

## Anlage 11

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

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband

Zuletzt geändert am 15.01.2020

mit Wirkung ab dem 01.01.2020

#### Präambel

<sup>1</sup>Mit 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. <sup>2</sup>Zum 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 Erstattungen von den Krankenkassen. <sup>3</sup>Die Regelungen dieser Grundsatzfinanzierungsvereinbarung sowie die Höhe der Pauschalen in den Anlagen 11a und 11d sind bundesweit verbindlich.

#### § 1

#### Vertragsgegenstand

- (1) <sup>1</sup>Zum Leistungsumfang des Online-Produktivbetriebes Stufe 1 (OPB1) zählen das Versichertenstammdaten-Management (VSDM), das Sichere Internet sowie die Anbindung der Bestandsnetze an die Telematikinfrastruktur<sup>1</sup>. <sup>2</sup>Als weitere Anwendungen sind das Notfalldatenmanagement (NFDM) gem. § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V und der elektronische Medikationsplan (eMP) gem. § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB V, die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES) und die Sichere Kommunikation Leistungserbringer (KOM-LE) gem. § 291b Abs. 1e SGB V vorgesehen. <sup>3</sup>Da das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren als einer der künftigen Hauptanwendungsfälle, welches als Grundvoraussetzung die Verwendung von KOM-LE vorsieht, noch nicht im flächendeckenden Echtbetrieb ist, sind sich die Vertragspartner einig, dass die Finanzierung für KOM-LE ab dem 3. Quartal 2020 erfolgt, um bereits eine flächendeckende Verbreitung in den Praxen für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkassen zu forcieren.
- (2) <sup>1</sup>Die Vertragspartner legen in dieser Vereinbarung einvernehmlich die Finanzierung derjenigen Aufwände fest, die den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen durch die Einführung der Telematikinfrastruktur und der in dieser Vereinbarung geregelten Anwendungen entstehen. <sup>2</sup>Insbesondere wird die Finanzierung der Erstausstattungskosten geregelt sowie die Finanzierung der Kosten, die den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen. <sup>3</sup>Die Kosten für die Finanzierung werden auf Basis von Erstausstattungs- und Betriebskostenpauschalen von den Krankenkassen getragen. <sup>4</sup>Die Höhe der Pauschalen ist in jedem Fall so zu kalkulieren, dass sie die günstigsten Kosten eines Standard-Erstausstattungspaketes sowie eines Standard-Betriebspaketes vollständig deckt. <sup>5</sup>Die Vertragspartner sind sich einig,

---

<sup>1</sup> Die Anbindung von Bestandsnetzen an die Telematikinfrastruktur ist nicht Vertragsgegenstand dieser Vereinbarung.

dass die Pauschalen beiderseitig regelmäßig dahingehend überprüft und ggf. angepasst werden, dass sichergestellt ist, dass sie die den Zahnarztpraxen in Zusammenhang mit der Einführung und dem Betrieb der Telematikinfrastruktur (inkl. QES und KOM-LE) und der Fachanwendungen NFDM und eMP entstehenden Kosten vollständig abdecken.

- (3) <sup>1</sup>Vom 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. <sup>2</sup>Für den zeitlichen Aufwand, der durch die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements in den Praxen entsteht, erfolgt eine Finanzierung.

## § 2

### Finanzierung der Erstausrüstung

- (1) <sup>1</sup>Die Zulassung der Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur durch die gematik GmbH (gematik) impliziert eine Sicherheitszertifizierung durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). <sup>2</sup>Die Erstausrüstung setzt sich je Praxisstandort aus den folgenden von der gematik zugelassenen Komponenten und Diensten zusammen (Standard-Erstausrüstungspaket):

- eHealth-Konnektor (VSDM, QES, KOM-LE, NFDM, eMP) inkl. einer fest verbauten Smartcard vom Typ gSMC-K

<sup>3</sup>Solange ein eHealth-Konnektor i. d. S. von den Herstellern nicht geliefert werden kann, besteht die Möglichkeit, Konnektoren, die ausschließlich mit der Anwendung VSDM ausgestattet sind, auszuliefern. <sup>4</sup>Sobald ein von der gematik zugelassenes Update für die Funktionen QES, KOM-LE, NFDM, eMP eines Herstellers zur Verfügung steht, hat der Dienstleister vor Ort (DVO) bzw. der Konnektor-Anbieter dieses den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen unverzüglich zur Verfügung zu stellen. <sup>5</sup>Die Vertragspartner gehen davon aus, dass ein unverzügliches Nachrüsten der Funktionen durch Updates kostenlos erfolgen soll. <sup>6</sup>Im Übrigen gelten § 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)]<sup>2</sup>
- Stationäres eHealth-Kartenterminal
- Smartcard vom Typ gSMC-KT für jedes stationäre eHealth-Kartenterminal

<sup>7</sup>Die 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. <sup>8</sup>Im Übrigen gilt § 9 Abs. 4.

- Mobiles Kartenterminal der Ausbaustufe 2 gem. Abs. 3
- Smartcard SMC-B (elektronischer Praxisausweis)<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> 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)

<sup>9</sup>Die Kosten der Smartcard HBA werden den Zahnärzten zur Hälfte erstattet.

<sup>10</sup>Die Erstattung der Kosten der Smartcard SMC-B und der Smartcard HBA erfolgt über eine Einmalzahlung jeweils für fünf Jahre, erstmalig zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme.

<sup>11</sup>Von der Finanzierung ausgenommen sind die Kosten der Internetanbindung einer Praxis zur Erreichung des VPN-Zugangsdienstes (nicht im Standard-Erstausrüstungspaket oder Standard-Betriebspaket enthalten).

- (2) <sup>1</sup>Für 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. <sup>2</sup>Vertragszahnärztliche 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. <sup>3</sup>In Abhängigkeit von der Praxisgröße erfolgt eine einheitliche Staffelung in drei Stufen (s. Tabelle). <sup>4</sup>Maßgebend für die Zuordnung zu einer der Stufen ist die Zahl der am Praxisstandort tätigen Zahnärzte. <sup>5</sup>Zahnärzte in diesem Sinne sind sowohl Vertragszahnärzte als auch angestellte Zahnärzte, die zur Erbringung vertragszahnärztlicher Leistungen berechtigt sind. <sup>6</sup>Bei angestellten Zahnärzten gilt die Maßgabe, dass angestellte Zahnärzte mit einem Beschäftigungsumfang von jeweils mindestens 20 Stunden pro Woche bei der Staffelung berücksichtigt werden.

<b>Komponenten und Dienste</b>	<b>1 - 3 Zahnärzte</b>	<b>4 - 6 Zahnärzte</b>	<b>7 und mehr Zahnärzte</b>
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

- (2a) <sup>1</sup>Über den Anspruch nach § 2 Abs. 2 hinausgehend wird ein weiteres stationäres eHealth-Kartenterminal inkl. SMC-KT je Standort (auch genehmigte Zweigpraxen, je Standort der Überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft) finanziert, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

1. Die Praxis hat im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr mindestens 480 Gebührenpositionen aus den folgenden Gebührenpositionen abgerechnet: BEMA-Nrn. 43, 44, 45, 46, 47a, 47b, 48, 51a, 51b, 54a, 54b, 54c, 56a, 56b, 56c, 56d, 59, 60, Ä161; Gebührenpositionen aus den Abschnitten J, L und N nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung

für Ärzte, soweit diese nach Ziff. 3 BEMA Anwendung in der vertragszahnärztlichen Versorgung finden.

2. In der Praxis ist mindestens ein Vertragszahnarzt tätig, der zugleich über eine vertragsärztliche Zulassung verfügt; ein weitergehender Anspruch kann sich aus Anlage 32 BMV-Ä ergeben. Wird ein Anspruch nach Anlage 32 BMV-Ä geltend gemacht, entfällt der Anspruch auf ein weiteres stationäres eHealth-Kartenterminal inkl. SMC-KT nach Satz 1.

<sup>2</sup>Wenn die Erkenntnisse durch die Feldtests oder die wissenschaftliche Evaluation ergeben, dass ein weiteres eHealth-Kartenterminal für die Abläufe in der Praxis je Standort nicht ausreicht, nehmen die Vertragspartner umgehend Verhandlungen zur Anpassung auf.

- (3) <sup>1</sup>Ein 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. <sup>2</sup>Als Besuchsfälle werden Einlesevorgänge der eGK je Versicherten beschränkt auf einen Vorgang im Quartal gezählt. <sup>3</sup>Für 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. <sup>4</sup>Für 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. <sup>5</sup>§ 2 Abs. 2 Sätze 5 und 6 gelten.
- (4) <sup>1</sup>Als Aufwandsentschädigung für die Installation der Komponenten und Dienste inkl. Schulung wird eine Pauschale geleistet, die in die TI-Startpauschale einfließt. <sup>2</sup>Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass eine Staffelung nach Anzahl der Kartenterminals nach Abs. 2 insoweit nicht erfolgt. <sup>3</sup>Die 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.
- (4a) <sup>1</sup>Als Erstausrüstung für die Infrastrukturerweiterung KOM-LE sowie für die Anwendungen NFDM und eMP werden Updatekosten für die Aufrüstung des VSDM-Konnektors zum eHealth-Konnektor gem. § 2 Abs. 1 und Kosten für die Implementierung der Anwendungen in das Praxisverwaltungssystem übernommen. <sup>2</sup>Hierzu wird eine Pauschale in Anlage 11a BMV-Z festgelegt. <sup>3</sup>Die Pauschale umfasst im Einzelnen
- das Update für die Aufrüstung des Konnektors zum eHealth-Konnektor,
  - das Modul NFDM inkl. Integration in das Praxisverwaltungssystem,
  - das Modul eMP inkl. Integration in das Praxisverwaltungssystem,
  - Installation der Updates inkl. Schulung sowie
  - Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation der Updates.
- (4b) Als Erstausrüstung für KOM-LE wird über die Kosten für das Update des Konnektors nach Abs. 4a hinaus eine Pauschale in Anlage 11a BMV-Z für die Bereitstellung des KOM-LE-Clients und die Anbindung an den KOM-LE-Fachdienst festgelegt.
- (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) [aufgehoben]

### § 3

#### Finanzierung des laufenden Betriebes

- (1) <sup>1</sup>Die Krankenkassen leisten eine Pauschale für die monatlichen Kosten des laufenden Betriebes der Telematikinfrastruktur (Standard-Betriebspaket). <sup>2</sup>Der 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 in dieser Vereinbarung geregelten Anwendungen der Telematikinfrastruktur zu gewährleisten. <sup>3</sup>In 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), die Betriebskosten des VPN-Zugangsdienstes sowie die Betriebskosten für die in dieser Vereinbarung geregelten Anwendungen der Telematikinfrastruktur ein. <sup>4</sup>Die Finanzierung der laufenden Kosten für KOM-LE-E-Mail-Adressen fällt unter die Betriebskosten, jede Praxis erhält zwei E-Mail-Adressen finanziert.  
<sup>5</sup>Die Finanzierung der laufenden Kosten der Smartcard SMC-B fällt unter die Betriebskosten und wird gem. § 2 Abs. 1 jeweils in einer Summe ausbezahlt. <sup>6</sup>Die Finanzierung der Smartcard HBA fällt unter die Kosten des laufenden Betriebes und wird aufgrund der persönlichen Zuordnung zu einem Zahnarzt nach § 2 Abs. 1 jeweils in einer Summe ausbezahlt. <sup>7</sup>Die Beträge, die in die Pauschale zum Standard-Betriebspaket einfließen, werden auf Basis des Durchschnitts des unteren Preisdrittels der bekannten Marktpreise errechnet.
- (2) <sup>1</sup>Die 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). <sup>2</sup>Sonderfälle liegen insbesondere vor, wenn
  - einer Komponente die Zulassung durch die gematik entzogen wird,
  - die Sicherheitszertifizierung des BSI erlischt.

### § 4

[aufgehoben]

### § 5

#### Abrechnungsbedingungen

- (1) <sup>1</sup>Anspruch auf die Erstattung der Kosten für die erforderliche erstmalige Ausstattung gem. § 2 Absätze 2 und 3 sowie der für die Nutzung der Telematikinfrastruktur relevanten monatlichen Betriebskosten gem. § 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. <sup>2</sup>Anspruch auf Erstattung der Pauschalen für die Nutzung der Anwendungen haben die Anspruchsberechtigten grundsätzlich, sobald die Anwendungen im Wirkbetrieb vorgehalten werden, mithin ab der Anzeige des

Vorhandenseins und Installation entsprechender Updates für den Konnektor. <sup>3</sup>§ 2 Ziffer 2 Anlage 11a ist zu beachten. <sup>4</sup>Die Kosten der Erstausrüstung werden grundsätzlich nur einmal erstattet. <sup>5</sup>Die Kostenerstattungen nach dieser Vereinbarung erfolgen durch den GKV-Spitzenverband, der diese aus den Mitteln der Krankenkassen umlagefinanziert. <sup>6</sup>Zur Finanzierung der Erstattung und des laufenden Betriebes gem. § 2 und § 3 erhalten die dort genannten Anspruchsberechtigten Pauschalen gem. Anlage 11a BMV-Z durch die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung. <sup>7</sup>Anlage 11d BMV-Z ist zu beachten. <sup>8</sup>Der 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) <sup>1</sup>Vertragszahnärzten, 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. <sup>2</sup>Die Abwicklung erfolgt über die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung.

## **§ 6 Abrechnungsprozess**

- (1) <sup>1</sup>Jede 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. <sup>2</sup>Die 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) <sup>1</sup>Die 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. <sup>2</sup>Diese Parameter werden zum Stichtag 1. April 2017 erhoben und dem GKV-Spitzenverband bis zum 31. Mai 2017 zur Verfügung gestellt. <sup>3</sup>Die Übermittlung der Anzahl der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen gem. § 2 Abs. 3 erfolgt bis 31. August 2018.
- (4) <sup>1</sup>Der 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 Quartalsmonates; letztmalig zum 20. Dezember 2019. <sup>2</sup>Sofern 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) <sup>1</sup>Für 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 %

<sup>2</sup>Die Auszahlung des Teilbetrages für das vierte Quartal 2018 wird ausgesetzt, wenn der tatsächliche Ausstattungsgrad bis zum dritten Quartal deutlich hinter dem erwarteten Ausstattungsverlauf bleibt. <sup>3</sup>Das 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. <sup>4</sup>In diesem Fall gehen die Vertragspartner von einem Ausstattungsgrad von 40 % zum 31. Dezember 2018 aus. <sup>5</sup>Die damit bis Ende 2018 entstandene Überzahlung wird im Rahmen der Spitzabrechnung nach Abs. 7 ausgeglichen. <sup>6</sup>Basierend auf dieser Annahme wird im ersten Quartal 2019 der Finanzierungsbedarf für 30 % der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgezahlt. <sup>7</sup>Außerdem 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. <sup>8</sup>Der 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. <sup>9</sup>Der Finanzierungsbedarf der Betriebskosten folgt dem angenommenen Ausstattungsgrad.

- (6) <sup>1</sup>Die Höhe der Abschlagszahlungen für das dritte und vierte Quartal 2019 wird wie folgt ermittelt:

Der jährliche Gesamtfinanzierungsbedarf berechnet sich auf Basis der von der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung an den GKV-Spitzenverband gem. § 6 Abs. 3 übermittelten Anzahl der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen. <sup>2</sup>Die Betriebskosten werden für sämtliche der nach § 6 Abs. 3 als anspruchsberechtigt gemeldeten Zahnärzte und Einrichtungen gewährt. <sup>3</sup>Die 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. <sup>4</sup>Bei Feststellung eines abweichenden tatsächlichen Finanzierungsbedarfes wird die Zahlung des Gesamtfinanzierungsbedarfes entsprechend angepasst.

- (7) <sup>1</sup>Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen weisen gegenüber dem GKV-Spitzenverband bis spätestens zum 15. Februar des Folgejahres, erstmals zum 15. Februar 2019, die vom GKV-Spitzenverband an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgezahlten quartalsweisen Abschlagszahlungen, die an die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen tatsächlich ausgezahlten Pauschalbeträge sowie die Differenz zwischen den Abschlagszahlungen und den tatsächlich ausgezahlten Pauschalbeträgen für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2018 und anschließend für das jeweils zurückliegende Kalenderjahr in schriftlicher und elektronischer Form 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.

<sup>2</sup>Der Abrechnungsprozess über Abschlagszahlungen erfolgt letztmalig mit der Abschlagszahlung am 20. Dezember 2019 und der darauffolgenden Spitzabrechnung im Frühjahr 2020.

- (7a) <sup>1</sup>Die Abrechnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegenüber dem GKV-Spitzenverband erfolgt ab dem 1. Januar 2020 quartalsweise schriftlich und elektronisch in Form von Sammelabrechnungen. <sup>2</sup>Nach erfolgter Prüfung der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen im Abrechnungszeitraum durch die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung werden bis zum 20. des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats, erstmalig also zum 20. April 2020 für das erste Quartal 2020, Sammelabrechnungen durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegenüber dem GKV-Spitzenverband gestellt. <sup>3</sup>Die Vertragspartner verabreden gemeinsam eine bundeseinheitliche Muster-Sammelabrechnung, die bei Bedarf angepasst und weiterentwickelt wird. <sup>4</sup>Der GKV-Spitzenverband leistet die Zahlung des in der Sammelabrechnung genannten Gesamtbetrages unverzüglich nach vollständigem Eingang der von den Krankenkassen erhobenen Umlagen, spätestens bis zum 20. des dritten auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats – erstmalig also zum 20. Juni 2020 – an die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung. <sup>5</sup>Sollte der 20. auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag.
- (7b) <sup>1</sup>Ansprüche auf Auszahlung der Erstausstattungs- und Betriebskostenpauschalen nach §§ 2 und 3 sind ab 1. Januar 2020 innerhalb eines Jahres nach Anschluss und Nutzung der gesetzlichen Anwendungen der Telematikinfrastruktur gegenüber der jeweils zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung geltend zu machen. <sup>2</sup>Ansonsten gelten die Ansprüche als verwirkt. <sup>3</sup>In den Sammelabrechnungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dürfen grundsätzlich nur Erstausstattungs- und Betriebskostenpauschalen gem. § 2 und Betriebskostenpauschalen gem. § 3 enthalten sein, die die anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen innerhalb des Zeitraums nach Satz 1 geltend gemacht haben. <sup>4</sup>Dies gilt nicht für Ansprüche bei denen der Anschluss und die Nutzung der gesetzlichen Anwendungen ab Beginn des Online-Rollout im Jahr 2017 bis 31. Dezember 2019 erfolgte; diese dürfen letztmalig in der Sammelabrechnung für das vierte Quartal 2020 geltend gemacht werden.
- (8) <sup>1</sup>Im Rahmen des in den Absätzen 7, 7a und 7b geregelten Abrechnungsverfahrens behält sich der GKV-Spitzenverband eine Prüfung der von den Vertragszahnärzten abgerechneten Pauschalen auf Basis von Stichproben vor. <sup>2</sup>Die 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) <sup>1</sup>Die 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 Monates mitteilt. <sup>2</sup>Die Vertragspartner verabreden gemeinsam ein bundeseinheitliches Formular, das bei Bedarf angepasst und weiterentwickelt wird. <sup>3</sup>Die Übermittlung des monatlichen Ausstattungsgrades erfolgt letztmalig zum 31. Januar 2020.

## **§ 8 Weitere Kosten**

- (1) <sup>1</sup>Soweit über den Regelungsgegenstand dieser Vereinbarung hinaus weitere Maßnahmen zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur und den anschließenden dauerhaften Betrieb der Telematikinfrastruktur und der in dieser Vereinbarung geregelten Anwendungen anfallen, sind diese nicht von dieser Vereinbarung erfasst. <sup>2</sup>Über 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) <sup>1</sup>Dieser Vertrag kann von jedem der Vertragspartner insgesamt oder in Teilen gekündigt werden. <sup>2</sup>Die Kündigung hat schriftlich unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres zu erfolgen. <sup>3</sup>Im 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**

<sup>1</sup>Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. <sup>2</sup>Die unwirksame Bestimmung ist durch eine dem Zusammenhang der übrigen Regelungen und dem Willen der Vertragsparteien entsprechende wirksame Bestimmung zu ersetzen.