

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 14.09.2022, mit Wirkung ab dem 01.02.2022

Präambel

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

§ 1

Vertragsgegenstand

- (1) ¹Der 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. ²Da 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) ¹Die 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. ²Insbesondere wird die Finanzierung der Erstausrüstungskosten 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 Erstausrüstungs- und Betriebskostenpauschalen von den Krankenkassen getragen. ⁴Die Höhe der Pauschalen ist in jedem Fall so zu kalkulieren, dass sie die günstigsten Kosten eines Standard-Erstausrüstungspaketes sowie eines Standard-Betriebspaketes vollständig deckt. ⁵Die 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) ¹Vom Vertragsgegenstand sind die Aufwände umfasst, die den anspruchsberechtigten Zahnärzten und Einrichtungen mit der technischen Ausstattung entstehen und bei der Anbindung an die Telematikinfrastuktur und deren Betrieb erforderlich sind. ²Für den zeitlichen Aufwand, der durch die Einführung des Versichertenstammdaten-Managements in den Praxen entsteht, erfolgt eine Finanzierung durch die Telematikinfrastuktur-Startpauschale gemäß § 2 Abs. 4.

§ 2

Erstausstattung

Technische Komponenten und Dienste für die Anbindung und Anwendungen der TI

- (1) ¹Zur Anbindung an die Telematikinfrastuktur sind folgende von der gematik zugelassenen Komponenten und Dienste funktionsbereit je Praxisstandort vorzuhalten:

1. Konnektor mit der aktuellsten Firmware Version
2. Online-Anbindung an die zentrale Telematikinfrastuktur mittels VPN-Zugangsdienst gem. Spezifikation der gematik (Spezifikation VPN-Zugangsdienst in der jeweils geltenden Version)
3. Stationäres eHealth-Kartenterminal
4. Smartcard vom Typ gSMC-KT
5. Smartcard SMC-B (elektronischer Praxisausweis)
Protokollnotiz: Sofern die Performance der SMC-B nicht ausreichend ist, verhandeln die Vertragspartner über die Finanzierung einer Ersatzlösung, die die notwendigen Anforderungen erfüllt.
6. Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
7. QES-Infrastrukturmaßnahme

²Je Zahnarzt, der im Rahmen seiner Aufgaben und Pflichten zur Erstellung qualifizierter elektronischer Signaturen befugt ist, ist eine Smartcard HBA (elektronischer Heilberufsausweis) vorzuhalten.

- (2) ¹Für 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. 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

Komponenten und Dienste	1 - 3 Zahnärzte	4 - 6 Zahnärzte	7 und mehr Zahnärzte
HBA	1 je Zahnarzt	1 je Zahnarzt	1 je Zahnarzt
VPN-Zugangsdienst	1	1	1

(2a) ¹Über 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.

²Über 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. ³Wenn 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) 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.

(4a) ¹Als Erstausrüstung für die Infrastrukturerweiterung KIM sowie für die Anwendungen NFDM und eMP werden jeweils je Konnektor-Standort Updatekosten für die Aufrüstung des

VSDM-Konnektors¹ zum eHealth-Konnektor gem. § 2 Abs. 1 und Kosten für die Implementierung der Anwendungen in die Praxis-IT übernommen. ²Hierzu werden jeweils Pauschalen in Anlage 11a BMV-Z festgelegt. ³Die 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) ¹Als Erstausrüstung für die Anwendung ePA werden Updatekosten für die erforderliche Aufrüstung des Konnektors sowie Kosten für die Implementierung der Anwendung in die Praxis-IT jeweils je Konnektor-Standort übernommen. ²Hierzu werden jeweils Pauschalen in der Anlage 11a BMV-Z festgelegt. ³Die Pauschalen umfassen im Einzelnen einmalig:

- das Update für die Aufrüstung des eHealth-Konnektors (Produkttypversion (PTV) 3) zum ePA-Stufe-1.0-fähigen Konnektor (PTV4),
- das Update für die Aufrüstung des ePA-Stufe-1.0-fähigen Konnektors (PTV4) zum ePA-Stufe-2.0-fähigen Konnektor (PTV5),
- die Module ePA-Stufen 1.0 und 2.0 inkl. Integration in die Praxis-IT,
- Installation der Updates inkl. Schulung sowie
- Ausfallzeiten der Vertragszahnarztpraxis aufgrund der Installation der Updates.

(4d) ¹Als Erstausrüstung für die Anwendung E-Rezept werden jeweils je Konnektor-Standort Kosten für die Implementierung der Anwendung in die Praxis-IT übernommen. ²Hierzu wird eine Pauschale in Anlage 11a BMV-Z festgelegt. ³Die 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]

§ 2a

Finanzierung des Komponentenaustauschs

(1) ¹In den an die Telematikinfrastruktur angeschlossenen vertragszahnärztlichen Praxen sind ab Herbst 2022 sukzessive die Konnektoren und die in den stationären Kartenterminals installierten Smartcards (gSMC-KT) auszutauschen, deren Sicherheitszertifikate noch maximal sechs Monate gültig sind, um die Anbindung an die Telematikinfrastruktur und die Funktionsfähigkeit dieser Komponenten sicherzustellen. ²Die im Zuge des Austausches

¹ VSDM-Konnektor wird auch als PTV1 bezeichnet.

neu einzusetzenden Sicherheitszertifikate in den Konnektoren und den Smartcards gSMC-KT müssen zum Zeitpunkt der Installation noch eine Restlaufzeit von mindestens vier Jahren aufweisen und die ECC-Verfahren nach gematik-Spezifikation verwenden.

- (2) ¹Für den Komponenten-Austausch wird eine Pauschale in Anlage 11a BMV-Z festgelegt, die einen Erstattungsbetrag für einen neuen Konnektor der gleichen Ausbaustufe, eine neue gSMC-KT für ein über diese Vereinbarung finanziertes stationäres eHealth-Kartenterminal, die Installation der SMC-B und der neuen gSMC-KT sowie die Entsorgung der nicht mehr nutzbaren Hardware umfasst. ²Erstattungen für den Austausch defekter Komponenten gem. §§ 2 Abs. 1 und 8a bleiben davon unberührt. ³Der Anspruch auf die Pauschale für den Komponenten-Austausch kann erst dann geltend gemacht werden, wenn das jeweilige Sicherheitszertifikat des auszutauschenden Konnektors bzw. der auszutauschenden Smartcard gSMC-KT noch maximal sechs Monate gültig ist.
- (3) ¹Für den Austausch weiterer Smartcards gSMC-KT für über diese Vereinbarung finanzierte, stationäre Kartenterminals wird eine gSMC-KT Austauschpauschale in Anlage 11a BMV-Z festgelegt. ²Der Anspruch auf diese Pauschale kann erst dann geltend gemacht werden, wenn das Sicherheitszertifikat der auszutauschenden gSMC-KT noch maximal sechs Monate gültig ist.

§ 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 in dieser Vereinbarung geregelten Anwendungen der Telematikinfrastruktur zu gewährleisten. ³Die 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. ⁴In 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. ⁵Die Finanzierung der laufenden Kosten für KIM-E-Mail-Adressen fällt unter die Betriebskosten, jede Praxis erhält zwei E-Mail-Adressen finanziert.

⁶Die Finanzierung der laufenden Kosten der Smartcard SMC-B fällt unter die Betriebskosten und wird gem. § 2 Abs. 1 jeweils 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 und je Konnektor-Standort gezahlt. ⁸Die 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.

- (1) 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

[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. ²Anspruch 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). ³§ 2 Ziffer 2 Anlage 11a ist zu beachten. ⁴Die Kosten der Erstausrüstung werden grundsätzlich nur einmal erstattet. ⁵Die Kostenerstattungen nach dieser Vereinbarung erfolgen durch den GKV-Spitzenverband, der diese aus den Mitteln der Krankenkassen umlagefinanziert. ⁶Zur 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. ⁷Anlage 11d BMV-Z ist zu beachten. ⁸Der 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) 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 Rechnungslegung mögliche Veränderungen der Praxisform und -größe, insbesondere bzgl. Vergrößerung, Verkleinerung, Fusion, Schließung und Umzug in einen anderen KZV-Bereich.
- (3) ¹Die Abrechnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegenüber dem GKV-Spitzenverband erfolgt ab dem 1. Januar 2020 quartalsweise schriftlich und elektronisch in Form von Sammelabrechnungen. ²Nach erfolgter Prüfung der anspruchsberechtigten Zahnärzte und Einrichtungen im Abrechnungszeitraum durch die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung werden bis zum 20. des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monates, erstmalig

also zum 20. April 2020 für das erste Quartal 2020, Sammelabrechnungen durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegenüber dem GKV-Spitzenverband gestellt. ³Die Vertragspartner verabreden gemeinsam eine bundeseinheitliche Muster-Sammelabrechnung, die bei Bedarf angepasst und weiterentwickelt wird. ⁴Der 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. ⁵Sollte der 20. auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag.

- (4) ¹Ansprüche auf Auszahlung der Erstausstattungs- und Betriebskostenpauschalen nach §§ 2 und 3 bzgl. der Komponenten und Dienste, die im Zeitpunkt gem. § 5 Abs. 1 Satz 1 und 2 im Wirkbetrieb vorgehalten werden, sind ab 1. Januar 2020 innerhalb eines Jahres ab Anschluss an die Telematikinfrastruktur bzw. erstmaliger Nutzung der jeweiligen gesetzlichen Anwendung der Telematikinfrastruktur gegenüber der jeweils zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung geltend zu machen. ²Ansonsten gelten diese Ansprüche als verwirkt. ³Betriebskostenpauschalen gem. § 3 können im Einzelfall nach diesem Zeitpunkt ab Kenntnis der Kassenzahnärztlichen Vereinigung über das Vorhalten und die Inbetriebnahme der Komponenten und Dienste beansprucht werden. ⁴In 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. ⁵Dies gilt nicht für Ansprüche nach Satz 3.
- (5) ¹Im 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. ²Die 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) ¹Soweit 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. 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 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.

§ 8a

Austausch defekter Komponenten

- (1) Für den Austausch defekter Komponenten gemäß § 2 Abs. 1 entrichten die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband mit befreiender Wirkung einen Gesamtbetrag in Höhe von

1.500.000,- EUR jährlich, erstmalig im Jahr 2022, an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, der wie folgt verteilt wird:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg	12,5 %	EUR 187.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns	16,5 %	EUR 247.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin	5,4 %	EUR 81.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg	3,0 %	EUR 45.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen	0,7 %	EUR 10.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg	2,6 %	EUR 39.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen	7,5 %	EUR 112.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern	2,2 %	EUR 33.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen	8,7 %	EUR 130.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	11,3 %	EUR 169.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz	4,3 %	EUR 64.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland	1,1 %	EUR 16.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen	5,8 %	EUR 87.000,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt	3,1 %	EUR 46.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein	3,3 %	EUR 49.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen	3,1 %	EUR 46.500,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	8,9 %	EUR 133.500,-

- (2) ¹Die Kassenzahnärztliche Vereinigung weist entsprechend § 6 Abs. 3 Satz 2 jeweils den ihr zustehenden Betrag in einer der vier Sammelabrechnungen eines Jahres gem. der Muster-Sammelabrechnung nach § 6 Abs. 3 Satz 3 gegenüber dem GKV-Spitzenverband aus. ²§ 6 Abs. 3 Satz 4 gilt entsprechend.

§ 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) 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.

§ 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.