



Bundesministerium für Gesundheit · 11055 Berlin

- gegen Postzustellungsurkunde -

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- Vorstand -
Bonner Straße 484-486
50968 Köln

Dr. Susanne Ozegowski

Leiterin der Abteilung 5
Digitalisierung und Innovation
HAUSANSCHRIFT Mauerstraße 29, 10117 Berlin
Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
53107 Bonn

TEL +49 (0)30 18 441 – 4430 / -4431
E-MAIL susanne.ozegowski@bmg.bund.de

Berlin, 22. Juni 2023

Scheitern der Verhandlungen über eine Vereinbarung zur Umstellung der Finanzierung der Kosten der Telematikinfrastruktur (TI) auf die neue TI-Pauschale

hier: Festlegung des Vereinbarungsinhalts durch das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 378 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachdem die Verhandlungen zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen innerhalb der in § 378 Absatz 2 Satz 1 SGB V vorgesehenen Frist, nämlich bis zum 30. April 2023, nicht zum Abschluss einer Vereinbarung zu dem Näheren zur Höhe, zu den der Berechnung zugrunde zu legenden Komponenten und Diensten, zur Abrechnung und weiteren Details der TI-Pauschale geführt haben, legt das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 378 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 3 und 4 SGB V hiermit den Vereinbarungsinhalt fest:

I.

Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI)

§ 1 Festlegungsgegenstand

- (1) Zum Ausgleich der in § 376 SGB V genannten Kosten der Ausstattung und des Betriebs erhalten die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer ab dem 1. Juli 2023 eine monatliche TI-Pauschale von den Krankenkassen (vgl. § 378 Absatz 1 SGB V).
- (2) Vertragszahnarztpraxen im Sinne dieser Festlegung sind der Vertragszahnarzt in einer Einzelpraxis, der ermächtigte Zahnarzt, die Berufsausübungsgemeinschaft, das Medizinische Versorgungszentrum, die ermächtigten Einrichtungen und die Einrichtungen gemäß § 402 Absatz 2 SGB V.
- (3) Personen, die sowohl über eine vertragsärztliche als auch über eine vertragszahnärztliche Zulassung verfügen, rechnen nach den Regelungen dieser Festlegung ab.

§ 2 Berechnung der TI-Pauschale

- (1) Die Höhe der monatlichen TI-Pauschale ergibt sich je Standort einer Vertragszahnarztpraxis aus den Tabellen nach § 3. Der Umfang der Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten gemäß § 5, die Bedingung für das Entstehen des Anspruchs auf Erstattung

der Kosten nach § 1 Absatz 1 ist, ist abhängig von der Anzahl der Zahnärzte in einer Vertragszahnarztpraxis gemäß § 3 dieser Festlegung. Zahnärzte in diesem Sinne sind sowohl Vertragszahnärzte als auch angestellte Zahnärzte, die zur Erbringung vertragszahnärztlicher Leistungen berechtigt sind. Bei angestellten Zahnärzten gilt die Maßgabe, dass angestellte Zahnärzte mit einem Beschäftigungsumfang von jeweils mindestens zwanzig Stunden pro Woche bei der Staffe- lung berücksichtigt werden. Maßgeblich ist die Größe der Vertragszahnarztpraxis am letzten Tag des jewei- ligen Quartals.

- (2) Eine Vertragszahnarztpraxis, die in der Zeit von 1. Januar 2021 bis 30. Juni 2023 erstmals an die TI ange- bunden worden ist und eine Erstattung der Erstausrüstungskosten nach der bis zum Inkraft- treten dieser Festlegung geltenden Finanzierungsvereinbarung bereits erhalten hat oder bis zum 31. Dezember 2023 erhält, erhält während einer Dauer von dreißig Monaten nach der Erstausrüstung monatlich eine jeweils um die Kosten der Erstausrüstung reduzierte TI-Pauschale. Die Höhe der reduzierten TI-Pauschale bestimmt sich nach § 3 Absatz 5 (Tabelle 5) dieser Festlegung. Sie richtet sich nach der Praxisgröße je Standort. Spätestens ab dem einunddreißigsten Monat erhält die Vertragszahnarztpraxis die TI-Pauschale gemäß § 3 Absatz 3 (Tabelle 3). Soweit eine Vertrags- zahnerarztpraxis in der Zeit vom 1. Januar 2021 bis 30. Juni 2023 sowohl die Erstausrüstung als auch den Konnektortausch in Anspruch genommen hat, erhält sie die reduzierte TI-Pauschale gemäß § 3 Absatz 5 (Tabelle 5).
- (3) Eine Vertragszahnarztpraxis, die zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 30. Juni 2023 aufgrund ablaufender Sicherheitszertifikate in den Konnektoren (gSMC-K) einen Konnektortausch vorge- nommen und bereits eine Erstattung der Kosten für den Konnektortausch erhalten hat oder bis zum 31. Dezember 2023 erhält, erhält während einer Dauer von dreißig Monaten nach dem Konnektortausch monatlich eine jeweils um die Kosten des Konnektortausches reduzierte TI-Pauschale. Eine Laufzeitverlängerung gilt nicht als Konnektortausch. Die Höhe der reduzierten TI-Pauschale nach Satz 1 bestimmt sich nach § 3 Absatz 8 (Tabelle 8) dieser Festlegung. Sie richtet sich nach der Praxisgröße je Standort. Für die Ermittlung der Praxisgröße gilt Absatz 1 Sätze 2 bis 4. Spätestens ab dem einunddreißigsten Monat erhält die Vertragszahnarztpraxis die TI-Pau- schale gemäß § 3 Absatz 3 (Tabelle 3).

§ 3 Höhe der Pauschale und Reduzierung

- (1) Grundlage der Ermittlung der Höhe der jeweiligen TI-Pauschale sind die Erstausrüstungskosten der jeweiligen Vertragszahnarztpraxis (**Tabelle 1**).

Tabelle 1 „Kosten Erstausrüstung gesamt“

Erstausrüstung gesamt	≤ 3 Zahnärzte	> 3 bis ≤ 6 Zahnärzte	> 6 Zahnärzte
	6.366,50 €	8.369,00 €	10.371,50 €

- (2) Zu dem jeweiligen Erstausrüstungsbetrag nach Absatz 1 werden die Betriebskosten hochgerech- net auf 5 Jahre (entspricht 20 Quartalen) (**Tabelle 2**) hinzuaddiert.

Tabelle 2 „Betriebskosten gesamt“

Betriebskosten gesamt	≤ 3 Zahnärzte	> 3 bis ≤ 6 Zahnärzte	> 6 Zahnärzte
	7.900,00 €	8.597,50 €	9.062,50 €

- (3) Die monatliche TI-Pauschale (**Tabelle 3**) berechnet sich durch Addition der sich jeweils aus **Ta- belle 1** ergebenden Erstausrüstungskosten gesamt mit den sich jeweils aus **Tabelle 2** ergebenden Betriebskosten gesamt. Die Summe wird durch die Zahl 60 geteilt (5 Jahre à 12 Monate = 60 Mo- nate).

Tabelle 3 „monatliche TI-Pauschale“

monatliche TI-Pauschale	≤ 3 Zahnärzte	> 3 bis ≤ 6 Zahnärzte	> 6 Zahnärzte
		237,78 €	282,78 €

- (4) Die Höhe der um 50 % reduzierten monatlichen TI-Pauschale im Falle einer fehlenden Anwendung gemäß § 4 Absatz 5 der Festlegung ergibt sich aus **Tabelle 4**.

Tabelle 4 „reduzierte TI-Pauschale bei Fehlen einer Anwendung“

Reduzierung monatliche TI-Pauschale auf 50 %	≤ 3 Zahnärzte	> 3 bis ≤ 6 Zahnärzte	> 6 Zahnärzte
		118,89 €	141,39 €

- (5) Die Höhe der reduzierten monatlichen TI-Pauschale bei bereits erfolgter Erstausrüstung ergibt sich aus **Tabelle 5**.

Tabelle 5 „reduzierte TI-Pauschale bei bereits erfolgter Anbindung an TI“

monatliche TI-Pauschale	≤ 3 Zahnärzte	> 3 bis ≤ 6 Zahnärzte	> 6 Zahnärzte
		131,67 €	143,29 €

- (6) Die Höhe der um 50 % reduzierten monatlichen TI-Pauschale bei bereits erfolgter Erstausrüstung und fehlender Anwendung ergibt sich aus **Tabelle 6**.

Tabelle 6 „reduzierte TI-Pauschale bei bereits erfolgter Anbindung an TI aber Fehlen einer Anwendung“

Reduzierung monatliche TI-Pauschale auf 50 %	≤ 3 Zahnärzte	> 3 bis ≤ 6 Zahnärzte	> 6 Zahnärzte
		65,84 €	71,65 €

- (7) Die für die Berechnung der reduzierten TI-Pauschale betrachteten Kosten des Konnektortausches ergeben sich aus **Tabelle 7**.

Tabelle 7 „Kosten Konnektortausch“

Pos	Kosten Konnektortausch	≤ 3 Zahnärzte	> 3 bis ≤ 6 Zahnärzte	> 6 Zahnärzte
1	Konnektor-Tauschpauschale	2.300,00 €	2.300,00 €	2.300,00 €
2	gSMC-KT Pauschale	0,00 €	100,00 €	200,00 €
Kosten Konnektortausch Gesamt		2.300,00 €	2.400,00 €	2.500,00 €

- (8) Die Höhe der reduzierten monatlichen TI-Pauschale bei bereits erfolgtem Konnektortausch ergibt sich aus **Tabelle 8**.

Tabelle 8 „reduzierte TI-Pauschale nach Konnektortausch“

monatliche TI-Pauschale	≤ 3 Zahnärzte	> 3 bis ≤ 6 Zahnärzte	> 6 Zahnärzte
		199,45 €	242,78 €

- (9) Die Höhe der um 50 % reduzierten monatlichen TI-Pauschale bei bereits erfolgtem Konnektortausch und fehlender Anwendung ergibt sich aus **Tabelle 9**.

Tabelle 9 „reduzierte TI-Pauschale bei Konnektortausch aber Fehlen einer Anwendung“

Reduzierung monatliche TI-Pauschale auf 50 %	≤ 3 Zahnärzte	> 3 bis ≤ 6 Zahnärzte	> 6 Zahnärzte
		99,73 €	121,39 €

§ 4 Umfang und Nachweis der Ausstattung

- (1) Notwendige Voraussetzung für die Zahlung der TI-Pauschale ist der Anschluss der Vertragszahnarztpraxis an die TI.
- (2) Vor der ersten Zahlung der TI-Pauschale hat die Vertragszahnarztpraxis gegenüber der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) die funktionsfähige Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten nach § 5 nachzuweisen. Ein Nachweis nach Satz 1 ist entbehrlich, soweit ein adäquater Nachweis bereits in der Vergangenheit erbracht wurde.
- (3) Nach Einführung neuer Anwendungen, Komponenten und Dienste hat die Vertragszahnarztpraxis gegenüber der zuständigen KZV innerhalb von drei Monaten einen Nachweis der Ausstattung mit diesen gesetzlich erforderlichen neuen Anwendungen, Komponenten und Diensten einzureichen.
- (4) Der Nachweis kann durch Eigenerklärung erbracht werden. Verfahren, Form und Inhalt der Eigenerklärung werden von der zuständigen KZV festgelegt und auf deren Webseite bekanntgemacht. Im Rahmen der Eigenerklärung ist die Kommunikation im Medizinwesen (KIM)-Adresse der Vertragszahnarztpraxis oder des Vertragszahnarztes der KZV bekannt zu geben.
- (5) Wird ein Nachweis nach Absatz 2 oder 3 nicht erbracht, wird die TI-Pauschale der betreffenden Vertragszahnarztpraxis gekürzt. Sofern eine in § 5 genannte Anwendung fehlt, wird die TI-Pauschale gemäß § 3 Absatz 4 (Tabelle 4) um 50% gekürzt. Eine Kürzung um 50 % bei fehlender Anwendung erfolgt auch in den Fällen des § 2 Absatz 2 gemäß § 3 Absatz 6 (Tabelle 6) sowie in den Fällen des § 2 Absatz 3 gemäß § 3 Absatz 9 (Tabelle 9). Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen oder fehlender Anbindung an die TI wird keine TI-Pauschale gezahlt. Erst ab dem auf die Erbringung des erforderlichen Nachweises folgenden Monats erhält die betreffende Vertragszahnarztpraxis wieder die entsprechende TI-Pauschale. Wird der Nachweis nicht fristgerecht erbracht, wird die TI-Pauschale nicht rückwirkend gezahlt.

§ 5 Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste

- (1) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist der Nachweis durch die Vertragszahnarztpraxen, dass sie die folgenden Anwendungen in der jeweils zum Zeitpunkt der Einreichung des Nachweises aktuellen Version unterstützen:
 1. Notfalldatenmanagement (NFDM)/elektronischer Medikationsplan (eMP)
 2. elektronische Patientenakte (ePA)
 3. Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
 4. elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
 5. ab dem 1. Januar 2024: elektronische Verordnungen
- (2) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist über den Nachweis nach Absatz 1 hinaus der Nachweis durch die Vertragszahnarztpraxen, dass sie mit den folgenden Komponenten und Diensten ausgestattet sind:
 1. Konnektor inkl. gSMC-K und VPN-Zugangsdienst, ggf. in Rechenzentrum gehostet, sofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen, oder TI-Gateway in Verbindung mit Nutzung eines Rechenzentrum-Konnektors
 2. Stationäre(s) eHealth-Kartenterminal(s) inkl. gSMC-KT
 3. HBA Smartcard oder eID für Zahnärzte mit gematik-Zulassung
 4. SMC-B Smartcard oder SM-B oder eID für Vertragszahnarztpraxen mit gematik-Zulassung
- (3) Die TI-Pauschale umfasst auch die Kosten der mobilen Kartenterminals und des TI-Messengers, obwohl diese nicht verpflichtend sind.

§ 6 Abrechnungsbedingungen

- (1) Der Anspruch auf Zahlung der TI-Pauschale nach § 1 Absatz 1 besteht ab dem Zeitpunkt des Anschlusses der jeweiligen Vertragszahnarztpraxis an die TI.
- (2) Die TI-Pauschale wird von der jeweils zuständigen KZV an die in ihrem Zuständigkeitsbereich ansässigen Vertragszahnarztpraxen je Standort gezahlt.
- (3) Bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, die im Zuständigkeitsbereich mehrerer KZVen liegen, erfolgt die Abwicklung der Finanzierung durch die Wahl-KZV, welche die Anspruchsberechtigung der Vertragszahnarztpraxis gemäß dieser Festlegung prüft.

§ 7 Abrechnungsprozess

- (1) Die zuständige KZV prüft einmalig vor Zahlung der TI-Pauschale die Berechtigung der Vertragszahnarztpraxis zum Erhalt der TI-Pauschale und berücksichtigt dabei mögliche Veränderungen der Praxisform und -größe, insbesondere eine mögliche Vergrößerung, Verkleinerung, Fusion, Schließung oder einen Umzug der Praxis in einen anderen KZV-Bereich. Veränderungen der Praxisform und -größe, insbesondere eine mögliche Vergrößerung, Verkleinerung, Fusion, Schließung oder einen Umzug der Praxis in einen anderen KZV-Bereich müssen von den Vertragszahnarztpraxen gemeldet werden.
- (2) Die Abrechnung der monatlichen TI-Pauschalen durch die KZVen gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) erfolgt quartalsweise elektronisch in Form von Sammelabrechnungen, jeweils bis zum 20. des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats, erstmalig also zum 20. Oktober 2023 für das dritte Quartal 2023. Die KZV muss Ansprüche der Vertragszahnarztpraxen nach Prüfung des Nachweises gemäß § 4 Absatz 2 Satz 1 oder dessen Entbehrlichkeit gemäß § 4 Absatz 2 Satz 2 dem GKV-Spitzenverband in einer der vier folgenden Quartalsabrechnungen in Rechnung stellen. Die Vertragspartner verabreden gemeinsam eine bundeseinheitliche Muster-Sammelabrechnung, die bei Bedarf angepasst und weiterentwickelt wird. Der GKV-Spitzenverband leistet die Zahlung des in der Sammelabrechnung genannten Gesamtbetrages unverzüglich nach vollständigem Eingang der von den Krankenkassen erhobenen Umlagen. Die Zahlung erfolgt spätestens bis zum 20. des dritten auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats – erstmalig also zum 20. Dezember 2023 – an die jeweilige KZV. Fällt der 20. auf einen Sonn- oder Feiertag, endet die Zahlungsfrist am nächsten Werktag. Ansprüche von Zahnarztpraxen auf vorzeitige Auszahlung vor Zahlungseingang seitens des GKV-Spitzenverbandes können gegenüber der KZV nicht geltend gemacht werden.
- (3) Im Rahmen des Abrechnungsverfahrens darf der GKV-Spitzenverband eine stichprobenartige Prüfung der von den Vertragszahnarztpraxen abgerechneten Pauschalen vornehmen.

§ 8 Stichprobenprüfungen des GKV-Spitzenverbands bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (§ 7 Absatz 4 der Festlegung)

Durchführung der Stichprobenprüfung gemäß § 7 Absatz 4:

Um die vertragsgetreue Abrechnung überprüfen zu können, sind jährlich Stichprobenprüfungen vorzunehmen. Hierzu ist dem GKV-Spitzenverband von den KZVen für den zurückliegenden Abrechnungszeitraum bis zum 15. Februar des Folgejahres eine Aufzählung der vollständigen Neu- oder Teilausstattung von Praxen mit über drei Zahnärzten zum Ausstattungszeitpunkt in pseudonymisierter Form zur Verfügung zu stellen.

1. Der GKV-Spitzenverband wählt bis zum 28. Februar des auf die Abrechnungsperiode folgenden Jahres pro KZV aus jeder Fallkonstellation nach Absatz 1 jeweils einen Fall aus, in Summe über alle KZVen hinweg insgesamt maximal vierunddreißig Fälle. Die Auswahl der Fälle beschränkt sich in einer KZV auf die Zahnarztpraxen, die zum Erhalt der TI-Pauschale berechtigt und einer der in Absatz 1 benannten Fallkonstellationen zuzuordnen sind.

2. Zu den gemäß Absatz 2 vom GKV-Spitzenverband ausgewählten Prüffällen müssen die KZVen dem GKV-Spitzenverband bis zum 31. Mai des auf die Abrechnungsperiode folgenden Jahres für die in Absatz 1 benannten Fallkonstellationen folgende Unterlagen zur Verfügung stellen:

zu Absatz 1 lit. a)

- pseudonymisierte Abrechnungsnummer,
- formlose Bestätigung der KZV über das Datum der erstmaligen Nutzung der TI,
- formlose Bestätigung der KZV über die in der Praxis gemäß Zulassungs- und Genehmigungsbescheid tätigen Zahnärzte mit Angabe des Tätigkeitsumfanges zum Zeitpunkt der Ausstattung.

zu Absatz 1 lit. b)

- pseudonymisierte Abrechnungsnummer,
- formlose Bestätigung der KZV über das Datum der erstmaligen Nutzung der TI,
- formlose Bestätigung der zuständigen KZV über mindestens dreißig Besuchsfälle im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr oder formlose Bestätigung über Abschluss eines Kooperationsvertrages gemäß § 119b Absatz 1 Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) 1b-2 SGB V, welcher den Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach § 119b Absatz 2 SGB V entspricht.

3. Sofern im Rahmen der Prüfungen Unstimmigkeiten festgestellt werden, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, die Prüfungen auf maximal zehn Prozent der von der betroffenen KZV zu der betroffenen Fallgruppe übermittelten Fälle auszuweiten. Wenn im Rahmen der erweiterten Prüfungen erneut Unstimmigkeiten festgestellt werden, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, die Prüfungen gemäß Satz 1 auf mehr als 10 Prozent auszuweiten.

Gegebenenfalls zu Unrecht an die jeweils zuständigen KZVen ausgezahlte Pauschalen sind von diesen an den GKV-Spitzenverband zurückzuzahlen. Der GKV-Spitzenverband kann auch eine Verrechnung der Beträge mit weiteren Zahlungen an die jeweilige KZV vornehmen.

§ 9 Inkrafttreten und Anpassung

- (1) Diese Festlegung tritt zum 1. Juli 2023 in Kraft.
- (2) Diese Festlegung ersetzt zum 1. Juli 2023 die Anlagen 11, 11a, 11b und 11d zum Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z). Alle bis einschließlich 30. Juni 2023 entstandenen Ansprüche auf Finanzierungspauschalen gemäß §§ 2, 2a, 8a Anlage 11 BMV-Z sind noch zu erfüllen. Alle bis einschließlich 30. Juni 2023 entstandenen Ansprüche auf Finanzierungspauschalen gemäß §§ 2, 2, 8a der Anlage 11 BMV-Z müssen bis zum 20. Januar 2024 abgerechnet werden.
- (3) Die Anpassung der Höhe der TI-Pauschale erfolgt jährlich zum 1. Januar nach Maßgabe der Veränderung des Punktwertes nach § 87 Absatz 2e SGB V.
- (4) Diese Festlegung kann frühestens zum 29. Dezember 2024 durch eine Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband ersetzt werden (vgl. § 378 Absatz 5 Satz 1 SGB V).

II. Begründung

Die bislang praktizierte Finanzierung der Kosten der Arztpraxen für den Anschluss an die TI und den Betrieb der TI hat sich nicht bewährt. Trotz hoher Kosten für die Krankenkassen wurden oftmals eine hohe Servicequalität und Innovationsfreude vermisst. Marktmechanismen und in der Folge Marktpreise konnten sich nicht hinreichend entfalten.

Im System der Finanzierung der Ausstattungs- und Betriebskosten der TI wurde mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz ein Wechsel von Einmalpauschalen bei nachgewiesener Anschaffung von TI-Komponenten hin zu monatlichen TI-Pauschalen vollzogen, die die Krankenkassen u. a. an Vertragszahnärzte zahlen. Es wurde gesetzlich festgelegt, dass die Höhe der TI-Pauschale und weitere Details von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 30. April 2023 zu vereinbaren ist. Für den Fall, dass diese Frist nicht eingehalten wird, wurde geregelt, dass das Bundesministerium für Gesundheit den Vereinbarungsinhalt innerhalb von zwei Monaten festlegt (vgl. § 378 Absatz 2 Satz 2 SGB V). Da die Frist von den Vereinbarungspartnern nicht eingehalten wurde, erfolgt diese Festlegung der Vereinbarung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Höhe der TI-Pauschale berechnet sich aus der Summe der monatlichen Betriebskosten und der anteiligen Investitionskosten pro Monat. Dabei wird bei jeder Komponente die technisch vorgegebene Lebensdauer berücksichtigt.

Die Gesamtsumme der Ausgaben für die TI-Pauschale orientiert sich an den Kosten gemäß der bisherigen Finanzierungsvereinbarungen, sodass einer Arztpraxis im Regelfall weiterhin alle Kosten des Anschlusses und des Betriebes der TI erstattet werden. Durch die TI-Pauschale, die anhand der am 1. Oktober 2022 geltenden Kosten berechnet wird, werden auch die Kosten für Anwendungen, Komponenten und Dienste abgegolten, die in der Zukunft gesetzlich vorgesehen werden. Bei Aufnahme weiterer Anwendungen, Komponenten und Dienste in den Katalog der gesetzlich verpflichtenden Ausstattung findet keine Anpassung der Bezugswerte statt, jedoch eine Dynamisierung der TI-Pauschale.

Voraussetzung einer Zahlung der TI-Pauschale ist, dass die technischen Voraussetzungen für die Nutzung aller gesetzlich geforderten Anwendungen in einer Zahnarztpraxis vorliegen. Durch das neue Finanzierungssystem werden somit sowohl für niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch für Krankenkassen und Industrie Planungssicherheit und Handlungsspielräume geschaffen und dadurch innovativen und benutzerfreundlichen Anwendungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Patientinnen und Patienten der Boden bereitet.

III.

Anordnung der sofortigen Vollziehung

Hinsichtlich Ziffer I dieses Bescheids wird die sofortige Vollziehung nach § 86a Absatz 2 Nummer 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) angeordnet.

IV.

Begründung sofortige Vollziehung

Die sofortige Vollziehung ist im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten nach § 86a Absatz 2 Nummer 5 SGG geboten.

Im Falle der Erhebung einer Klage gegen die unter Ziffer I dieses Bescheids getroffenen Festlegungen hätte diese gemäß § 86a Absatz 1 Satz SGG grundsätzlich aufschiebende Wirkung, so dass die Festlegungen nicht vollziehbar wären. Regelungszweck der Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Festlegung des Vereinbarungsinhalts bis zum 30. Juni 2023 ist jedoch vor dem Hintergrund der Umstellung auf die TI-Pauschale ab dem 1. Juli 2023, dass die Höhe und die weiteren Details zur TI-Pauschale rechtzeitig und rechtssicher für alle Beteiligten festgelegt werden. Dieses Ziel würde gerade verfehlt, wenn eine Klage aufschiebende Wirkung hätte und die Höhe und die

weiteren Details zur TI-Pauschale somit während der ungewissen Dauer eines Klageverfahrens un-
geregelt blieben. Es käme zu Verzögerungen und Rechtsunsicherheit für alle Beteiligten. Eine sofor-
tige Vollziehung der unter Ziffer I dieses Bescheides getroffenen Festlegungen ist daher geboten.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid (Ziffer I und II) kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe elektronisch
gemäß §§ 65a und 65d SGG beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54,
45130 Essen (§§ 29 Absatz 2 Nummer 2, 57a Absatz 4 SGG), Klage erhoben werden.

Ist eine Übermittlung als elektronisches Dokument aus technischen Gründen vorübergehend nicht
möglich, bleibt die Übermittlung mittels Schriftform oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten
der Geschäftsstelle nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit
ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist
ein elektronisches Dokument nachzureichen.

Hinweis

Welche rechtlichen Voraussetzungen für die elektronische Kommunikation in Rechtssachen mit
der Justiz des Landes NRW gelten und welche Zugangswege Ihnen hierfür zur Verfügung stehen,
kann den § 130 a der Zivilprozessordnung (ZPO), § 14 des Gesetzes über das Verfahren in Familien-
sachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), § 46c des Arbeitsge-
richtsgesetzes (ArbGG), § 65a SGG, § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), § 52a der Finanz-
gerichtsordnung (FGO), § 32a der Strafprozessordnung (StPO), § 110c des Gesetzes über Ordnungswi-
drigkeiten (OWiG) sowie § 753 ZPO entnommen werden. Die für die Übermittlung und Bearbei-
tung elektronischer Dokumente geltenden technischen Anforderungen sind in der „Verordnung
über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das beson-
dere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung) vom 24.11.2017“
näher bestimmt. Sie werden auf der Internetseite www.justiz.de bekannt gemacht.

Hinweis zu Rechtsbehelfen gegen die Anordnung der sofortigen Vollziehung

Wegen der Anordnung der sofortigen Vollziehung (Ziffer III und IV) dieses Bescheides hat die Klage
gegen diesen Bescheid keine aufschiebende Wirkung (§ 86 Absatz 2 Nummer 5 SGG). Das bedeutet,
dass der Bescheid auch dann vollzogen werden kann, wenn dagegen Klage erhoben wird.

Beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen, kann die Wieder-
herstellung der aufschiebenden Wirkung beantragt werden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Dr. Susanne Ozegowski