

Grundsatzfinanzierungsvereinbarung

zwischen

**der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung K.d.ö.R., Köln**

und

**dem GKV-Spitzenverband K.d.ö.R.,
Berlin**

**zur Finanzierung der Maßnahmen
nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V**

**- Finanzierung der erforderlichen Komponenten und
Dienste für die Einführung Telematikinfrastruktur für den
Wirkbetrieb des Online-Rollout Stufe 1 (ORS1) - (GFinV)**

Präambel

¹Mit der Vorschrift des § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V werden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ermächtigt, in den Bundesmantelverträgen das Nähere zu den Regelungen der Vereinbarung nach Abs. 7 Satz 5 zu regeln. ²Zum Ausgleich der Kosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattung, die den Leistungserbringern in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der Kosten, die den Leistungserbringern im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, erhalten die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen nutzungsbezogene Zuschläge von den Krankenkassen. ³Die Regelungen dieser Grundsatzfinanzierungsvereinbarung sowie die Höhe der Pauschalen in der separaten Pauschalen-Vereinbarung sind bundesweit verbindlich.

§ 1

Vertragsgegenstand

- (1) Zum Leistungsumfang des ORS1 zählen in Phase 1 das Versichertenstammdaten-Management (VSDM), das Sichere Internet, die Anbindung der Bestandsnetze an die Telematikinfrastruktur¹ sowie in Phase 2 die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES) und die Sichere Kommunikation Leistungserbringer (KOM-LE).
- (2) ¹Die Vertragspartner legen in dieser Vereinbarung einvernehmlich die Finanzierung derjenigen Aufwände fest, die den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen durch die Einführung der Telematikinfrastruktur im Wirkbetrieb der Phase 1 des ORS1 entstehen. ²Insbesondere wird die Finanzierung der Erstausstattungskosten geregelt sowie die Finanzierung der Kosten, die den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen. ³Die Kosten für die Finanzierung werden auf Basis von Erstausstattungs- und Betriebskostenpauschalen von den Krankenkassen getragen. ⁴Die Höhe dieser Pauschalen wird spätestens zum Ende der Erprobung des VSDM von den Vertragspartnern in Abhängigkeit von Praxisgröße, Praxisform und Anzahl der Praxisstandorte in einer separaten Vereinbarung festgelegt. ⁵In die Berechnung fließen die Erkenntnisse aus der Erprobung sowie zwischen den Vertragspartnern entwickelte Verfahren zur Festlegung der einzelnen Komponentenpreise ein. ⁶Die Höhe der Pauschalen ist in jedem Fall so zu kalkulieren, dass sie die günstigsten Kosten eines Standard-Erstausstattungspaketes sowie eines Standard-Betriebspaketes vollständig deckt.
- (3) ¹Vom Vertragsgegenstand sind die Aufwände umfasst, die den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen mit der technischen Ausstattung entstehen und bei der Anbindung an die Telematikinfrastruktur und deren Betrieb erforderlich sind. ²Für den zeitlichen Aufwand, der durch die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements in den Praxen entsteht, erfolgt eine Finanzierung.

¹ Die Anbindung von Bestandsnetzen an die Telematikinfrastruktur ist nicht Vertragsgegenstand dieser Vereinbarung.

- (4) ¹Über die Finanzierung der Aufwände, die den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen durch die Einführung der Phase 2 des ORS1 entstehen, werden die Vertragspartner rechtzeitig verhandeln, mit dem Ziel, die Verhandlungen spätestens zwei Monate vor Ende der Erprobung der Phase 2 abzuschließen. ²Die Höhe der Pauschalen in Phase 2 wird – vorbehaltlich der in Satz 1 genannten Grundsatzfinanzierungsvereinbarung – entsprechend bis zum Ende der QES-Erprobung in einer separaten Vereinbarung festgelegt werden.

§ 2

Finanzierung der Erstausrüstung

- (1) ¹Die Zulassung der Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur durch die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) impliziert eine Sicherheitszertifizierung durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). ²Die Erstausrüstung in Phase 1 des ORS1 setzt sich je Praxisstandort aus den folgenden von der gematik zugelassenen Komponenten und Diensten zusammen (Standard-Erstausrüstungspaket):

- Konnektor mit zugelassener QES-Funktion (QES-fähig) inkl. einer fest verbauten Smartcard vom Typ gSMC-K

³Die Vertragspartner gehen davon aus, dass zum Zeitpunkt der Unterzeichnung dieser Vereinbarung noch kein QES-fähiger Konnektor zur Verfügung stehen wird. ⁴Solange ein QES-fähiger Konnektor vom Hersteller nicht geliefert werden kann, besteht die Möglichkeit, Konnektoren nur mit der Funktionalität VSDM und der Online-Nachlademöglichkeit für die Funktionalität QES auszuliefern (VSDM-Konnektor). ⁵Die Verpflichtung, die QES-Funktion bei den ausgelieferten VSDM-Konnektoren unverzüglich nachzurüsten (Update oder ggf. Austausch), sobald ein QES-fähiger Konnektor bei dem Hersteller zur Verfügung steht, ist durch die Zulassungsbedingungen der gematik für den Konnektor sowie durch Vorgaben in den Kooperationsverträgen zwischen gematik und SPED sicherzustellen. ⁶Die Vertragspartner beauftragen die gematik, einen Zeitpunkt festzulegen, bis zu welchem das Nachrüsten der QES-Fähigkeit durch den Hersteller spätestens vorzunehmen ist, um die Zulassung des Konnektors aufrechtzuerhalten. ⁷Sobald ein von der gematik zugelassenes QES-Update eines Herstellers zur Verfügung steht, hat der SPED bzw. der Konnektor-Anbieter dieses den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen unverzüglich zur Verfügung zu stellen. ⁸Die Vertragspartner wirken darauf hin, dass durch die gematik eine entsprechende Umsetzung in den Zulassungsbedingungen der gematik für den Konnektor sowie in den Kooperationsverträgen zwischen gematik und SPED erfolgt. ⁹Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung wirkt über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen darauf hin, dass die Vertragszahnärzte bei der Anschaffung des Konnektors dahingehend entsprechend informiert werden.

¹⁰Die Vertragspartner gehen davon aus, dass ein Nachrüsten der QES-Funktion kostenlos erfolgen soll. ¹¹Im Übrigen gilt § 1 Abs. 2 Satz 6 und § 9 Abs. 4.

- Online-Anbindung an die zentrale Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst gem. Spezifikation der gematik [Spezifikation VPN-Zugangsdienst in der jeweils geltenden Version (ab Version 1.6.0, Stand: 24.08.2016)]²
- Stationäres e-Health-Kartenterminal
- Smartcard vom Typ gSMC-KT für jedes stationäre e-Health-Kartenterminal

¹²Die Vertragspartner sind sich einig, dass abhängig von der Anzahl der stationären e-Health-Kartenterminals am Markt folgende Vorgehensweise angestrebt ist: Sobald mindestens vier stationäre e-Health-Kartenterminals zugelassen sind, werden die Marktpreise für jedes bis dahin zugelassene eHealth-Kartenterminal ermittelt und die Vertragspartner verhandeln auf Basis dieser Marktpreisermittlung über eine Anpassung des Betrages, der für das eHealth-Kartenterminal in die Finanzierungspauschalen einfließt, wobei sich der Betrag aus dem Durchschnitt der Marktpreise des unteren Preisdrittels berechnet. ¹³Im Übrigen gilt § 9 Abs. 4.

- Mobiles Kartenterminal der Ausbaustufe 2 gemäß Abs. 3

¹⁴Mobile Kartenterminals der Ausbaustufe 2 werden nicht im Rahmen der Phase 1 des ORS1, sondern zu einem späteren Zeitpunkt erprobt und flächendeckend eingeführt. ¹⁵Die Vertragspartner sind sich daher einig, dass die Pauschalen für mobile Kartenterminals spätestens zwei Monate vor Ende der Erprobung der Phase 2 vereinbart werden.

- Smartcard SMC-B (elektronischer Praxisausweis)²

Protokollnotiz:

Die Vertragspartner sind sich einig, die ausreichende Leistung/Performance der SMC-B insbesondere in größeren Praxisstrukturen durch die Erkenntnisse der Erprobung zu ermitteln. Sofern die Performance der SMC-B nicht ausreichend ist, verhandeln die Vertragspartner über die Finanzierung einer Ersatzlösung, die die notwendigen Anforderungen erfüllt.

- Smartcard HBA (elektronischer Heilberufsausweis)

¹⁶Die Kosten der Smartcard HBA werden den Zahnärzten zur Hälfte erstattet.

¹⁷Die Erstattung erfolgt als kumulierte Betriebskostenpauschale jeweils für die Laufzeit der HBA-Zertifikate zu Beginn der Laufzeit.

¹⁸Von der Finanzierung ausgenommen sind die Kosten der Internetanbindung einer Praxis zur Erreichung des VPN-Zugangsdienstes (nicht im Standard-Erstausstattungs paket oder Standard-Betriebspaket enthalten).

- (2) ¹Für die Erstausrüstung mit den genannten Komponenten und Diensten erhalten die anspruchsberechtigten vertragszahnärztlichen Praxen je Standort (auch ge-

² Die Installation des VPN-Zugangsdienstes sowie die Freischaltung der Smartcard SMC-B erfolgt im Rahmen der Erstausrüstung und ist Bestandteil des Standard-Erstausstattungs paketes, wobei die Finanzierung gem. § 3 Abs. 1 erfolgt.

nehmigte Zweigpraxen, je Standort der Überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft) eine Pauschale, die in Abhängigkeit von der Praxisgröße gestaffelt wird. ²Vertragszahnärztliche Praxen sind 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. ³In Abhängigkeit von der Praxisgröße erfolgt eine einheitliche Staffelung in drei Stufen (s. Tabelle). ⁴Maßgebend für die Zuordnung zu einer der Stufen ist die Zahl der am Praxisstandort tätigen Zahnärzte. ⁵Zahnärzte in diesem Sinne sind sowohl Vertragszahnärzte als auch angestellte Zahnärzte, die zur Erbringung vertragszahnärztlicher Leistungen berechtigt sind. ⁶Bei angestellten Zahnärzten gilt die Maßgabe, dass angestellte Zahnärzte mit einem Beschäftigungsumfang von jeweils mindestens 20 Stunden pro Woche bei der Staffelung berücksichtigt werden.

Komponenten und Dienste	1 - 3 Zahnärzte	4 - 6 Zahnärzte	7 und mehr Zahnärzte
QES-fähiger Konnektor inkl. fest verbauter Smartcard gSMC-K	1	1	1
Stationäres e-Health-Kartenterminal	1	2	3
gSMC-KT	1	2	3
SMC-B	1	1	1
HBA	1 je Zahnarzt	1 je Zahnarzt	1 je Zahnarzt
VPN-Zugangsdienst	1	1	1

- (3) ¹Ein mobiles Kartenterminal der Ausbaustufe 2 sowie eine weitere Smartcard vom Typ SMC-B wird als Erstausrüstung finanziert, wenn die Praxis gegenüber der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung entweder mindestens 30 Besuchsfälle im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr oder den Abschluss eines Kooperationsvertrages gemäß § 119b Abs. 1 SGB V, welcher den Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht, nachweist. ²Bei Praxen, die über bereits vorhandene mobile Kartenterminals verfügen, finanzieren die Krankenkassen die Kosten des Austausches oder Updates für ein Gerät, sofern dies für Ausbaustufe 2 (VSDM) erforderlich wird sowie eine weitere Smartcard vom Typ SMC-B. ³Nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 wird höchstens eine Ausstattung je Standort i. S. v. Abs. 2 Satz 1 finanziert.
- (4) ¹Als Aufwandsentschädigung für die Installation der Komponenten und Dienste inkl. Schulung wird eine Pauschale geleistet, die in die TI-Startpauschale einfließt. ²Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass eine Staffelung nach Anzahl der Kartenterminals nach Abs. 2 insoweit nicht erfolgt. ³Die Vertragspartner legen die Pauschalen für die Aufwandsentschädigung der Installation aus dem Durchschnitt der Marktpreise des unteren Preisdrittels der Dienstleistung eines IT-Servicetechnikers in der separaten Pauschalen-Vereinbarung fest.
- (5) ¹Die Vertragspartner gehen davon aus, dass durch notwendige Softwareanpassungen im Rahmen der Installation der Telematikinfrastruktur der Zugriff auf die Praxisverwaltungssysteme (PVS) der Praxis in der Regel um nicht mehr als eine

Stunde unterbrochen wird. ²Die Vertragspartner werden gemeinsam über die gematik darauf hinwirken, dass dieses Ziel erreicht wird. ³Die Vertragspartner beauftragen die gematik, in der Erprobung und ggf. im Wirkbetrieb zu prüfen, welcher Zeitbedarf für die Anbindung einer Praxis an die Telematikinfrastruktur nach den Installationsvorgaben der gematik mit Auswirkung auf die Unterbrechung des Zugriffs auf die Praxisverwaltungssysteme entsteht.

- (6) Sofern Aufwendungen für Baumaßnahmen anfallen, die aufgrund von Anforderungen des BSI bei der Anbindung einer Praxis an die Telematikinfrastruktur entstehen, werden die Vertragspartner Verhandlungen über die Höhe der zu erstattenden Pauschalen für die in der Gesellschafterversammlung beschlossene Umsetzung aufnehmen.
- (7) Für die Aufwendungen der einmaligen Integration der Komponenten in das Praxisverwaltungssystem wird eine Pauschale vereinbart, die in die TI-Startpauschale einfließt.
- (8) ¹Für die Ausstattung im Standalone-Szenario mit physischer Trennung werden zusätzlich ein Konnektor inklusive einer gSMC-K, ein e-Health-Kartenterminal, eine gSMC-KT sowie eine Smartcard Typ SMC-B benötigt. ²Die Ausstattungs- und Betriebskosten sowie die anfallenden Installationskosten für diese zusätzlichen Komponenten trägt der Vertragszahnarzt.

§ 3

Finanzierung des laufenden Betriebes

- (1) ¹Die Krankenkassen leisten eine Pauschale für die monatlichen Kosten des laufenden Betriebes der Telematikinfrastruktur (Standard-Betriebspaket). ²Der laufende Betrieb umfasst die Kosten, die entstehen, um die dauerhafte Funktionsfähigkeit aller ausgegebenen Komponenten und Dienste sowie eine Sicherstellung der Anbindung an die Telematikinfrastruktur und eine reibungslose und dauerhafte Nutzung der Anwendungen des ORS1 zu gewährleisten. ³Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass in die Betriebskostenpauschale des Standard-Betriebspaketes die Wartung sowie der Support der Komponenten Konnektor, stationäres und mobiles Kartenterminal (inkl. Gerätekarte) und des VPN-Zugangsdienstes in die Berechnung einfließen.
⁴Die Vertragspartner legen den Betrag für den Betrieb des VPN-Zugangsdienstes fest, der in die Pauschale zum Standard-Betriebspaket einfließt, wobei sich der Betrag aus dem Durchschnitt der Marktpreise des unteren Preisdrittels errechnet. ⁵Die laufenden Kosten für die Smartcard SMC-B sind Betriebskosten. ⁶Die Finanzierung der Smartcard HBA fällt unter die Kosten des laufenden Betriebes, wird aber aufgrund der persönlichen Zuordnung zu einem Zahnarzt gemäß § 2 Absatz 1 in einer Summe ausbezahlt. ⁷Die Beträge, die in die Pauschale zum Standard-Betriebspaket einfließen, werden auf Basis des Durchschnitts des unteren Preisdrittels der bekannten Marktpreise errechnet.
- (2) ¹Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass über Sonderfälle, in denen ein großflächiger Austausch einer bestimmten Komponente (produktbezogen) aus systemischen Gründen erforderlich wird, anlassbezogen nach Kenntniserlangung erneut zu verhandeln ist und für diese eine anlassbezogene Finanzierung erfolgt (außerhalb der monatlichen Betriebskostenpauschalen). ²Sonderfälle liegen insbesondere vor, wenn

- einer Komponente die Zulassung durch die gematik entzogen wird,
- die Sicherheitszertifizierung des BSI erlischt.

§ 4 Ausstattungsprozess

- (1) ¹Der Vertragszahnarzt sowie die in § 2 Abs. 2 genannten Einrichtungen können Service Provider Endnutzernahe Dienstleister (SPED) nach Abs. 2 mit der Durchführung der Erstausrüstung sowie der Aufrechterhaltung der dauerhaften Funktionsfähigkeit der Komponenten und Dienste beauftragen oder sich die Erstausrüstung selbst beschaffen. ²Im Fall der Selbstbeschaffung sind der Vertragszahnarzt sowie die in § 2 Abs. 2 genannten Einrichtungen für die Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Komponenten und Dienste verantwortlich.
- (2) ¹Ein SPED ist ein Unternehmen, das geschulte Dienstleister vor Ort (DVO) für die Durchführung der Erstausrüstung sowie der Aufrechterhaltung der dauerhaften Funktionsfähigkeit der Komponenten und Dienste beim Vertragszahnarzt einsetzt. ²Der Vertragszahnarzt sowie die in § 2 Abs. 2 genannten Einrichtungen können für die Installation und den Betrieb des VPN-Zugangsdienstes auch einen separaten VPN-Zugangsdienste-Anbieter beauftragen.

§ 5 Abrechnungsbedingungen

- (1) ¹Anspruch auf die Erstattung der Kosten für die erforderliche erstmalige Ausstattung gemäß § 2 Abs. 2 und der für die Nutzung der Telematikinfrastruktur relevanten monatlichen Betriebskosten gemäß § 3 Abs. 1 haben die dort genannten Anspruchsberechtigten ab dem Zeitpunkt und solange sie an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind und die gesetzlich vorgeschriebenen Anwendungen nutzen. ²Die Kosten der Erstausrüstung werden grundsätzlich nur einmal erstattet. ³Die Kostenerstattungen nach dieser Vereinbarung erfolgen durch den GKV-Spitzenverband, der diese aus den Mitteln der Krankenkassen umlagefinanziert. ⁴Zur Finanzierung der Erstattung und des laufenden Betriebes gemäß § 2 und § 3 erhalten die dort genannten Anspruchsberechtigten Pauschalen gem. der Pauschalen-Vereinbarung durch die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung. ⁵Der Anspruch auf Auszahlung der Pauschalen kann von den Anspruchsberechtigten ausschließlich über die jeweils zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung geltend gemacht werden.
- (2) Soweit die Komponenten bereits verfügbar sind oder weiter genutzt werden können, entfällt dieser Anspruch.
- (3) Anspruchsberechtigte Zahnärzte und Einrichtungen, die zukünftig bzw. nach Abschluss des flächendeckenden Rollout der ORS1-Phasen in die vertragszahnärztliche Versorgung eintreten, erhalten die Erstausrüstungs- und Betriebskostenpauschale, soweit sie diesbezüglich noch keine Pauschalen erhalten haben.
- (4) Die Abwicklung der Finanzierung erfolgt bei KZV-übergreifenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften über die jeweilige Wahl-KZV.

- (5) ¹Vertragszahnärzten, die gleichzeitig über eine vertragsärztliche Zulassung verfügen, werden die Pauschalen für die erforderliche Erstausrüstung gemäß § 2 und den laufenden Betrieb gemäß § 3 nur einmal gewährt. ²Die Abwicklung erfolgt über die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung.

§ 6 Abrechnungsprozess

- (1) ¹Jede Kassenzahnärztliche Vereinigung informiert die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen vorab über den Umfang des Anspruchs der Ausstattung gemäß § 2 Abs. 2 dieser Vereinbarung. ²Die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen rechnen die Pauschalen gegenüber der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung gegen Bestätigung ab.
- (2) Die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung ermittelt die Anspruchsberechtigung der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen und berücksichtigt vor Rechnungsabgleichung mögliche Veränderungen der Praxisform und -größe, insbesondere bzgl. Vergrößerung, Verkleinerung, Fusion, Schließung und Umzug in einen anderen KZV-Bereich.
- (3) ¹Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen übermitteln dem GKV-Spitzenverband und nachrichtlich der KZBV die Anzahl der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen über ein bundeseinheitliches Meldeformular, das die Vertragspartner gemeinsam vereinbaren werden. ²Diese Parameter werden erstmalig zum Stichtag 1. April 2017 erhoben und dem GKV-Spitzenverband bis zum 31. Mai 2017 zur Verfügung gestellt. ⁴Dem GKV-Spitzenverband sind bis zum 1. Dezember eines jeden Kalenderjahres, erstmals zum 1. Dezember 2017, zum Stichtag 1. Oktober die Anzahl an anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen, die noch auszustatten sind sowie Zu- und Abgänge ab dem 1. Oktober des jeweiligen Vorjahres in absoluten Zahlen, mitzuteilen.
- (4) ¹Der GKV-Spitzenverband ermittelt auf Basis der in § 6 Absatz 3 genannten Parameter den Finanzierungsbedarf für die Erstausrüstung und die Betriebskosten und leistet quartalsweise Abschlagszahlungen an die von der KZBV benannten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zum 20. des dritten Quartalsmonats. ²Sofern für den Abrechnungsprozess aus dieser Vereinbarung eine Umsatzsteuerpflicht für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen entsteht, ist die Umsatzsteuer zusätzlich zu den Kosten für die Finanzierung vom GKV-Spitzenverband zu entrichten.
- (5) ¹Die Höhe der Abschlagszahlungen wird wie folgt ermittelt:
Der Gesamtfinanzierungsbedarf für die Erstausrüstung im Rahmen des flächendeckenden Rollout wird auf den Zeitraum vom 1. Juli 2017 bis zum Ablauf der in der jeweils gültigen Fassung des § 291 Abs. 2b Satz 14 SGB V normierten Frist umgelegt. ²Der Finanzierungsbedarf im dritten und vierten Quartal des Jahres 2017 beträgt jeweils 10 % des ermittelten Gesamtfinanzierungsbedarfes. ³Der Finanzierungsbedarf des verbleibenden Gesamtfinanzierungsbedarfes des Jahres 2018 wird durch die Vertragspartner bis zum 30. November 2017 festgelegt. ⁴Der Finanzierungsbedarf der Betriebskosten folgt dem angenommenen Ausstattungsgrad. ⁵Der Gesamtfinanzierungsbedarf für die Erstausrüstung für den Zeitraum nach dem

flächendeckenden Rollout wird zunächst zu gleichen Anteilen auf die Quartale des jeweiligen Jahres verteilt. ⁶Der Finanzierungsbedarf der Betriebskosten folgt dem angenommenen Ausstattungsgrad.

- (6) ¹Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ermitteln die tatsächlich an die Vertragszahnärzte ausgezahlten Pauschalbeträge erstmals zum Stichtag 31. Dezember 2018 für den Zeitraum des flächendeckenden Rollout und anschließend zum Stichtag 31. Dezember eines jeden Kalenderjahres für das laufende Jahr. ²Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen weisen gegenüber dem GKV-Spitzenverband bis spätestens zum 31. Januar des Folgejahres, erstmals zum 31. Januar 2019, die Differenz zwischen den an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgezahlten quartalsweisen Abschlagszahlungen und den an die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen tatsächlich ausgezahlten Pauschalbeträgen für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2018 und anschließend für das jeweils zurückliegende Kalenderjahr aus.
- Sofern die Summe der quartalsweisen Abschlagszahlungen die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen an die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen geleisteten jährlichen Pauschalbeträge überschreitet, hat eine Rückzahlung an den GKV-Spitzenverband durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Höhe der Überschreitung bis zum 20. März des Folgejahres, erstmals zum 20. März 2019, zu erfolgen.
 - Sofern die Summe der quartalsweisen Abschlagszahlungen die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen an die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen geleisteten jährlichen Pauschalbeträge unterschreitet, hat eine Auszahlung durch den GKV-Spitzenverband an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Höhe der Unterschreitung bis zum 20. April des Folgejahres, erstmals zum 20. April 2019, zu erfolgen.
- (7) Im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Abrechnungsverfahrens behält sich der GKV-Spitzenverband eine Prüfung der von den Vertragszahnärzten abgerechneten Pauschalen auf Basis von Stichproben vor. Die Modalitäten dieser Prüfung werden in einer gesonderten Vereinbarung bis zum 31. Dezember 2017 geregelt.

§ 7

Analyse des Ausstattungsgrades

- (1) Die Vertragspartner überwachen bundesweit und regional unter Mithilfe der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen den Rollout und stellen sicher, dass verzögernde Ursachen kurzfristig analysiert und erforderliche Lösungsmaßnahmen getroffen werden.
- (2) ¹Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erstellen einen quartalsweisen Bericht zum monatlichen Ausstattungsgrad und übermitteln diesen jeweils bis zum 10. des ersten Monats des Folgequartals (erstmalig zum 10. Oktober 2017) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, die den Ausstattungsgrad dem GKV-Spitzenverband bis zum Ende desselben Monats (erstmalig am 31. Oktober 2017) mitteilt. ²Hierzu vereinbaren die Vertragspartner gemeinsam ein bundeseinheitliches Formular.

§ 8 Weitere Kosten

- (1) ¹Soweit über den Regelungsgegenstand dieser Vereinbarung hinaus weitere Maßnahmen zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur und den anschließenden dauerhaften Betrieb im Rahmen von ORS1 Phase 1 anfallen, sind diese nicht von dieser Vereinbarung erfasst. ²Über die damit verbundenen Kosten und die Kostenübernahme ist dann gesondert zu verhandeln.
- (2) Soweit die Einführung weiterer Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur eine Anpassung oder eine Ergänzung bereits ausgegebener Komponenten und Dienste erfordert, wird über deren Finanzierung getrennt verhandelt und die Pauschalen ggf. angepasst.

§ 9 Inkrafttreten

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft.
- (2) Die Finanzierung und Erstattung der Beträge durch die Krankenkassen erfolgt mit Beginn des flächendeckenden Rollout.
- (3) ¹Dieser Vertrag kann von jedem der Vertragspartner insgesamt oder in Teilen gekündigt werden. ²Die Kündigung hat schriftlich unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres zu erfolgen. ³Im Fall der Kündigung gelten die Inhalte der gekündigten Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.
- (4) Wenn sich neue Erkenntnisse, insbesondere über die Entwicklung der Marktpreise oder anderer signifikanter Veränderungen der am Markt befindlichen anbietenden Dienstleister ergeben, nehmen die Vertragspartner umgehend Verhandlungen zur Anpassung der betreffenden Pauschalen-Vereinbarung und ggf. dieser Vereinbarung auf.

Protokollnotiz:

Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Finanzierungsvereinbarung liegen bzgl. einzelner Komponenten nicht abschließend geklärte Rahmenbedingungen für eine dauerhafte Funktionsfähigkeit und Sicherstellung der Anbindung an die Telematikinfrastruktur vor. Die Vertragspartner sind darüber einig, dass eine Verhandlung über die Finanzierung eines Austausches der Komponenten, sobald deren Notwendigkeit absehbar ist, spätestens aber nach Ablauf von vier Jahren seit Inkrafttreten dieser Vereinbarung erfolgt und nach fünf Jahren abgeschlossen sein soll.

§ 10 Salvatorische Klausel

¹Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im

Übrigen nicht berührt. ²Die unwirksame Bestimmung ist durch eine dem Zusammenhang der übrigen Regelungen und dem Willen der Vertragsparteien entsprechende wirksame Bestimmung zu ersetzen.

Köln, Berlin _____

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung