

HANDREICHUNG
FRAGEN UND ANTWORTEN ZUR GRUNDSATZFINANZIERUNGSVEREINBARUNG ORS 1

Inhaltsverzeichnis

I. Zu § 2 Finanzierung der Erstausrüstung.....	3
1. Wer ist anspruchsberechtigt? (s. § 2 Abs. 2).....	3
2. Wie werden Praxisgemeinschaften refinanziert?.....	4
3. Wie ist mit Vertragszahnärzten umzugehen, die ihre Zulassungen auf unterschiedliche Praxen aufgeteilt haben?.....	4
4. Sind ausgelagerte Praxisräume als Standorte im Sinne der Telematik zu sehen?	4
5. Wie wird der HBA finanziert? (s. § 2 Abs. 1 Bullet 7)	5
6. Wie lässt sich die zahnarztbezogene Pauschale für den HBA in die Pauschale einrechnen? Was ist mit Zahnärzten, die in mehreren Praxen arbeiten? Welcher Praxis soll die Pauschale zugerechnet werden?	5
7. Wird ein Internetzugang finanziert? (s. § 2 Abs. 1 Satz 22)	5
8. Wie ist die Regelung für mobile Kartenterminals umzusetzen? Wie steht die Regelung „mindestens 30 Besuchsfälle im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr“ im Zusammenhang zur Stichtagsabfrage zum 01.04.2017 nach § 6 Abs. 3? (s. § 2 Abs. 3).....	6
9. Entsteht ein Anspruch auch, wenn eine Komponente bzw. ein Dienst nicht angeschafft worden ist oder erfolgt eine Reduzierung des Anspruchs? Können auch Teile der Komponenten (z.B. nur SMC-B, Konnektor und ein Kartenterminal) bestellt und finanziert werden?	6
10. Was sind Anforderungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), die Baumaßnahmen auslösen können? (s. § 2 Abs. 6).....	7
II. Zu § 3 Finanzierung der Betriebskosten	7
1. Gibt es eine Staffelung nach Praxisgröße bei den Betriebskosten?.....	7
2. Warum ist vorgesehen, dass in die Betriebskostenpauschale (Konnektor, Kartenterminals, Hardwarekarten) nur 15% der Anschaffungskosten des Konnektors einfließen?	7
III. Zu § 4 Ausstattungsprozess	8
Wie ist die Regelung in § 4 zu verstehen? Wer ist verantwortlich für den sicheren Betrieb der Telematikinfrastruktur?.....	8

IV. Zu § 5 Abrechnungsbedingungen	9
1. Wie wird Nutzung definiert? (s. § 5 Abs. 1)	9
2. Wie wird das Ruhen der Zulassung behandelt?	9
3. Gibt es eine zeitliche Grenze des Online-Rollouts?	9
4. Wie soll hinsichtlich der Zuteilung der Pauschalen vorgegangen werden, wenn eine kzv-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft in einem anderen KZV-Bereich mehrere Standorte hat? Verwaltungstechnische Umsetzungsprobleme könnten dann bei der Wahl-KZV auftreten, wenn diese nicht alle Standorte und die entsprechenden Adressen kennt.	10
V. Zu § 6 Abrechnungsprozess	10
1. Werden die Refinanzierungen im Rahmen der folgenden Quartalsabrechnung ausbezahlt?	10
2. Wie ist mit Praxisstrukturveränderungen umzugehen? Was hat die KZV zu prüfen? (s. § 6 Abs. 3)	11
3. Wem wird die Telematikausstattung zugeordnet?	11
VI. Zu § 7 Analyse des Ausstattungsgrades	11
In welcher Form soll die Mitteilung des Ausstattungsgrades an die KZBV erfolgen? Wie lange soll die KZV den Ausstattungsgrad an die KZBV melden? (s. § 7 Abs. 2) ..	11
VII. Zu § 9 Inkrafttreten	12
1. Was ist mit dem Austausch der Komponenten? Wie ist die Verfahrensweise, wenn im laufenden Betrieb defekte Geräte (ohne dass Eigenverschulden vorliegt) ersetzt werden müssen? Sind Pauschalzahlungen für Ersatzgeräte vorgesehen?	12
2. Wie ist der Begriff der „Notwendigkeit“ in der Protokollnotiz zu § 9 zu verstehen?	12

Inhalte der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung ORS1

I. Zu § 2 Finanzierung der Erstausrüstung

1. Wer ist anspruchsberechtigt? (s. § 2 Abs. 2)

Antwort:

Gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 erhalten die anspruchsberechtigten vertragszahnärztlichen Praxen je Standort (auch genehmigte Zweigpraxen, je Standort der Überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft) für die Erstausrüstung mit den genannten Komponenten und Diensten eine Pauschale, die in Abhängigkeit von der Praxisgröße gestaffelt wird. Eine Konkretisierung der „anspruchsberechtigten vertragszahnärztlichen Praxen“ erfolgt in Satz 2, wonach vertragszahnärztliche Praxen der Vertragszahnarzt in einer Einzelpraxis, der ermächtigte Zahnarzt, die Berufsausübungsgemeinschaft, das Medizinische Versorgungszentrum, die ermächtigten Einrichtungen und die Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sind. Bei diesen Praxen wird je Standort einheitlich in drei Stufen nach Zahl der an diesem Standort tätigen Zahnärzte eine Staffelung vorgenommen. Es wird folglich festgelegt, auf welche Erstausrüstungspauschale ein Anspruch besteht. Zahnärzte in diesem Sinne sind sowohl Vertragszahnärzte als auch angestellte Zahnärzte, die zur Erbringung vertragszahnärztlicher Leistungen berechtigt sind. Bei angestellten Zahnärzten gilt die Maßgabe, dass angestellte Zahnärzte mit einem Beschäftigungsumfang von jeweils mindestens 20 Stunden pro Woche bei der Staffelung berücksichtigt werden. Die Regelung trägt den zulassungsrechtlichen Teilnahmeformen Rechnung, da alle diese Zahnärzte von den gesetzlich Krankenversicherten gem. § 76 Abs. 1 SGB V im Rahmen der freien Zahnarztwahl in Anspruch genommen werden und daher technisch in der Lage sein müssen, die eGK einzulesen und einen Versichertenstammdatenabgleich durchzuführen und die Daten im Rahmen der jeweiligen Praxisverwaltungssysteme zu verarbeiten.

2. Wie werden Praxisgemeinschaften refinanziert?

Antwort:

Anders als die Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), die bis 2007 als Gemeinschaftspraxen bezeichnet wurden und von den Zulassungsausschüssen gem. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV genehmigt werden müssen, sind Praxisgemeinschaften Zusammenschlüsse von Vertragszahnärzten, die gemeinsam Praxisräume und Praxiseinrichtungen nutzen sowie gemeinsam Hilfspersonal durch mehrere Vertragszahnärzte beschäftigen, vgl. § 33 Abs. 1 Satz 1 Zahnärzte-ZV. Im Rahmen einer Praxisgemeinschaft führt jeder Vertragszahnarzt seine Praxis selbstständig mit je eigenem Patientenstamm und eigener Patientenakte sowie eigener Abrechnungsnummer. Die Vertragszahnärzte, die in Praxisgemeinschaft an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, werden demnach im Rahmen der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung ORS 1 wie Vertragszahnärzte in Einzelpraxen behandelt, da es sich insofern zulassungsrechtlich um mehrere Einzelpraxen handelt, wobei bei der Staffelung die dort angestellten Zahnärzte mit Beschäftigungsumfang von jeweils mindestens 20 Stunden pro Woche berücksichtigt werden.

3. Wie ist mit Vertragszahnärzten umzugehen, die ihre Zulassungen auf unterschiedliche Praxen aufgeteilt haben?

Antwort:

Eine Differenzierung bzgl. des Zulassungsumfangs ist in der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung ORS1 nicht erfolgt. Jede Zulassung eines Vertragszahnarztes, unabhängig von der Aufteilung, wird bei der Berechnung für die technische Ausstattung je Praxisstandort berücksichtigt.

4. Sind ausgelagerte Praxisräume als Standorte im Sinne der Telematik zu sehen?

Antwort:

Ausgelagerte Praxisräume gelten nicht als Standort im Sinne der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung und erhalten keine Finanzierung.

5. Wie wird der HBA finanziert? (s. § 2 Abs. 1 Bullet 7)

Antwort:

Die Kosten für den HBA werden als „kumulierte Betriebskostenpauschale“ jeweils für die Laufzeit der HBA-Zertifikate (5 Jahre) zu Beginn der Laufzeit erstattet. Dementsprechend werden im Rahmen der Erstausstattungskosten die Betriebskosten als kumulierter Einmalbetrag im Voraus erstattet. Anspruch auf die hälftigen Kosten eines HBA hat jeder Zahnarzt unabhängig von seinem Beschäftigungsumfang. Die Regelung bzgl. angestellter Zahnärzte zur Staffelung in § 2 Abs. 2 Satz 6 bezieht sich ausschließlich auf die Erhöhung der Anzahl der stationären Kartenterminals inkl. gSMC-K.

6. Wie lässt sich die zahnarztbezogene Pauschale für den HBA in die Pauschale einrechnen? Was ist mit Zahnärzten, die in mehreren Praxen arbeiten? Welcher Praxis soll die Pauschale zugerechnet werden?

Antwort:

Da die Pauschalen inkl. der anteiligen Beträge der kumulierten Betriebskostenpauschale für den HBA auch für angestellte Zahnärzte gelten, sind die Beträge vom Praxisinhaber entsprechend weiterzugeben. Sofern angestellte Zahnärzte an mehreren Standorten tätig sind, haben sie nur einmalig einen Anspruch alle 5 Jahre. KZV-intern wird hierzu ein geeignetes Verfahren zu etablieren sein, ggf. auch gemeinsam im Austausch mit anderen KZVen, wie die Umsetzung zu erfolgen habe, wenn angestellte Zahnärzte KZV-standortübergreifend eingesetzt werden. Ein Vorschlag zur Umsetzung seitens der KZBV wäre an die erste Beantragung anzuknüpfen.

7. Wird ein Internetzugang finanziert? (s. § 2 Abs. 1 Satz 22)

Antwort:

Nein. Die Internetanbindung einer Praxis wird vorausgesetzt und ist nicht unmittelbar der Einführung und dem Betrieb der Telematikinfrastuktur zuzuordnen. In diesem Sinne hat der Gesetzgeber auch eine Finanzierung von Mehrkosten ausgeschlossen, die im Zusammenhang mit dem Standalone-Verfahren anfallen, vgl. BT-Drs. 17/2170 S. 53.

- 8. Wie ist die Regelung für mobile Kartenterminals umzusetzen? Wie steht die Regelung „mindestens 30 Besuchsfälle im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr“ im Zusammenhang zur Stichtagsabfrage zum 01.04.2017 nach § 6 Abs. 3? (s. § 2 Abs. 3)**

Antwort:

Die Regelung für mobile Kartenterminals ist zunächst nicht umzusetzen, da eine Erprobung von „neuen“ mobilen Kartenterminals der Ausbaustufe 2 im Rahmen des ORS1 nicht erfolgen konnte, da absehbar keine geeigneten Geräte zur Verfügung stehen. Die Erprobung und im Anschluss die flächendeckende Einführung mobiler Kartenterminals der Ausbaustufe 2 wird gemäß Beschluss der Gesellschafterversammlung der gematik zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Daher wird es bis auf Weiteres keine mobilen Kartenterminals der Ausbaustufe 2 geben und eine Finanzierung erfolgt ebenso zu einem späteren Zeitpunkt. Ob dann ein Update bei den derzeit vorhandenen Geräten überhaupt möglich oder ohnehin ein Austausch technisch nötig sein wird, ist noch ungewiss. Im Ergebnis wird die KZBV gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband die Thematik zum mobilen Kartenterminal engmaschig betreuen und die KZVen entsprechend informieren. Im Rahmen der Stichtagsabfrage nach § 6 Abs. 3 ist zunächst keine Angabe notwendig.

- 9. Entsteht ein Anspruch auch, wenn eine Komponente bzw. ein Dienst nicht angeschafft worden ist oder erfolgt eine Reduzierung des Anspruchs? Können auch Teile der Komponenten (z.B. nur SMC-B, Konnektor und ein Kartenterminal) bestellt und finanziert werden?**

Antwort:

Die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen erhalten die ihnen in Abhängigkeit von der Praxisgröße zustehende Erstausrüstungspauschale sowie eine Betriebskostenpauschale. Anknüpfungspunkt für den Erhalt der Pauschale ist folglich die Anspruchsberechtigung nach Maßgabe des § 2 Abs. 2 der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung. Ansprüche auf Kostenerstattung oder eine Reduzierung des Anspruchs, wenn weniger Komponenten und Dienste angeschafft worden sind, sind in der Vereinbarung nicht vorgesehen.

10. Was sind Anforderungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), die Baumaßnahmen auslösen können? (s. § 2 Abs. 6)

Antwort:

In der gematik wurde in der Vergangenheit unter dem Stichwort Konnektor-Safe diskutiert, ob der Konnektor aufgrund erhöhter Sicherheitsanforderungen in einem abschließbaren Schrank aufzubewahren ist. Derzeit gibt es jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass das BSI Vorgaben in diese Richtung erhebt. Der Konnektor muss lediglich „geschützt vor physischem Zugriff“ betrieben werden.

II. Zu § 3 Finanzierung der Betriebskosten

1. Gibt es eine Staffelung nach Praxisgröße bei den Betriebskosten?

Antwort:

Gem. § 3 der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung wird es eine einheitliche Betriebskostenpauschale ohne Staffelung geben. Sich stetig verändernde zulassungsrechtliche Tatbestände, deren Berücksichtigung bei der Anspruchsermittlung einer unterschiedlichen Betriebskostenpauschale mit einem sehr hohen Verwaltungsaufwand einher gehen würden, dürften somit nicht entstehen.

2. Warum ist vorgesehen, dass in die Betriebskostenpauschale (Konnektor, Kartenterminals, Hardwarekarten) nur 15% der Anschaffungskosten des Konnektors einfließen?

Antwort:

Als Betriebskosten technischer Komponenten werden im üblichen Marktgeschehen 15 bis 20 % des Anschaffungspreises in der Preiskalkulation angesetzt. Als Betriebskosten für den Konnektor, stationäre und mobile Kartenterminals sind pauschal zunächst (auch basierend auf den Erfahrungen mit derzeit eingesetzten VPN-Routern) pro Jahr 15 % des Anschaffungspreises des VSDM-Konnektors im Wege eines Kompromisspaketes gewählt worden. Sofern sich neue Erkenntnisse ergeben, greift § 9 Abs. 4 der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung.

III. Zu § 4 Ausstattungsprozess

Wie ist die Regelung in § 4 zu verstehen? Wer ist verantwortlich für den sicheren Betrieb der Telematikinfrastruktur?

Antwort:

Die in § 4 Abs. 1 Satz 1 genannten Service Provider Endnutzernahe Dienstleister (SPED) gibt es (noch) nicht. Der Zahnarzt ist grundsätzlich für die Sicherstellung der dauerhaften Funktionsfähigkeit der Komponenten und Dienste insoweit verantwortlich, als diese für die Begründung und den Fortbestand seines Anspruches Voraussetzung ist. Insoweit sich der Zahnarzt hierfür Dienstleister bedient, haben die dort getroffenen vertraglichen Regelungen Auswirkungen auf dieses Innenverhältnis.

Die KZBV empfiehlt die Beachtung des „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ von KZBV und BZÄK.

Die Regelung in § 4 dient der Information des Zahnarztes und der Erläuterung, welche Möglichkeiten grundsätzlich denkbar sind, die Telematikinfrastruktur in der Praxis zu installieren. Grundsätzlich vorgesehen waren von der gematik drei Möglichkeiten, wobei zwei Varianten ausdrücklich in der Vereinbarung abgebildet sind. Nach Variante eins kann der Vertragszahnarzt einen Service Provider Endnutzernahe Dienste beauftragen, der als Full-Service Dienstleister mit der Durchführung der Erstausrüstung sowie der Aufrechterhaltung der dauerhaften Funktionsfähigkeit der Komponenten und Dienste betraut wäre (SPEDs (noch) nicht am Markt verfügbar). Inbegriffen wäre danach die Bereitstellung und der Betrieb des VPN-Zugangsdienstes (§ 4 Abs. 1 Var. 1). Bei Variante zwei beschafft sich der Vertragszahnarzt die Komponenten und Dienste selbst (§ 4 Abs. 2 Var. 2). Nach der dritten Variante - nicht vertraglich abgebildet - wären unterschiedliche Dienstleister für den VPN-Zugangsdienst und die übrigen Komponenten zu beauftragen.

Derzeit erscheint es jedoch zweifelhaft, ob sich überhaupt ein Markt von SPEDs bildet.

IV. Zu § 5 Abrechnungsbedingungen

1. Wie wird Nutzung definiert? (s. § 5 Abs. 1)

Antwort:

Nutzung im Sinne der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung bedeutet zum einen, dass die Telematikinfrastruktur in der Praxis in Betrieb genommen wurde sowie zum anderen, dass beim Einlesen der eGK das Versichertenstammdatenmanagement gem. § 291 Abs. 2b SGB V durchgeführt wird, d.h. die Gültigkeit und Aktualität der Daten auf der eGK bei den Krankenkassen online überprüfbar und aktualisierbar sind. Die Übertragung eines Nachweises der Prüfung erfolgt im Rahmen der Abrechnung. Die Abrechnungsmodule sind entsprechend angepasst worden.

2. Wie wird das Ruhen der Zulassung behandelt?

Antwort:

Eine Regelung zum Ruhen der Zulassung ist in der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung selbst nicht vorgesehen. Diese kann naturgemäß nicht alle denkbaren - insbesondere zulassungsrechtlich relevanten - Fallgestaltungen berücksichtigen, sodass den umsetzenden Körperschaften grundsätzlich ein Beurteilungsspielraum verbleibt und ein Vorgehen empfohlen wird, die Folgen des Ruhens der Zulassung entsprechend zu übertragen.

3. Gibt es eine zeitliche Grenze des Online-Rollouts?

Antwort:

Gemäß § 5 Abs. 3 der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung erhalten anspruchsberechtigte Zahnärzte und Einrichtungen, die zukünftig bzw. nach Abschluss des flächendeckenden Rollouts der ORS1-Phasen in die vertragszahnärztliche Versorgung eintreten, die Erstausstattungs- und Betriebskostenpauschale, soweit sie diesbezüglich noch keine Pauschalen erhalten haben. Diese Regelung stellt mithin klar, dass auch neu hinzutretende Praxen einen Anspruch auf Finanzierung der entsprechenden Pauschalen haben. Eine zeitliche Grenze des Online-Rollouts, anders als im Ba-

sisrollout, ist nicht vorgegeben. Allerdings bewirkt die für die Zahnärzteschaft sanktionsbehaftete gesetzliche Regelung in § 291 Abs. 2b Satz 14 SGB V mittelbar, bis wann nach Auffassung des Gesetzgebers flächendeckend der Rollout abgeschlossen sein sollte. Dieses Datum ist allerdings in keinster Weise mit den tatsächlichen Gegebenheiten übereinzubringen, insbesondere was den zeitlichen Aufwand einer bundesweiten Installation mit geschulten Servicetechnikern betrifft.

- 4. Wie soll hinsichtlich der Zuteilung der Pauschalen vorgegangen werden, wenn eine kzv-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft in einem anderen KZV-Bereich mehrere Standorte hat? Verwaltungstechnische Umsetzungsprobleme könnten dann bei der Wahl-KZV auftreten, wenn diese nicht alle Standorte und die entsprechenden Adressen kennt.**

Antwort:

Die Praxis hat bei der Beantragung der Pauschalen die Angaben je Standort zu machen und ggf. (in Zweifelsfällen) zu belegen, dass diese Standorte existieren (ggf. mit KZV-Bereichs- und Adressnennung). Die Pauschalen werden an den Antragsteller geleistet. Die Adressen der Standorte sind für die reine Abwicklung unerheblich.

V. Zu § 6 Abrechnungsprozess

- 1. Werden die Refinanzierungen im Rahmen der folgenden Quartalsabrechnung ausbezahlt?**

Antwort:

Die KZVen erhalten die quartalsweisen Abschlagszahlungen vom GKV-SV zum 20. des dritten Quartalsmonats. Eine Festlegung, wann die KZVen die Pauschalen an die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen weiterreichen, ist nicht erfolgt. Mithin steht der KZV in diesem Abwicklungsverhältnis (Innenverhältnis KZV und Mitglied) ein Gestaltungsspielraum zu. Denkbar ist mithin eine quartalsweise Auszahlung der Beträge als auch eine monatliche, wie im Rahmen der ZE-Abrechnung.

2. Wie ist mit Praxisstrukturveränderungen umzugehen? Was hat die KZV zu prüfen? (s. § 6 Abs. 3)

Antwort:

Die KZV hat lediglich den Mehranspruch zu prüfen. Wie mit den Ausstattungen später verfahren wird (Erb-Überlassung), hat die Praxis im Innenverhältnis zu klären. Ein Zahnarzt, der sich neu niederlässt, hat grundsätzlich Anspruch auf eine Erstausrüstung. Die KZV ist nicht verpflichtet, zu recherchieren, ob er bereits eine gebrauchte Ausstattung gekauft oder geerbt hat. Verfahrensbeschreibungen sind dem Konzept „Praxisänderungen“ zu entnehmen.

3. Wem wird die Telematikausstattung zugeordnet?

Antwort:

Eigentums- und Besitzverhältnisse richten sich nach der vertraglichen Gestaltung im Einzelfall.

VI. Zu § 7 Analyse des Ausstattungsgrades

In welcher Form soll die Mitteilung des Ausstattungsgrades an die KZBV erfolgen? Wie lange soll die KZV den Ausstattungsgrad an die KZBV melden? (s. § 7 Abs. 2)

Antwort:

Die Meldung des Ausstattungsgrades ist in quartalsweisen Abständen mit monatlichen Daten notwendig, um hieraus Rückschlüsse für die weiteren Verhandlungen mit dem GKV-SV ableiten zu können. Ein Endzeitpunkt der Meldung ist nicht vorgesehen.

VII. Zu § 9 Inkrafttreten

- 1. Was ist mit dem Austausch der Komponenten? Wie ist die Verfahrensweise, wenn im laufenden Betrieb defekte Geräte (ohne dass Eigenverschulden vorliegt) ersetzt werden müssen? Sind Pauschalzahlungen für Ersatzgeräte vorgesehen?**

Antwort:

Das Thema Austausch der Komponenten ist zwischen den Bundesmantelvertragspartnern ein sehr umstrittener Punkt gewesen, der nur durch einen Kompromiss vorerst durch Aufnahme der Protokollnotiz (§ 9 Inkrafttreten) aufgelöst werden konnte. Diesbezüglich wird im Nachgang zu verhandeln sein, da bzgl. einzelner Komponenten nicht abschließend geklärte Rahmenbedingungen vorliegen. Zum Beispiel der Umgang mit Zertifikatslaufzeit der gSMC-K von 5 Jahren, die im Konnektor fest verbaut ist. Ziel muss sein, eine dauerhafte Funktionsfähigkeit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur sicherzustellen.

- 2. Wie ist der Begriff der „Notwendigkeit“ in der Protokollnotiz zu § 9 zu verstehen?**

Antwort:

Eine Legaldefinition, unter welchen Voraussetzungen von einer Notwendigkeit (sicherheitstechnisch oder funktional) auszugehen ist, ist bewusst nicht erfolgt, da unterschiedliche Ursachen denkbar sind. Beispielsweise können Sperrungen oder Sicherheitslücken einen Austausch rechtfertigen oder die im Konnektor fest verbaute gSMC-K, deren Laufzeit für fünf Jahre vorgesehen ist, kann nicht online aktualisiert werden (Nutzungsdauer).