

## Anlage 11

### Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 378 SGB V (GFinV)

zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband

In der Fassung vom 25.04.2018, Datum des Inkrafttretens: 01.07.2018

Zuletzt geändert am 02.12.2020, mit Wirkung ab dem 01.01.2021

#### Präambel

<sup>1</sup>Mit der Vorschrift des § 378 SGB V werden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ermächtigt, in den Bundesmantelverträgen das Nähere zu den Regelungen der Vereinbarung nach § 376 Satz 1 SGB V 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>Der Vertragsgegenstand umfasst das Versichertenstammdaten-Management (VSDM), das Sichere Internet, die elektronische Patientenakte (ePA) gem. § 334 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, den elektronischen Medikationsplan (eMP) gem. § 334 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, das Notfalldatenmanagement (NFDM) gem. § 334 Abs. 1 Nr. 5 SGB V, die elektronische Verordnung (E-Rezept) gem. § 334 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES) und die sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM) gem. § 311 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 6 SGB V. <sup>2</sup>Da das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren als einer der künftigen Hauptanwendungsfälle, welches als Grundvoraussetzung die Verwendung von KIM vorsieht, noch nicht im flächendeckenden Echtbetrieb ist, sind sich die Vertragspartner einig, dass die Finanzierung für KIM 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 Erstausrüstungskosten 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 Erstausrüstungs- 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-Erstausrüstungspaketes sowie eines Standard-Betriebspaketes vollständig deckt. <sup>5</sup>Die Vertragspartner sind sich einig, 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 KIM) und der Fachanwendungen ePA, eMP, NFDM und E-Rezept 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 Versichertenstammdaten-Managements in den Praxen entsteht, erfolgt eine Finanzierung durch die Telematikinfrastruktur-Startpauschale gemäß § 2 Abs. 4.

## § 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):

- ePA-fähiger Konnektor<sup>1</sup> (VSDM, QES, KIM, ePA, eMP, NFDM) inkl. einer fest verbauten Smartcard vom Typ gSMC-K

<sup>3</sup>Solange ein ePA-fähiger-Konnektor i. d. S. von den Herstellern nicht geliefert werden kann, besteht die Möglichkeit, eHealth-Konnektoren<sup>2</sup> auszuliefern. <sup>4</sup>Sobald von der gematik zugelassene Updates für die Funktionen NFDM/eMP oder/und ePA eines Herstellers zur Verfügung stehen, hat der Dienstleister vor Ort (DVO) bzw. der Konnektor-Anbieter diese 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>3</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>3</sup>

*Protokollnotiz:*

*Sofern die Performance der SMC-B nicht ausreichend ist, verhandeln die Vertragspartner über die Finanzierung einer Ersatzlösung, die die notwendigen Anforderungen erfüllt.*

---

<sup>1</sup> ePA-fähiger Konnektor wird auch als Produkttypversion 4 (PTV4) bezeichnet.

<sup>2</sup> eHealth-Konnektor wird auch als PTV3 bezeichnet.

<sup>3</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.

- 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-Erstausstattungspaket oder Standard-Betriebspaket enthalten).

- (2) <sup>1</sup>Für die Erstausstattung 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.

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

- (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>Über die Ansprüche nach § 2 Abs. 1, 2 und Abs. 2a Satz 1 hinausgehend wird ein weiteres stationäres eHealth-Kartenterminal inkl. SMC-KT je Standort (auch genehmigte Zweigpraxen, je Standort der Überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft) finanziert, sobald ein Anspruch auf einen ePA-fähigen Konnektor besteht. <sup>3</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 KIM sowie für die Anwendungen NFDM und eMP werden Updatekosten für die Aufrüstung des VSDM-Konnektors<sup>4</sup> zum eHealth-Konnektor gem. § 2 Abs. 1 und Kosten für die Implementierung der Anwendungen in die Praxis-IT übernommen. <sup>2</sup>Hierzu werden jeweils Pauschalen in Anlage 11a BMV-Z festgelegt. <sup>3</sup>Die Pauschalen umfassen im Einzelnen
- das Update für die Aufrüstung des Konnektors zum eHealth-Konnektor,
  - das Modul NFDM inkl. Integration in die Praxis-IT,
  - das Modul eMP inkl. Integration in die Praxis-IT,
  - Installation der Updates inkl. Schulung sowie
  - Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation der Updates.
- (4b) Als Erstausrüstung für KIM wird über die Kosten für das Update des Konnektors nach Abs. 4a hinaus eine Pauschale in Anlage 11a BMV-Z für die Bereitstellung des KIM-Clients und die Anbindung an den KIM-Fachdienst festgelegt.
- (4c) <sup>1</sup>Als Erstausrüstung für die Anwendung ePA werden Updatekosten für die Aufrüstung des eHealth-Konnektors zum ePA-fähigen-Konnektor gem. § 2 Abs. 1 und Kosten für die Implementierung der Anwendung in die Praxis-IT übernommen. <sup>2</sup>Hierzu werden jeweils Pauschalen in Anlage 11a BMV-Z festgelegt. <sup>3</sup>Die Pauschalen umfassen im Einzelnen
- das Update für die Aufrüstung des eHealth-Konnektors zum ePA-fähigen Konnektor,

---

<sup>4</sup> VSDM-Konnektor wird auch als PTV1 bezeichnet.

- das Modul ePA inkl. Integration in die Praxis-IT,
  - Installation der Updates inkl. Schulung sowie
  - Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation der Updates.
- (4d) <sup>1</sup>Als Erstausrüstung für die Anwendung E-Rezept werden Kosten für die Implementierung der Anwendung in die Praxis-IT übernommen. <sup>2</sup>Hierzu wird eine Pauschale in Anlage 11a BMV-Z festgelegt. <sup>3</sup>Die Pauschale umfasst im Einzelnen
- das Modul E-Rezept inkl. Integration in die Praxis-IT,
  - Installation des Updates inkl. Schulung sowie
  - Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation des Updates.
- (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 die Praxis-IT 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>Die Vertragszahnarztpraxis hat dafür Sorge zu tragen, dass verfügbare Updates in angemessener Zeit installiert und ausschließlich aktuell zugelassene Firmware-Versionen des Konnektors betrieben werden. Soweit von der Vertragszahnarztpraxis eine nicht mehr zugelassene Firmware-Version betrieben wird, kann dies vorübergehend den teilweisen oder vollständigen Verlust des Anspruchs auf die Betriebskostenpauschale zur Folge haben, es sei denn, dass die Vertragszahnarztpraxis die Verzögerung nicht zu vertreten hat. <sup>4</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>5</sup>Die Finanzierung der laufenden Kosten für KIM-E-Mail-Adressen fällt unter die Betriebskosten, jede Praxis erhält zwei E-Mail-Adressen finanziert.
- <sup>6</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>7</sup>Die Beträge, die in die Pauschale zum Standard-Betriebspaket einfließen, werden auf Basis des Durchschnitts des unteren Preisdrittels der bekannten Marktpreise errechnet und je Konnektor-Standort gezahlt. <sup>8</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.

- (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) 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 (dies setzt die Verfügbarkeit der notwendigen Dienste der Telematikinfrastruktur voraus). <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 der flächendeckenden Anbindung der Vertragszahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur 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 Rechnungsbelegung mögliche Veränderungen der Praxisform und -größe, insbesondere bzgl. Vergrößerung, Verkleinerung, Fusion, Schließung und Umzug in einen anderen KZV-Bereich.
- (3) <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.
- (4) <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.
- (5) <sup>1</sup>Im Rahmen des in den Absätzen 3 und 4 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**

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.

## **§ 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, der in dieser Vereinbarung geregelten Anwendungen und der weiteren Entwicklungsstufen dieser 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 oder weitere Entwicklungsstufen von Anwendungen 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 am 01.01.2021 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.

### *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.