

Anlage 11

Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V (GFinV)

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband

Zuletzt geändert am 10.12.2018

Datum des Inkrafttretens: 10.12.2018

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 den Anlagen 11a, 11c und 11d sind bundesweit verbindlich.

§ 1

Vertragsgegenstand

- (1) Zum Leistungsumfang des Online-Produktivbetriebes Stufe 1 (OPB1) zählen das Versichertenstammdaten-Management (VSDM), das Sichere Internet sowie die Anbindung der Bestandsnetze an die Telematikinfrastruktur¹.
- (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 OPB1 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 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.
- (4) Über die Finanzierung der Aufwände, die den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen durch die Einführung der Qualifizierten Elektronischen Signatur (QES) und der

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

Sichere Kommunikation Leistungserbringer (KOM-LE) entstehen, sowie die Erstattungshöhe der Pauschalen werden die Vertragspartner rechtzeitig verhandeln, mit dem Ziel, die Verhandlungen spätestens zwei Monate vor Ende des ersten Feldtests abzuschließen.

§ 2 Finanzierung der Erstausrüstung

- (1) ¹Die Zulassung der Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur durch die Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) impliziert eine Sicherheitszertifizierung durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). ²Die Erstausrüstung im OPB1 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

³Solange ein QES-fähiger Konnektor („eHealth-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). ⁴Die 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 sicherzustellen. ⁵Sobald ein von der gematik zugelassenes Update des VSDM-Konnektors zum eHealth-Konnektor eines Herstellers zur Verfügung steht, hat der SPED bzw. der Konnektor-Anbieter dieses den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen unverzüglich zur Verfügung zu stellen. ⁶Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung wirkt über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen darauf hin, dass die Vertragszahnärzte bei der Anschaffung des Konnektors dahingehend entsprechend informiert werden. ⁷Im Übrigen gilt § 1 Abs. 2 Satz 4 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 eHealth-Kartenterminal
- Smartcard vom Typ gSMC-KT für jedes stationäre eHealth-Kartenterminal

⁸Die Vertragspartner sind sich einig, dass abhängig von der Anzahl der stationären eHealth-Kartenterminals am Markt folgende Vorgehensweise angestrebt ist: Sobald mindestens vier stationäre eHealth-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. ⁹Im Übrigen gilt § 9 Abs. 4.

- Mobiles Kartenterminal der Ausbaustufe 2 gemäß Abs. 3
- Smartcard SMC-B (elektronischer Praxisausweis)²

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

Protokollnotiz:

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)

¹⁰Die Kosten der Smartcard HBA werden den Zahnärzten zur Hälfte erstattet.

¹¹Die Erstattung der Kosten der Smartcard SMC-B und der Smartcard HBA erfolgt über eine Einmalzahlung jeweils für fünf Jahre, erstmalig zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme.

¹²Von der Finanzierung ausgenommen sind die Kosten der Internetanbindung einer Praxis zur Erreichung des VPN-Zugangsdienstes (nicht im Standard-Erstausrüstungspaket oder Standard-Betriebspaket enthalten).

- (2) ¹Für die Erstausrüstung mit den genannten Komponenten und Diensten erhalten die anspruchsberechtigten vertragszahnärztlichen Praxen je Standort (auch genehmigte 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 eHealth-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. ²Als Besuchsfälle werden Einlesevorgänge der eGK je Versicherten beschränkt auf einen Vorgang im Quartal gezählt. ³Für Praxen mit mindestens 100 Besuchsfällen im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr oder dem Nachweis des Abschlusses von mindestens drei Kooperationsverträgen gemäß § 119b Abs. 1 SGB V, wird die Ausstattung i. S. d. Satzes 1 zweimal je Standort finanziert, wenn an dem Standort mindestens zwei Zahnärzte tätig sind. ⁴Für Praxen mit mindestens 200 Besuchsfällen im Vorjahr bzw. im

aktuellen Jahr oder dem Nachweis des Abschlusses von mindestens fünf Kooperationsverträgen gemäß § 119b Abs. 1 SGB V wird die Ausstattung i. S. d. Satzes 1 dreimal je Standort finanziert, wenn an dem Standort mehr als zwei Zahnärzte tätig sind. ⁵§ 2 Abs. 2 Sätze 5 und 6 gelten.

- (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 Anlage 11a fest.
- (5) Die 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.
- (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 eHealth-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 OPB1 zu gewährleisten. ³In die Betriebskostenpauschale des Standard-Betriebspaketes fließen die Wartung sowie der Support der Komponenten Konnektor, stationäres und mobiles Kartenterminal (inkl. Gerätekarte gSMC-KT für das stationäre Kartenterminal) und die Betriebskosten des VPN-Zugangsdienstes ein.
⁴Die Finanzierung der laufenden Kosten der Smartcard SMC-B fällt unter die Betriebskosten und wird gem. § 2 Abs. 1 jeweils in einer Summe ausbezahlt. ⁵Die Finanzierung der Smartcard HBA fällt unter die Kosten des laufenden Betriebes und wird aufgrund der persönlichen Zuordnung zu einem Zahnarzt gemäß § 2 Abs. 1 jeweils in einer Summe ausbezahlt. ⁶Die 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

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.

§ 5 Abrechnungsbedingungen

- (1) ¹Anspruch auf die Erstattung der Kosten für die erforderliche erstmalige Ausstattung gemäß § 2 Absätze 2 und 3 sowie 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. Anlage 11a BMV-Z durch die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung. ⁵Anlage 11d BMV-Z ist zu beachten. ⁶Der 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 Rollouts des OPB1 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 Absätze 2, 3 und § 3 Abs. 1 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 Rechnungsbelegung 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 verabreden und bei Bedarf weiterentwickeln. ²Diese Parameter werden zum Stichtag 1. April 2017 erhoben und dem GKV-Spitzenverband bis zum 31. Mai 2017 zur Verfügung gestellt. ³Die Übermittlung der Anzahl der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen gem. § 2 Abs. 3 erfolgt bis 31. August 2018.
- (4) ¹Der GKV-Spitzenverband ermittelt auf Basis der in § 6 Abs. 3 genannten Parameter den Finanzierungsbedarf für die Erstausrüstung und die Betriebskosten und leistet grundsätzlich 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.

Protokollnotiz:

Die jeweilige Abschlagszahlung errechnet sich aus dem nach Abs. 5 angenommenen Ausstattungsgrad unter Zugrundelegung der für das jeweilige Quartal geltenden Pauschalen gem. Anlage 11a BMV-Z.

- (5) ¹Für die Höhe der Abschlagszahlungen bis zum 31. Dezember 2018 wird der folgende Ausstattungsgrad angenommen:
- 3. Quartal 2017: 10 %
 - 4. Quartal 2017: 10 %
 - 1. Quartal 2018: 20 %
 - 2. Quartal 2018: 20 %
 - 3. Quartal 2018: 20 %
 - 4. Quartal 2018: 20 %

²Die Auszahlung des Teilbetrages für das vierte Quartal 2018 wird ausgesetzt, wenn der tatsächliche Ausstattungsgrad bis zum dritten Quartal deutlich hinter dem erwarteten Ausstattungsverlauf bleibt. ³Das ist nach dem gemeinsamen Verständnis der Vertragspartner dann der Fall, wenn bis zum 31. Dezember 2018 voraussichtlich weniger als 40 % aller Zahnärzte und Einrichtungen tatsächlich ausgestattet werden. ⁴In diesem Fall gehen die Vertragspartner von einem Ausstattungsgrad von 40 % zum 31. Dezember 2018 aus. ⁵Die damit bis Ende 2018 entstandene Überzahlung wird im Rahmen der Spitzabrechnung nach Abs. 7 ausgeglichen. ⁶Basierend auf dieser Annahme wird im ersten Quartal 2019 der Finanzierungsbedarf für 30 % der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgezahlt. ⁷Außerdem erfolgt einmalig am 20. März 2019 die Zahlung gemäß § 2 Abs. 3 i. V. m. § 6 Abs. 3 Satz 3 vom GKV-Spitzenverband an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. ⁸Der Abschlag für das zweite Quartal 2019 wird KZV-spezifisch auf Basis der dann vorliegenden Spitzabrechnung und unter Anrechnung des Abschlages des ersten Quartals 2019 (30 %) errechnet. ⁹Der Finanzierungsbedarf der Betriebskosten folgt dem angenommenen Ausstattungsgrad.

- (6) ¹Die Höhe der Abschlagszahlungen ab dem 1. Juli 2019 wird wie folgt ermittelt:
Der jährliche Gesamtfinanzierungsbedarf berechnet sich auf Basis der von der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung an den GKV-Spitzenverband gemäß § 6 Abs. 3 über-

mittelten Anzahl der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen. ²Die Betriebskosten werden für sämtliche der nach § 6 Abs. 3 als anspruchsberechtigt gemeldeten Zahnärzte und Einrichtungen gewährt. ³Die Erstausstattungskosten werden pro Quartal für 1,25 % der nach § 6 Abs. 3 als anspruchsberechtigt gemeldeten Zahnärzte und Einrichtungen für die Finanzierung kostenrelevanter Praxisveränderungen sowie der Ausstattung von Neupraxen gewährt. ⁴Bei Feststellung eines abweichenden tatsächlichen Finanzierungsbedarfes wird die Zahlung des Gesamtfinanzierungsbedarfes entsprechend angepasst. ⁵Der jährliche Gesamtfinanzierungsbedarf für die Erstausstattung und die Betriebskosten wird zu gleichen Anteilen auf die Quartale des jeweiligen Jahres (für 2019 anteilig) verteilt.

- (7) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen weisen gegenüber dem GKV-Spitzenverband mittels des Meldeformulars und des Verfahrens nach § 7 Abs. 2 bis spätestens zum 15. Februar des Folgejahres, erstmals zum 15. Februar 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 am 20. März des Folgejahres, erstmals am 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 am 20. April des Folgejahres, erstmals am 20. April 2019, zu erfolgen.
- (8) ¹Im Rahmen des in Abs. 7 geregelten Abrechnungsverfahrens behält sich der GKV-Spitzenverband eine Prüfung der von den Vertragszahnärzten abgerechneten Pauschalen auf Basis von Stichproben vor. ²Die Modalitäten dieser Prüfung sind in Anlage 11b BMV-Z 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 Ende des ersten Monats des Folgequartals (31. Januar, 30. April, 31. Juli, 31. Oktober) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, die den Ausstattungsgrad dem GKV-Spitzenverband bis zum 15. des nächsten Monats mitteilt. ²Die Vertragspartner verabreden gemeinsam ein bundeseinheitliches Formular, das bei Bedarf angepasst und weiterentwickelt wird.

§ 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 des OPB1 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 Rollouts.
- (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.
- (5) Die Vertragspartner verpflichten sich, sobald der von der gematik im Vergabeverfahren „Entwicklung Modularer Konnektor“ (EU-Bekanntmachung Nr. 2016/S 172-309248 vom 07.09.2016) beauftragte Konnektor grundsätzlich für alle Zahnarztpraxen am Markt verfügbar ist, d. h. im Rahmen eines TI-Gesamtpaketes bestell- und installierbar ist, innerhalb von zwei Wochen eine Vereinbarung zu schließen, um unter Berücksichtigung der aktuellen Marktsituation und des im Rahmen des Vergabeverfahrens vereinbarten Konnektorpreises die Erstattungspauschale ab dem Folgequartal nach Inkrafttreten der Änderungsvereinbarung neu zu bemessen.

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, aufgenommen wird und diese spätestens im März 2021 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.