einer freiwilligen, informierten und spezifischen Einwilligung nach den benannten Zwecken verarbeiten.
- 3) Die Software muss den Versicherten vor der Abgabe der Einwilligung auf das Recht und die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligung hinweisen.
- 4) Die Einwilligungen und Erklärungen zur Verarbeitung der persönlichen Daten des Versicherten müssen in der Software durch eine aktive und eindeutige Handlung des betroffenen Versicherten erfolgen.
- 5) Der Nutzer der Schnittstelle muss jederzeit nachweisen, dass zu einer durchgeführten Verarbeitung personenbezogener Daten die erforderliche Einwilligung der betroffenen Person vorlag, falls die Datenverarbeitung nicht auf anderer rechtlicher Grundlage erfolgt.
- 6) Die Software muss dem Versicherten eine einfache und barrierefreie Möglichkeit bieten, zuvor erteilte Einwilligungen zur Datenverarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

PFLICHTFUNKTION

P2-03 Schutz der personenbezogenen Daten vor unbefugter oder unbeabsichtigter Veränderung

Der Nutzer der Schnittstelle muss in seiner Organisation Maßnahmen vorsehen und ergreifen, um personenbezogene Daten vor unzulässiger oder unbeabsichtigter Löschung, Änderung sowie Weiterverarbeitung und Weiterleitung zu schützen.

Begründung:

Terminbuchungen müssen auf Grundlage von aktuellen und korrekten Daten durchgeführt werden. Personenbezogene Daten des Versicherten dürfen nur zu Zwecken der Terminbuchung verarbeitet werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Falls eine berechtigte Person Änderungen an personenbezogenen Daten vorgenommen hat, muss die Software eine Bestätigung für diese Änderungen einfordern, bevor sie endgültig gespeichert werden.
- 2) Organisatorische Maßnahmen zur Verhinderung von unzulässiger Löschung, Änderung sowie Weiterverarbeitung und Weiterleitung von personenbezogenen Daten müssen vom Nutzer der Schnittstelle durchgeführt, beschrieben und nachgewiesen werden können.

PFLICHTFUNKTION

P2-04 Verschlüsselung beim Datenaustausch

Die Software muss jeglichen Datenaustausch im Terminbuchungsprozess verschlüsseln.

Begründung:

Um das Risiko von Datenabflüssen zu verringern, muss eine Verschlüsselung stattfinden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software muss den Datenaustausch zwischen dem Endgerät des Versicherten und allen Systemen des Nutzers der Schnittstelle durchgängig verschlüsseln.
- 2) Die Software muss den Datenaustausch mit dem 116117 Terminservice durchgängig verschlüsseln.
- 3) Die Software darf keine Übertragung der personenbezogenen Daten im Klartext erlauben.
- 4) Der Nutzer der Schnittstelle muss Verschlüsselungsmethoden, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen, implementieren und deren Einsatz nachweisen können.

HINWEIS

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik klärt über moderne Verschlüsselungsmethoden auf.

PFLICHTFUNKTION

P2-05 Umgang mit inkorrekten Daten

Die Software muss dem Versicherten das Ändern der eigenen personenbezogenen Daten erlauben.

Begründung:

Um die höchstmögliche Datenqualität in allen am Terminbuchungsprozess beteiligten Systemen zu gewährleisten, müssen inkorrekte und nicht mehr aktuelle Daten gelöscht oder geändert werden können.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software muss es dem Versicherten ermöglichen, seine eigenen personenbezogenen Daten zu ändern.
- 2) Die Software muss es dem Versicherten ermöglichen, seine eigenen personenbezogenen Daten zu löschen, sofern diese nicht für eine Terminbuchung zwingend notwendig sind.
- 3) Die Software muss die Anpassungen aus den Akzeptanzkriterien 1) und 2) unverzüglich übernehmen und an den 116117 Terminservice weiterleiten.

PFLICHTFUNKTION

P2-06 Datenschutzerklärung

Der Nutzer der Schnittstelle muss dem Versicherten die eigene Datenschutzerklärung innerhalb der Software anzeigen.

Begründung:

Um dem Versicherten transparent darzustellen, wie seine Daten geschützt werden, muss die Datenschutzerklärung zur Verfügung gestellt werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software zeigt dem Versicherten in einer übersichtlichen und logisch zusammenhängenden Form die Datenschutzerklärung des Nutzers der Schnittstelle an.
- 2) Die Software ermöglicht es dem Versicherten, die Datenschutzerklärung jederzeit ohne Unterbrechung des Workflows aufzurufen.
- 3) Der Inhalt und der Umfang der Datenschutzerklärung müssen mit den gesetzlichen Vorgaben gemäß der EU-Verordnung 2016/679 übereinstimmen.

PFLICHTFUNKTION

P2-07

Nachverfolgbarkeit der Änderungen von personenbezogenen Daten

Die Software muss alle Änderungen an personenbezogenen Daten dokumentieren.

Begründung:

Um dem Versicherten bei Bedarf eine lückenlose Darstellung über die gespeicherten, personenbezogenen Daten zu geben, ist eine Änderungsdokumentation dieser Daten notwendig.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Falls personenbezogene Daten neu eingegeben werden, muss die Software folgendes dokumentieren:
 - a) Welche Daten wurden neu eingegeben?
 - b) Wann wurden die Daten neu eingegeben?
 - c) Von wem wurden die Daten neu eingegeben?
- 2) Falls personenbezogene Daten geändert werden, muss die Software folgendes dokumentieren:
 - a) Welche Daten wurden geändert?
 - b) Wann wurden die Daten geändert?
 - c) Von wem wurden die Daten geändert?
- 3) Falls personenbezogene Daten gelöscht werden, muss die Software folgendes dokumentieren:
 - a) Welche Daten wurden gelöscht?
 - b) Wann wurden die Daten gelöscht?
 - c) Von wem wurden die Daten gelöscht?
- 4) Die Software muss die aufgrund von Akzeptanzkriterien 1) – 3) erstellten Dokumentationen dem Versicherten bei Bedarf zur Verfügung stellen.

PFLICHTFUNKTION

P2-08

Ort der Datenverarbeitung

Der Nutzer der Schnittstelle darf die Daten nicht an beliebigen Orten verarbeiten.

Begründung:

Mögliche Standorte für Datenverarbeitungen werden in § 35 Absatz 7 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches oder auf Grundlage eines Angemessenheitsbeschlusses gemäß Artikel 45 der Verordnung (EU) 2016/679 festgelegt.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Ort, an dem der Nutzer der Schnittstelle die Gesundheitsdaten sowie personenidentifizierbaren Bestands- und Verkehrsdaten verarbeitet, muss einer der folgenden Vorgaben entsprechen:
 - a) Der Ort liegt innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
 - b) Der Ort liegt in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union.
 - c) Der Ort liegt in einem nach § 35 Absatz 7 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches gleichgestellten Staat.
 - d) Der Ort ist auf der Grundlage eines Angemessenheitsbeschlusses gemäß Artikel 45 der EU-Verordnung 2016/679 als Datenverarbeitungsort zugelassen.

3 UMSETZUNG DER VORGABEN ZUR INFORMATIONSSICHERHEIT

PFLICHTFUNKTION

P3-01 Nachweis eines zertifizierten Informationssicherheits-Managementsystems (ISMS)

Der Nutzer der Schnittstelle muss zum Zeitpunkt der Zulassung und über die gesamte Laufzeit des Zugriffs auf die Schnittstelle für Dritte ein zertifiziertes Informationssicherheits-Managementsystem (ISMS) vorweisen.

Begründung:

Die Sicherheit des zugreifenden Systems des Nutzers der Schnittstelle muss sichergestellt und aufrechterhalten werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Das ISMS muss entweder nach der internationalen Norm ISO/IEC 27001 oder nach der deutschen ISO 27001-Zertifizierung auf der Basis von IT-Grundschutz des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert sein.
- 2) Das ISMS muss folgende Unternehmensbereiche umfassen: Betrieb von Rechenzentren, Software-Entwicklung, Software-Deployment/Update-/Patchmanagement und Support.
- 3) Der Nutzer der Schnittstelle muss das Zertifikat bei der KBV in Rahmen der Zertifizierung einreichen.

PFLICHTFUNKTION

P3-02 Schutzbedarfsanalyse

Der Nutzer der Schnittstelle muss eine strukturierte Schutzbedarfsanalyse erstellen und der KBV auf Anfrage vorlegen können.

Begründung:

Durch die Erstellung einer Schutzbedarfsanalyse sind alle Parteien abgesichert und besser auf mögliche Risiken vorbereitet.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Schutzbedarfsanalyse muss folgende Schadensszenarien betrachten:
 - a) Verstöße gegen Gesetze/Vorschriften/Verträge.
 - b) Beeinträchtigung des informationellen Selbstbestimmungsrechts.
 - c) Beeinträchtigung der persönlichen Unversehrtheit.
 - d) Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung.
 - e) Negative Außen- und Innenwirkung.
- 2) Als Ergebnis der Schutzbedarfsanalyse muss ein *normaler*, *hoher* oder *sehr hoher* Schutzbedarf des BSI-Standards 200-2 festgestellt werden.
- 3) Der Nutzer der Schnittstelle muss die Schutzbedarfsanalyse der KBV jederzeit auf Anfrage unverzüglich vorlegen können.

PFLICHTFUNKTION

P3-03 Kommunikation mit anderen Diensten

Die Software darf mit anderen Diensten keine Datenkommunikation haben, über die ein ungewolltes Versenden personenbezogener Daten stattfinden kann.

Begründung:

Datenabflüsse gelten als Cyberrisiken. Um dieses Risiko zu verringern, müssen kommunikationstechnische Vorkehrungen getroffen werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Nutzer der Schnittstelle muss technische Vorkehrungen treffen, die verhindern, dass personenbezogene Daten ungewollt oder unbemerkt aus seinen Systemen an Dritte weitergegeben werden können.
- 2) Der Nutzer der Schnittstelle muss diese technischen Vorkehrungen dokumentieren und bei Bedarf der KBV präsentieren können.
- 3) Der Nutzer der Schnittstelle muss die Vorkehrungen kontinuierlich an den aktuellen Stand der Technik anpassen.

PFLICHTFUNKTION

P3-04 Kommunikation über offene Netze

Der Nutzer der Schnittstelle muss die Datenkommunikation zwischen Systembestandteilen über offene Netze verschlüsseln.

Begründung:

Um den Verlust oder Raub von personenbezogenen Daten zu verhindern, muss der Transfer dieser Daten verschlüsselt werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Falls verschiedene Softwarekomponenten untereinander über offene Netzwerke kommunizieren und dabei personenbezogene Daten austauschen, muss der Nutzer der Schnittstelle eine Transportverschlüsselung gemäß Mindeststandard des BSI zur Verwendung von Transport Layer Security (TLS) nach § 8 Absatz 1 Satz 1 des BSI-Gesetzes einsetzen.
- 2) Der Nutzer der Schnittstelle muss im Rahmen der Zertifizierung eine Eigenerklärung dazu einreichen.

PFLICHTFUNKTION

P3-05

Notwendigkeit zur Authentisierung

Die Software muss den Versicherten zu einer Authentisierung auffordern, bevor dieser auf die Schnittstelle zum 116117 Terminservice zugreifen kann.

Begründung:

Um die Schnittstelle und den 116117 Terminservice vor unbefugten Zugriffen zu schützen, muss eine Authentisierung stattfinden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software stellt dem Versicherten mindestens eine Authentisierungsmethode beim Log-In zur Verfügung.
- 2) Der Nutzer der Schnittstelle muss im Rahmen der Zertifizierung eine Eigenerklärung dazu einreichen.

HINWEIS

Die Authentisierungsmethode kann vom Nutzer der Schnittstelle frei gewählt werden. Der Nutzer der Schnittstelle kann auch mehrere Authentisierungsmethoden anbieten.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION

KP3-06

Passwortsicherheit

Falls die Authentisierung der Versicherten durch ein Passwort erfolgen soll, dann muss die Software den Versicherten bei der Setzung und Verwaltung von sicheren Passwörtern unterstützen.

Begründung:

Die Sicherheit der personenbezogenen Daten und des gesamten Systems wird durch sichere Passwörter erhöht.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software muss dem Versicherten die Passwortrichtlinien logisch zusammenhängend und in einfacher Form präsentieren.
- 2) Die Software darf bei der Passwortvergabe die Passwörter, die die softwareeigenen Passwortrichtlinien nicht einhalten, nicht akzeptieren.
- 3) Die Software muss Versicherten, die beim Login mehrmals (siehe Passwortrichtlinie) ein falsches Passwort eingegeben haben, sperren.
 - a) Falls ein Versicherter gesperrt ist, muss die Software dem gesperrten Versicherten mindestens eine Möglichkeit zur Entsperrung des Accounts aufzeigen und ihn beim Entsperrungsvorgang unterstützen.
- 4) Die Software darf Passwörter weder im Klartext speichern noch übertragen.
- 5) Die Software muss jede Änderung und jedes Zurücksetzen der Passwörter protokollieren.
 - a) Falls geeignete Kontaktdaten vorliegen, muss die Software den Versicherten über die Änderung und/oder Rücksetzung des Passwortes informieren.

Bedingung:

Ausgenommen von dieser Umsetzung sind Softwareprodukte, die eine Authentisierung über Passwörter nicht anbieten.

HINWEIS

Die Passwortrichtlinie kann vom Softwarehersteller selbstständig definiert werden. Es ist sinnvoll, in der Richtlinie eine Mindestlänge des Passworts festzulegen, einen breiten Zeichensatz zu erlauben und Ziffern und/oder Sonderzeichen verpflichtend einzubinden. Außerdem muss die Richtlinie den Grenzwert der fehlgeschlagenen Anmeldeversuche definieren und einen Passwortwiederherstellungsprozess (nach Sperrung) beschreiben.

4 UMSETZUNG DER VORGABEN ZUM WORKFLOW

PFLICHTFUNKTION

P4-01 Umsetzung der Vorgaben zur Barrierefreiheit

Der Nutzer der Schnittstelle muss sicherstellen, dass die Funktionalität zur Terminbuchung in der Benutzeroberfläche der Software barrierefrei nutzbar ist.

Begründung:

Menschen mit und ohne Behinderung müssen in der Lage sein, den Terminbuchungsservice gleichermaßen nutzen zu können.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software muss sicherstellen, dass Menschen mit eingeschränktem oder ohne Sehvermögen den Terminbuchungsservice nutzen können.
- 2) Die Software muss sicherstellen, dass Menschen mit eingeschränkter oder ohne Farbwahrnehmung den Terminbuchungsservice nutzen können.
- 3) Die Software muss sicherstellen, dass Menschen mit eingeschränkter Handhabung oder Kraft den Terminbuchungsservice nutzen können.
- 4) Die Software muss sicherstellen, dass Menschen, die an Anfällen bei Fotosensibilität leiden, den Terminbuchungsservice nutzen können.
- 5) Die Software muss sicherstellen, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen den Terminbuchungsservice nutzen können.
- 6) Der Nutzer der Schnittstelle muss in einer Erklärung zur Barrierefreiheit angeben, welche Teile der Anwendung noch nicht barrierefrei gestaltet sind, dies begründen und auf barrierefreie inhaltliche Alternativen verweisen.
- 7) Die Erklärung zur Barrierefreiheit muss mindestens einmal jährlich aktualisiert werden.

PFLICHTFUNKTION

P4-02 Identifikation des Versicherten

Der Nutzer der Schnittstelle muss die Identität des Versicherten zum Zeitpunkt der Buchung sicherstellen.

Begründung:

Um zu gewährleisten, dass die verfügbaren Termine des 116117 Terminservices nur von berechtigten Personen in Anspruch genommen werden, muss die Software sicherstellen, dass nur gesetzlich Versicherte einen Zugriff auf die Terminschnittstelle erhalten.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Nutzer der Schnittstelle muss sicherstellen, dass der Versicherte folgende Nachweise erbringen kann:
 - a) Der Versicherte muss nachweisen können, dass er eine natürliche Person ist.
 - b) Der Versicherte muss nachweisen können, dass er gesetzlich versichert ist.
- 2) Der Nutzer der Schnittstelle muss sicherstellen, dass jeder Versicherte maximal genau ein Benutzerkonto besitzt.
- 3) Der Nutzer der Schnittstelle muss sicherstellen, dass der Versicherte eine bereits verifizierte E-Mail-Adresse hinterlegt hat, die während des Buchungsprozesses an den 116117 Terminservice übergeben werden kann.
- 4) Der Nutzer der Schnittstelle muss den Prozess zur Nutzeridentifizierung in Bild und Ton dokumentieren und auf Anfrage der KBV zur Verfügung stellen können.

HINWEIS

Die Verifizierung der E-Mail-Adresse des Versicherten muss durch den Nutzer der Schnittstelle durchgeführt werden.

PFLICHTFUNKTION

P4-03 Transaktionen durch identifizierte Personen

Der Nutzer der Schnittstelle darf den Zugriff auf die Schnittstelle des 116117 Terminservices nur eindeutig identifizierten und registrierten Versicherten erlauben.

Begründung:

Um die Schnittstelle und den 116117 Terminservice vor unerlaubten Zugriffen zu schützen, darf der Zugriff nur eindeutig identifizierten Versicherten erlaubt werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Nutzer der Schnittstelle muss sicherstellen, dass alle Transaktionen über und Zugriffe auf die Schnittstelle nur durch nach P4-02 identifizierte Versicherte durchgeführt werden. Einzige Ausnahme bildet der Abruf der Leistungsmerkmale.

PFLICHTFUNKTION

P4-04 Terminbuchung

Die Software muss dem Versicherten die Buchung eines Termins ermöglichen.

Begründung:

Die Buchung von Terminen ist ein zentraler Bestandteil eines Terminservice.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software muss den Versicherten bei der Terminsuche unterstützen, indem alle den Suchkriterien entsprechenden Termine dem Versicherten angezeigt werden.
- 2) Die Software muss dem Versicherten die Buchung eines Termins ermöglichen.
- 3) Die Software darf dem Versicherten die Buchung eines Termins für Dritte nicht erlauben. Der Termin darf nur für den angemeldeten Versicherten gebucht werden.
- 4) Die Software muss die Buchung eines Termins unabhängig vom Vorhandensein eines Vermittlungscodes ermöglichen, wenn es sich um die Buchung eines Termins bei einer überweisungsfreien Fachgruppe gemäß § 75 Abs. 1a SGB V handelt.
- 5) Falls während der Buchung ein Vermittlungscod von Versicherten angegeben wird, muss die Software den Vermittlungscod auf Gültigkeit überprüfen.
 - a) Falls der angegebene Vermittlungscod ungültig ist, muss die Software den Versicherten darüber mittels einer blockierenden Fehlermeldung informieren.
- 6) Die Software kann bei der Suche und der Buchung von Terminen mit dem 116117 Terminservice synchron kommunizieren. Eine asynchrone Kommunikation ist ebenfalls erlaubt.

PFLICHTFUNKTION

P4-05 Terminstornierung

Die Software muss den Versicherten die Stornierung eines vorher gebuchten Termins ermöglichen.

Begründung:

Die Stornierung von Terminen ist ein zentraler Bestandteil eines Terminservice.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software muss den Versicherten bei der Stornierung von Terminen unterstützen, indem alle von dem Versicherten gebuchten Termine in übersichtlicher Form angezeigt werden.
- 2) Die Software muss dem Versicherten die Stornierung eines Termins ermöglichen.
- 3) Die Software darf dem Versicherten die Stornierung eines Termins, der für Dritte vereinbart wurde, nicht erlauben.
- 4) Die Software muss die Stornierung eines Termins unabhängig vom Vorhandensein eines Vermittlungscodes ermöglichen.
- 5) Die Software muss bei der Stornierung von Terminen mit dem 116117 Terminservice synchron kommunizieren, damit die Stornierung unverzüglich an den Terminservice übergeben wird.

HINWEIS

Bei der Stornierung von Terminen ist eine asynchrone Kommunikation nicht zulässig.

PFLICHTFUNKTION

P4-06

Übernahme der Kommunikation zum vereinbarten Termin mit dem Versicherten

Der Nutzer der Schnittstelle muss im Rahmen der Buchung eines Termins die notwendige Kommunikation mit dem Versicherten übernehmen.

Begründung:

Um den Versicherten bei der Wahrnehmung und Verwaltung seines Termins zu unterstützen, müssen ihm die Informationen zu einem gebuchten Termin automatisch zur Verfügung gestellt werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software muss den Versicherten mit Informationen, die bei der Terminwahrnehmung oder -absage notwendig sind, versorgen.
- 2) Die Software muss dem Versicherten den Praxisnamen, die Anschrift der Praxis, die Kontaktdaten der Praxis, die Praxishinweise, das Datum sowie die Uhrzeit des Termins und den Vermittlungscode bereitstellen.
- 3) Die Software darf dem Versicherten keine Termine, die für Dritte vereinbart wurden, anzeigen.

PFLICHTFUNKTION

P4-07

Terminverwaltung nach Auflösung/Änderung des Vertragsverhältnisses

Bereits gebuchte Termine müssen auch nach Auflösung oder Änderung des Vertragsverhältnisses zwischen dem Nutzer der Schnittstelle und dem Versicherten bestehen bleiben.

Begründung:

Um den Versicherten möglichst verbindliche Termine und eine Flexibilität bei der Auswahl der Terminbuchungsanbieter gewährleisten zu können, muss die Gültigkeit der Termine unabhängig von Vertragsverhältnissen sichergestellt sein.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Falls das Vertragsverhältnis zwischen dem Nutzer der Schnittstelle und dem Versicherten sich ändert oder aufgelöst wird, darf der Nutzer der Schnittstelle die vom Versicherten bereits gebuchten Termine weder stornieren noch ändern.

PFLICHTFUNKTION

P4-08 Aktualität der Leistungsmerkmale

Der Nutzer der Schnittstelle muss die Übersicht der Leistungsmerkmale aktuell halten.

Begründung:

Bei der eigenen Terminverwaltung muss der Versicherte mit möglichst aktuellen Daten arbeiten dürfen.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Nutzer der Schnittstelle muss die Liste der möglichen Leistungsmerkmale mindestens jede 24 Stunden beim 116117 Terminservice abrufen und deren Anzeige auf der Benutzeroberfläche der Software aktualisieren.
- 2) Der Nutzer der Schnittstelle und die Software dürfen die Daten nicht länger als 24 Stunden cachen.

HINWEIS

Auch an Sonn- und Feiertagen muss die Aktualisierung durchgeführt werden.

PFLICHTFUNKTION

P4-09 Statusabfrage Vermittlungscode

Der Nutzer der Schnittstelle muss über die Software dem Versicherten Statusabfragen je Vermittlungscode ermöglichen.

Begründung:

Um den Versicherten mit aktuellen Informationen zu seinem Vermittlungscode zu versorgen, muss dieser Statusabfragen starten können. Um parallel dazu den 116117 Terminservice vor Überlastung zu schützen, werden die Statusabfragen zeitlich eingeschränkt.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software muss dem Versicherten ermöglichen, den Status seines Vermittlungscodes abzufragen.
- 2) Die Software darf je Vermittlungscode nur maximal einmal alle zehn Minuten eine Statusabfrage an den 116117 Terminservice senden.

PFLICHTFUNKTION

P4-10 Anforderung Vermittlungscodes

Der Nutzer der Schnittstelle muss das Anfordern von Vermittlungscodes mittels der Software ermöglichen.

Begründung:

Um Terminwünsche bei überweisungsfreien Fachgruppen (nach § 75 Abs. 1a SGB V) zu ermöglichen, müssen Vermittlungscodes angefordert werden können. Um Missbrauch zu vermeiden, wird die Anzahl der Anforderungen eingeschränkt.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software muss dem Versicherten die Anforderung von Vermittlungscodes ermöglichen.
- 2) Die Software muss die Anforderung von mehr als fünf Vermittlungscodes pro Versicherten pro Tag unterbinden.

PFLICHTFUNKTION

P4-11 Beschwerdemanagement und Support gegenüber den Versicherten

Der Nutzer der Schnittstelle muss gegenüber den Versicherten, die seine Software nutzen, ein Verfahren für das Beschwerdemanagement und den Support definiert, umgesetzt und die Versicherten darüber in Kenntnis gesetzt haben.

Begründung:

Um die Versicherten zu betreuen und bei der Terminbuchung zu unterstützen, sind ein Beschwerdemanagement und ein Support notwendig.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Nutzer der Schnittstelle muss dem Versicherten einen vordefinierten Supportprozess bereitstellen.
- 2) Der Nutzer der Schnittstelle muss den Supportprozess dokumentieren und auf Anfrage vorlegen.
- 3) Der Nutzer der Schnittstelle muss dem Versicherten ein vordefiniertes Beschwerdemanagementsystem bereitstellen, so dass der Versicherte die Möglichkeit hat, eine Beschwerde über dieses System einzureichen.
- 4) Der Nutzer der Schnittstelle muss das Beschwerdemanagementsystem dokumentieren und auf Anfrage vorlegen.
- 5) Der Nutzer der Schnittstelle muss für die Software, die dem Versicherten angeboten wird, eine Bedienungsanleitung verfassen und diese auf Anfrage vorlegen können.
- 6) Die Software muss den Versicherten jederzeit die Möglichkeit geben, eine Bedienungshilfe aufzurufen.

HINWEIS

In welchem Maße und über welche Kommunikationswege der Support angeboten wird (z. B. Mail, Chat(-Bot), Telefon) ist dem Nutzer der Schnittstelle überlassen.

5 UMSETZUNG VON WEITEREN VORGABEN ZUR NUTZUNG UND ZUM BETRIEB DER SCHNITTSTELLE

PFLICHTFUNKTION

P5-01 Umsetzung von technischen und organisatorischen Maßnahmen

Der Nutzer der Schnittstelle muss die von der KBV definierten technischen und organisatorischen Maßnahmen (TOMs) für besonders schützenswerte Daten einhalten.

Begründung:

Um ein den besonders schützenswerten Daten angemessenes Schutzniveau zu erreichen, müssen entsprechende technische und organisatorische Maßnahmen definiert und umgesetzt sein.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Nutzer der Schnittstelle muss eine Dokumentation zu der internen Umsetzung der TOMs erstellen.
- 2) Der Nutzer der Schnittstelle muss die Dokumentation zur Einhaltung der TOMs jederzeit der KBV zur Verfügung stellen können.
- 3) Die Dokumentation muss auf der Grundlage des von der KBV bereitgestellten Dokumentes (siehe Punkt 6: Referenzierte Dokumente) erstellt sein.

PFLICHTFUNKTION

P5-02 Nachweis von Penetrationstests

Der Nutzer der Schnittstelle muss die Software im laufenden Betrieb Penetrationstests unterziehen.

Begründung:

Um die Sicherheit der Software im laufenden Betrieb auf technischer und organisatorischer Ebene zu erhöhen sowie vorher Schwachstellen aufzudecken, müssen die Penetrationstests durchgeführt werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Nutzer der Schnittstelle muss vor Zulassung der Software durch die KBV eine Bescheinigung zur erfolgreichen Durchführung eines Penetrationstests aller für die Kommunikation mit dem 116117 Terminalservice benötigten Systembereiche bei der KBV einreichen.
- 2) Der Penetrationstest muss mindestens nachfolgend genannte Punkte umfassen: Netzkoppelemente (Router, Switches, Gateways), Sicherheitsgateways (Firewall, Paketfilter, Intrusion Detection System, Virens Scanner, Loadbalancer etc.), Server (Datenbanks server, Webserver, Fileserver, Speichersysteme, etc., insbesondere und in unterschiedlichen Berechtigungsstufen alle exponierten Schnittstellen im Zusammenhang mit der Terminvermittlung), Clients und Infrastruktureinrichtungen (Zutrittskontrollmechanismen, Gebäudesteuerung).
- 3) Ein unabhängiger Testanbieter muss die Penetrationstests ausführen und die dazugehörige Bescheinigung ausstellen.
- 4) Die Bestätigung darf zum Zeitpunkt der Zulassung der Software durch die KBV nicht älter als ein Jahr sein.

PFLICHTFUNKTION

P5-03

Nachweis Funktionale Tests für die Nutzung der Schnittstelle

Der Nutzer der Schnittstelle muss nachweisen, dass die Schnittstelle funktional und fehlerfrei umgesetzt ist.

Begründung:

Eine fehlerfreie Umsetzung und erfolgreiche Auditierung der Software ist die Voraussetzung für die Anbindung und Nutzung der Schnittstelle.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Der Nutzer der Schnittstelle muss das Audit zur Nutzung der Schnittstelle nach § 370a Abs. 2 SGB V bei der kv.digital GmbH durchführen und das Audit-Zertifikat im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens vorlegen.

6 REFERENZIERTE DOKUMENTE

Referenz	Dokument
KBV_ITA_RLEX_Zert.pdf	Zertifizierungsrichtlinie der KBV https://update.kbv.de/ita-update/Allgemein/
Anlage 1 zur Verfahrensordnung gemäß § 370a Abs. 3 SGB V	https://update.kbv.de/ita-update/ (Link wird nach Veröffentlichung der Anlage 1 ergänzt)
Technische und Organisatorische Maßnahmen der KBV	https://update.kbv.de/ita-update/ (Link wird nach Bereitstellung der TOMs vervollständigt)
VERORDNUNG (EU) 2016/679 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung)	https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=DE

Kontakt:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
info@kbv.de, www.kbv.de