

**Gesetz
zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze
(Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)**

Vom 22. Dezember 2006

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1
Änderung des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 19 des Gesetzes vom 5. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2748), wird wie folgt geändert:

01. § 13 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. EG Nr. L 149 S. 2), in

ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden ist, anstelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung.“

b) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Abweichend von Absatz 4 können in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. EG Nr. L 149 S. 2), in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden ist, Krankenhausleistungen nach § 39 nur nach vorheriger Zustimmung durch die Krankenkassen in Anspruch genommen werden.“

1. § 43b Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 3 werden folgende Sätze eingefügt:

„In den Fällen des Satzes 3 haben die Kassenärztliche oder Kassenzahnärztliche Vereinigung im Auftrag der Krankenkasse die Einziehung der Zuzahlung zu übernehmen, wenn der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Leistungserbringer nicht zahlt. Sie können hierzu Verwaltungsakte gegenüber den Versicherten erlassen. Klagen gegen Verwaltungsakte nach Satz 5 haben keine aufschiebende Wirkung. Ein Vorverfahren findet nicht statt.“

b) Der bisherige Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In den Bundesmantelverträgen kann ein von Satz 4 abweichendes Verfahren vereinbart werden; das Nähere zum Verfahren nach den Sätzen 1, 2 und 4 bis 7 ist in den Bundesmantelverträgen zu vereinbaren.“

2. Dem § 75 Abs. 7 wird folgender Satz angefügt:

„Die Richtlinie nach Satz 1 Nr. 2 kann auch Regelungen über die Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung sowie über Verfahren bei Disziplinarangelegenheiten bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, die Mitglieder in mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen haben, treffen, soweit hierzu nicht in den Bundesmantelverträgen besondere Vereinbarungen getroffen sind.“

3. In § 77 Abs. 3 werden nach den Wörtern „angestellten Ärzte“ ein Komma und die Wörter „die bei Vertragsärzten nach § 95 Abs. 9 und 9a angestellten Ärzte“ eingefügt und folgender Satz 2 angefügt:

„Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Ärzte in der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ist, dass sie mindestens halbtags beschäftigt sind.“

4. § 85 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3d Satz 7 werden nach dem Wort „Berlin“ die Wörter „und nicht für die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen“ eingefügt.

b) In Absatz 4 Satz 6 werden nach dem Wort „Vertragsarztes“ die Wörter „entsprechend seinem Versorgungsauftrag nach § 95 Abs. 3 Satz 1“ eingefügt.

c) Absatz 4b wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden nach dem Wort „Zahnärzte“ ein Komma und die Wörter „für bei Vertragszahnärzten nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellte Zahnärzte und für in medizinischen Versorgungszentren angestellte Zahnärzte“ eingefügt.

bb) In Satz 3 wird das Wort „Gemeinschaftspraxen“ durch das Wort „Berufsausübungsgemeinschaften“ ersetzt und das Wort „gleichberechtigten“ gestrichen.

cc) Die Sätze 4 bis 6 werden aufgehoben.

dd) Der bisherige Satz 7 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „um 70 vom Hundert je ganztägig angestelltem Zahnarzt im Sinne des § 32b Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte und“ werden gestrichen.

ee) Der bisherige Satz 8 wird wie folgt gefasst:

„Bei Teilzeit oder nicht ganzjähriger Beschäftigung verringert sich die Punktmengengrenze nach Satz 1 oder die zusätzlich zu berücksichtigende Punktmenge nach Satz 4 entsprechend der Beschäftigungsdauer.“

d) Absatz 4d wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Vertragszahnärzte“ ein Komma und die Wörter „welche bei Vertragszahnärzten nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellten Zahnärzte und welche in medizinischen Versorgungszentren angestellten Zahnärzte“ eingefügt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „der angestellten Zahnärzte nach § 32b Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte und“ gestrichen.

4a. In § 85a Abs. 1 und § 85b Abs. 1 Satz 1 wird jeweils die Angabe „1. Januar 2007“ durch die Angabe „1. Januar 2009“ ersetzt.

4b. § 85c wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 3 werden aufgehoben.

b) In Absatz 2 wird die Absatzbezeichnung „(2)“ gestrichen.

4c. § 85d wird aufgehoben.

5. § 95 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird die Angabe „Nr. 1“ gestrichen.

bb) Nach Satz 2 werden folgende Sätze eingefügt:

„Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; sie ist nicht fachübergreifend, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

Nach Satz 5 wird folgender Satz eingefügt:

„Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts ist außer-

dem Voraussetzung, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des medizinischen Versorgungszentrums fällig werden.“

- c) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Versorgung“ die Wörter „im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages“ eingefügt.
- c1) Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:
„Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden.“
- d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen.“
- bb) Im bisherigen Satz 2 werden die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 6“ ersetzt und nach dem Wort „Halbsatz“ die Wörter „länger als sechs Monate“ eingefügt.
- e) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 7 werden die Wörter „mit Vollendung des 68. Lebensjahres“ durch die Wörter „am Ende des Kalendervierteljahres, in dem diese ihr 68. Lebensjahr vollenden“ ersetzt und nach dem Semikolon folgender Halbsatz eingefügt:
„Sätze 8 und 9 gelten entsprechend;“.
- bb) Folgende Sätze werden angefügt:
„Hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 1 Satz 1 festgestellt, dass in einem bestimmten Gebiet eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht, gilt Satz 3 nicht. Die Zulassung endet spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung nach Satz 8.“
- f) Absatz 9 wird wie folgt gefasst:
„(9) Der Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 erfüllt sein müssen. Das Nähere zu der Anstellung von Ärzten bei Vertragsärzten bestimmen die Zulassungsverordnungen. Absatz 7 Satz 7 gilt entsprechend.“
- g) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 9a eingefügt:

„(9a) Der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die von einer Hochschule mindestens halbtags als angestellte oder beamtete Hochschullehrer für Allgemeinmedizin oder als deren wissenschaftliche Mitarbeiter beschäftigt werden und in das Arztregister eingetragen sind, unabhängig von Zulassungsbeschränkungen anstellen. Bei der Ermittlung des Versorgungsgrades in einem Planungsbereich sind diese angestellten Ärzte nicht mitzurechnen.“

- 5a. Dem § 95a Abs. 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Bis zum 31. Dezember 2008 ist eine dem Satz 1 entsprechende mindestens dreijährige Weiterbildung ausnahmsweise ausreichend, wenn nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften eine begonnene Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, für die eine Dauer von mindestens drei Jahren vorgeschrieben war, wegen der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das dem Arzt die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, die Weiterbildung unterbrochen worden ist und nach den landesrechtlichen Vorschriften als mindestens dreijährige Weiterbildung fortgesetzt werden darf. Satz 2 gilt entsprechend, wenn aus den dort genannten Gründen der Kindererziehung die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit in der Allgemeinmedizin vor dem 1. Januar 2006 nicht möglich war und ein entsprechender Antrag auf Eintragung in das Arztregister auf der Grundlage einer abgeschlossenen mindestens dreijährigen Weiterbildung bis zum 31. Dezember 2008 gestellt wird.“

6. § 98 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 4 wird das Wort „und“ durch die Wörter „unter Berücksichtigung des Verwaltungsaufwandes und der Bedeutung der Angelegenheit für den Gebührenschuldner sowie über“ ersetzt.
- b) In Nummer 6 werden nach dem Wort „Arztregister“ die Wörter „sowie über die Verfahrensgebühren unter Berücksichtigung des Verwaltungsaufwandes und der Bedeutung der Angelegenheit für den Gebührenschuldner“ eingefügt.
- c) In Nummer 10 werden nach dem Wort „Tätigkeit“ die Wörter „sowie die nähere Bestimmung des zeitlichen Umfangs des Versorgungsauftrages aus der Zulassung“ eingefügt.
- d) Nummer 12 wird aufgehoben.
- e) In Nummer 13 wird das Wort „gemeinsam“ durch die Wörter „an weiteren Orten“ ersetzt.
- f) Nach Nummer 13 wird folgende Nummer 13a eingefügt:
„13a. die Voraussetzungen, unter denen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben können,“.

7. Dem § 100 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen obliegt nach Maßgabe der Richtlinien nach § 101 Abs. 1 Nr. 3a die Feststellung, dass in einem nicht unterversorgten Planungsbereich zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht.“

8. § 101 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:

„3a. allgemeine Voraussetzungen, nach denen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 3 einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können.“

bbb) In Nummer 4 werden nach dem Wort „Fachgebiets“ die Wörter „oder, sofern die Weiterbildungsordnungen Facharztbezeichnungen vorsehen, derselben Facharztbezeichnung“ eingefügt, das Wort „Gemeinschaftspraxis“ durch das Wort „Berufsausübungsgemeinschaft“ ersetzt und im letzten Halbsatz die Angabe „und 4“ gestrichen.

ccc) In Nummer 5 werden die Wörter „eines ganztags beschäftigten Arztes oder zweier halbtags beschäftigter Ärzte“ durch die Wörter „von Ärzten“ ersetzt, nach dem Wort „Fachgebiets“ die Wörter „oder, sofern die Weiterbildungsordnungen Facharztbezeichnungen vorsehen, mit derselben Facharztbezeichnung in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind“ eingefügt, das erste Semikolon durch ein Komma ersetzt und folgender Halbsatz eingefügt:

„und Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung, soweit und solange dies zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist;“

sowie das zweite Semikolon durch einen Punkt ersetzt und der folgende Halbsatz gestrichen.

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Sofern die Weiterbildungsordnungen mehrere Facharztbezeichnungen innerhalb desselben Fachgebiets vorsehen, bestimmen die Richtlinien nach Nummer 4 und 5 auch, welche Facharztbezeichnungen bei der gemeinschaftlichen Berufsausübung nach Nummer 4 und bei der Anstellung nach Nummer 5 vereinbar sind.“

cc) In dem bisherigen Satz 6 werden die Wörter „einer Planungsregion“ durch die Wörter „einem Planungsbereich“ ersetzt und nach dem Wort „sind“ die Wörter „Vertragsärzte mit einem hälftigen Versorgungsauftrag mit dem Faktor 0,5 sowie die bei einem Vertragsarzt nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellten Ärzte und“ eingefügt.

b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Die Leistungsbegrenzung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 endet bei Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen. Endet die Leistungsbegrenzung, wird der angestellte Arzt bei der Ermittlung des Versorgungsgrades mitgerechnet.“

9. § 102 wird aufgehoben.

10. § 103 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4a Satz 4 zweiter Halbsatz werden nach der Angabe „Satz 5“ die Wörter „oder erst seit dem 1. Januar 2007“ eingefügt.

b) Nach Absatz 4a wird folgender Absatz 4b eingefügt:

„(4b) Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um bei einem Vertragsarzt als nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellter Arzt tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich. Die Nachbesetzung der Stelle eines nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellten Arztes ist möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.“

11. In § 105 Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz wird die Angabe „§ 100 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 100 Abs. 1 und 3“ ersetzt.

12. § 121a Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:

„2. zugelassene medizinische Versorgungszentren.“

b) Die bisherigen Nummern 2 bis 4 werden Nummern 3 bis 5.

13. In § 140b Abs. 4 Satz 2 wird die Angabe „2006“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.

14. § 140d wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „2006“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.

bb) In Satz 5 werden nach den Wörtern „verwendeten Mittel“ die Wörter „spätestens zum 31. März 2009“ eingefügt.

b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „2006“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.

c) In Absatz 4 werden nach den Wörtern „Vergütung werden“ die Wörter „bis zum 31. Dezember 2008 nur“ eingefügt.

14a. Die Überschrift des Zwölften Abschnitts des Vierten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Zwölfter Abschnitt.

Beziehungen zu Leistungserbringern in Staaten,
in denen die Verordnung (EWG)
Nr. 1408/71 anzuwenden ist“.

14b. § 140e wird wie folgt gefasst:

„§ 140e

Verträge mit Leistungserbringern in Staaten,
in denen die Verordnung (EWG)
Nr. 1408/71 anzuwenden ist

Krankenkassen dürfen zur Versorgung ihrer Versicherten nach Maßgabe des Dritten Kapitels und des dazugehörigen untergesetzlichen Rechts Verträge mit Leistungserbringern nach § 13 Abs. 4 Satz 2 in Staaten abschließen, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. EG Nr. L 149 S. 2), in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden ist.“

15. § 140f wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 1 Nr. 3“ ersetzt.

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung.“

c) In Absatz 4 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung.“

d) In Absatz 5 Satz 1 werden hinter dem Wort „Reisekostenvergütung“ ein Komma und die Wörter „Ersatz des Verdienstausfalls in entsprechender Anwendung des § 41 Abs. 2 des Vierten Buches sowie einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe eines Fünfzigstels der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 des Vierten Buches) für jeden Kalendertag einer Sitzung.“ eingefügt.

15a. Dem § 222 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) In der Satzung der Krankenkasse sind die Beitragssatzanteile, die zur Entschuldung und für Finanzhilfen im Rahmen der Entschuldung von Kassen der jeweiligen Kassenart nach § 265a angewendet werden, gesondert auszuweisen.“

15b. § 265a wird wie folgt gefasst:

„§ 265a

Finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen,
zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit
und zur Entschuldung

(1) Die Satzungen der Bundesverbände der Krankenkassen und der Verbände der Ersatzkas-

sen haben mit Wirkung für ihre Mitglieder und deren Mitgliedskassen Bestimmungen über die Gewährung finanzieller Hilfen

a) in besonderen Notlagen einer Krankenkasse ihrer Kassenart oder zur Erhaltung deren Wettbewerbsfähigkeit oder

b) zur Sicherstellung der Entschuldung der Krankenkassen ihrer Kassenart

vorzusehen. Näheres über Voraussetzungen, Umfang, Finanzierung und Durchführung der finanziellen Hilfen regeln die Satzungen. Abweichend von § 64 Abs. 1 Satz 1 des Vierten Buches können die Satzungsbestimmungen über die Hilfeleistungen nach Satz 1 Buchstabe b mit der Mehrheit der bei der Beschlussfassung anwesenden Mitglieder gefasst werden.

(2) Der Vorstand des Bundesverbandes oder des Verbandes der Ersatzkassen entscheidet über die Hilfe auf Antrag des Vorstands der Krankenkasse. Die Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 können als Darlehen gewährt und befristet werden. Sie sollen mit Auflagen verbunden werden, die der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit dienen.

(3) Die Satzungsregelungen nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b sind bis zum 31. Januar 2007 zu beschließen und müssen sicherstellen, dass der Umfang der Hilfeleistungen ausreicht, um bei den Krankenkassen der Kassenart den Abbau der am 31. Dezember 2005 bestehenden Verschuldung nach § 222 bis zum 31. Dezember 2007 zu gewährleisten. Die Satzung hat zu bestimmen, in welchem Umfang die Antrag stellende Krankenkasse zu diesem Zweck ihren allgemeinen Beitragssatz anheben muss. Bei der Aufteilung der Hilfen nach Satz 1 ist die unterschiedliche Leistungsfähigkeit der Krankenkassen der Kassenart, insbesondere der allgemeine Beitragssatz im Verhältnis zum durchschnittlichen Beitragssatzniveau der Kassenart und die Höhe der Finanzreserven, angemessen zu berücksichtigen.

(4) Abweichend von Absatz 3 Satz 1 können die Satzungsregelungen der Spitzenverbände nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b vorsehen, dass die Verschuldung bis zum 31. Dezember 2008 abzubauen ist, wenn der jeweilige Spitzenverband bis zum 31. Januar 2007 nachprüfbar darlegt, warum auf Grund der besonderen Umstände bei Krankenkassen seiner Kassenart die Verschuldung nicht bis zum 31. Dezember 2007 abgebaut werden kann und wie der Abbau der Verschuldung bis zum 31. Dezember 2008 erfolgen soll.

(5) Die Krankenkassen, die am 31. Dezember 2005 eine Verschuldung aufweisen, haben bis zum 31. Januar 2007 ihrer Aufsichtsbehörde nachprüfbar darzulegen, wie die Verschuldung bis zum 31. Dezember 2007 beseitigt werden soll.

(6) Klagen gegen Bescheide zur Umsetzung der Satzungsregelung nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b haben keine aufschiebende Wirkung.“

16. § 268 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „2007“ durch die Angabe „2009“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Das Bundesministerium für Gesundheit regelt bis zum 31. Dezember 2009 durch Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere zur Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 1.“

bb) In Satz 4 wird die Angabe „2006“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.

c) In Absatz 3 Satz 13 werden nach dem Wort „Risikostrukturausgleichs“ die Wörter „sowie für seine weitere Entwicklung“ eingefügt.

17. § 285 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird die Angabe „§ 83 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 106a“ ersetzt.

b) Dem Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen dürfen die nach Absatz 1 und 2 rechtmäßig erhobenen und gespeicherten Sozialdaten der für die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung übermitteln, soweit dies zur Erfüllung der in Absatz 1 Nr. 1, 2, 4, 5 und 6 genannten Aufgaben erforderlich ist. Die zuständige Kassenärztliche und die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung dürfen die nach Absatz 1 und 2 rechtmäßig erhobenen und gespeicherten Sozialdaten der medizinischen Versorgungszentren, die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Leistungen erbringen, auf Anforderung untereinander übermitteln, soweit dies zur Erfüllung der in Absatz 1 Nr. 2 sowie in § 106a genannten Aufgaben erforderlich ist. Sie dürfen rechtmäßig erhobene und gespeicherte Sozialdaten auf Anforderung auch untereinander übermitteln, soweit dies zur Erfüllung der in § 32 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und § 32 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte genannten Aufgaben erforderlich ist.“

Artikel 2

Änderung der Bundespfllegesatzverordnung

In § 6 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 der Bundespfllegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 362 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist, wird die Angabe „2007“ durch die Angabe „2009“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel 258 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407), wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe e werden nach dem Wort „werden,“ die Wörter „oder ab dem Jahr 2009 Kosten für Leistungen, die im Rahmen von Integra-

tionsverträgen nach § 140a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden und noch im Erlösbudget enthalten sind,“ eingefügt.

2. In § 19 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 werden jeweils die Wörter „in den Jahren 2005 und 2006“ gestrichen.

3. In Anlage 1 „Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB)“ wird in Abschnitt B2 lfd. Nr. 6 die Angabe „2007“ durch die Angabe „2009“ ersetzt.

Artikel 4

Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

§ 192 des Sozialgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), das zuletzt durch Artikel 8 Abs. 4 des Gesetzes vom 2. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2742) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Betrifft das Verfahren die Anfechtung eines Bescheides der Kassenärztlichen Vereinigung oder Kassenzahnärztlichen Vereinigung auf Zahlung der nach § 28 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu zahlenden Zuzahlung hat das Gericht dem Kläger einen Kostenbetrag mindestens in Höhe des Betrages nach § 184 Abs. 2 für die jeweilige Instanz aufzuerlegen, wenn

1. die Einlegung der Klage missbräuchlich war,
2. die Kassenärztliche Vereinigung oder Kassenzahnärztliche Vereinigung spätestens in dem Bescheid den Kläger darauf hingewiesen hat, dass den Kläger die Pflicht zur Zahlung eines Kostenbetrages treffen kann.

Die Gebührenpflicht der Kassenärztlichen Vereinigung oder Kassenzahnärztlichen Vereinigung nach § 184 entfällt in diesem Fall.“

2. In Absatz 2 Satz 1 wird nach der Angabe „Absatz 1“ die Angabe „und Absatz 1a“ eingefügt.

Artikel 5

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 446 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407), wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Diese Verordnung gilt für

1. die Psychotherapeuten und die dort angestellten Psychotherapeuten,
 2. die medizinischen Versorgungszentren und die dort angestellten Ärzte und Psychotherapeuten sowie
 3. die bei Vertragsärzten angestellten Ärzte und Psychotherapeuten
- entsprechend.“

1a. § 4 Abs. 1 Satz 3 wird aufgehoben.

2. In § 12 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen“ durch

die Wörter „Gemeinsamen Bundesausschusses“ ersetzt.

3. § 18 Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe a werden die Wörter „Gebiets-, Teilgebiets-“ durch die Wörter „Facharzt-, Schwerpunkt-“ ersetzt.

b) In Buchstabe b wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.

c) Es wird folgender Buchstabe c angefügt:

„c) gegebenenfalls eine Erklärung nach § 19a Abs. 2 Satz 1, mit der der aus der Zulassung folgende Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränkt wird.“

4. In der Überschrift des VI. Abschnitts wird das Wort „Kassenarztsitz“ durch das Wort „Vertragsarztsitz“ ersetzt.

5. Nach § 19 wird folgender § 19a eingefügt:

„§ 19a

(1) Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben.

(2) Der Arzt ist berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte des Versorgungsauftrages nach Absatz 1 zu beschränken. Die Beschränkung des Versorgungsauftrages wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.

(3) Auf Antrag des Arztes kann eine Beschränkung des Versorgungsauftrages nach Absatz 2 Satz 2 durch Beschluss aufgehoben werden. Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. Es gelten die Vorschriften dieses Abschnitts.“

6. Dem § 20 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar.“

7. § 24 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird durch folgende Absätze 3 bis 6 ersetzt:

„(3) Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und

2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Sofern die weiteren Orte im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung liegen, in der der Vertragsarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenärztliche Vereinigung. Sofern die weiteren Orte außerhalb des Bezirks seiner Kassenärztlichen Vereinigung liegen, hat der Vertragsarzt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 An-

spruch auf Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er die Tätigkeit aufnehmen will; der Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er seinen Vertragsarztsitz hat, sowie die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen sind vor der Beschlussfassung anzuhören. Der nach Satz 3 ermächtigte Vertragsarzt kann die für die Tätigkeit an seinem Vertragsarztsitz angestellten Ärzte auch im Rahmen seiner Tätigkeit an dem weiteren Ort beschäftigen. Er kann außerdem Ärzte für die Tätigkeit an dem weiteren Ort nach Maßgabe der Vorschriften anstellen, die für ihn als Vertragsarzt gelten würden, wenn er an dem weiteren Ort zugelassen wäre. Zuständig für die Genehmigung der Anstellung nach Satz 6 ist der für die Erteilung der Ermächtigung nach Satz 3 zuständige Zulassungsausschuss. Keiner Genehmigung bedarf die Tätigkeit eines Vertragsarztes an einem der anderen Vertragsarztsitze eines Mitglieds der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nach § 33 Abs. 2, der er angehört.

(4) Die Genehmigung und die Ermächtigung zur Aufnahme weiterer vertragsärztlicher Tätigkeiten nach Absatz 3 können mit Nebenbestimmungen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Erfüllung der Versorgungspflicht des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz und an den weiteren Orten unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Ärzte erforderlich ist. Das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.

(5) Erbringt der Vertragsarzt spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz (ausgelagerte Praxisräume), hat er Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit seiner Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen.

(6) Ein Vertragsarzt darf die Facharztbezeichnung, mit der er zugelassen ist, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln.“

b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 7.

8. § 25 wird aufgehoben.

8a. In § 26 Abs. 1 werden vor dem Wort „Ruhens“ die Wörter „vollständige oder häftige“ eingefügt.

8b. In § 27 Satz 1 werden vor dem Wort „Entziehung“ die Wörter „vollständige oder häftige“ eingefügt.

8c. § 31 Abs. 9 wird aufgehoben.

9. In der Überschrift des IX. Abschnitts wird das Wort „Gemeinschaftspraxis“ durch das Wort „Berufsausübungsgemeinschaft“ ersetzt.

9a. Dem § 32 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Überschreitet innerhalb von zwölf Monaten die Dauer der Vertretung einen Monat, kann die Kassenärztliche Vereinigung beim Vertragsarzt oder beim Vertreter überprüfen, ob der Vertreter die Voraussetzungen nach Satz 5 erfüllt und keine Ungeeignetheit nach § 21 vorliegt.“

10. § 32b Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Vertragsarzt kann Ärzte nach Maßgabe des § 95 Abs. 9 und 9a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anstellen. In den Bundesmantelverträgen sind einheitliche Regelungen zu treffen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Ärzte unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht des anstellenden Vertragsarztes.“

11. § 33 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 3 wird der den Satz abschließende Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„dies gilt nicht für medizinische Versorgungszentren.“

b) Absatz 2 wird durch folgende Absätze 2 und 3 ersetzt:

„(2) Die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist zulässig unter allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern an einem gemeinsamen Vertragsarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft). Sie ist auch zulässig bei unterschiedlichen Vertragsarztsitzen der Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft), wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitglieds an seinem Vertragsarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Ärzte und Psychotherapeuten in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist sowie das Mitglied und die bei ihm angestellten Ärzte und Psychotherapeuten an den Vertragsarztsitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden. Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistung, ist zulässig, sofern diese Berufsausübungsgemeinschaft nicht zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern gebildet wird.

(3) Die Berufsausübungsgemeinschaft bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragsarztsitzen in mehreren Zulassungsbezirken einer Kassenärztlichen Vereinigung wird der zuständige Zulassungsausschuss durch Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen bestimmt. Hat eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Mitglieder in mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen, so hat sie den Vertragsarztsitz zu wählen, der maßgeblich ist für die Genehmigungsentscheidung sowie für die auf die gesamte Leistungserbringung dieser überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen, insbesondere zur Vergütung, zur Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Die Wahl hat jeweils für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren unwiderruflich zu erfolgen. Die Genehmigung

kann mit Auflagen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Anforderungen nach Absatz 2 erforderlich ist; das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.“

12. § 36 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Text wird Absatz 1.

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) In den Fällen des § 140f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind die Patientenvertreterinnen und -vertreter unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung zu laden.“

13. § 41 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„In den Fällen des § 140f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nehmen die Patientenvertreterinnen und -vertreter mit beratender Stimme an den Sitzungen teil; sie haben ein Recht auf Anwesenheit bei der Beschlussfassung.“

b) In Absatz 5 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„In den Fällen des § 140f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten die Patientenvertreterinnen und -vertreter eine Abschrift des Beschlusses.“

14. Dem § 42 wird folgender Satz angefügt:

„Die Patientenvertreterinnen und -vertreter erhalten eine Niederschrift über die Tagesordnungspunkte der Sitzung, die sie gemäß § 140f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mitberaten haben.“

15. In § 44 werden die Wörter „mit Angabe von Gründen“ gestrichen.

16. § 46 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe a und b wird jeweils die Zahl „25“ durch die Zahl „100“ ersetzt.

bb) In Buchstabe c wird die Zahl „30“ durch die Zahl „120“ ersetzt.

cc) Buchstabe d wird wie folgt gefasst:

„d) bei Einlegung eines Widerspruchs, durch den der Arzt, das medizinische Versorgungszentrum oder die sonstige ärztlich geleitete Einrichtung die Änderung eines Verwaltungsaktes anstrebt 200 Euro“.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe a und b wird jeweils die Zahl „100“ durch die Zahl „400“ ersetzt.

bb) In Buchstabe c werden die Angabe „§ 97“ gestrichen, nach dem Wort „Arztes“ die Wörter „bei einem Vertragsarzt,“ eingefügt und die Zahl „100“ durch die Zahl „400“ ersetzt.

cc) In Buchstabe d wird die Zahl „100“ durch die Zahl „400“ ersetzt.

Artikel 6
Änderung der
Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-26, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 447 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 3 werden nach dem Wort „dort“ die Wörter „und bei Vertragszahnärzten“ eingefügt.
- 1a. § 4 Abs. 1 Satz 3 wird aufgehoben.
2. In § 12 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen“ durch die Wörter „Gemeinsamen Bundesausschusses“ ersetzt.
3. In § 18 Abs. 1 Satz 3 wird in Buchstabe b der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe c angefügt:

„c) gegebenenfalls eine Erklärung nach § 19a Abs. 2 Satz 1, mit der der aus der Zulassung folgende Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränkt wird.“
4. In der Überschrift des VI. Abschnitts wird das Wort „Kassenzahnarztsitz“ durch das Wort „Vertragszahnarztsitz“ ersetzt.
5. Nach § 19 wird folgender § 19a eingefügt:

„§ 19a

(1) Die Zulassung verpflichtet den Zahnarzt, die vertragszahnärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben.

(2) Der Zahnarzt ist berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte des Versorgungsauftrages nach Absatz 1 zu beschränken. Die Beschränkung des Versorgungsauftrages wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.

(3) Auf Antrag des Zahnarztes kann eine Beschränkung des Versorgungsauftrages nach Absatz 2 Satz 2 durch Beschluss aufgehoben werden. Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. Es gelten die Vorschriften dieses Abschnitts.“

6. Dem § 20 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist mit der Tätigkeit des Vertragszahnarztes vereinbar.“
7. § 24 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 3 wird durch folgende Absätze 3 bis 6 ersetzt:

„(3) Vertragszahnärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragszahnarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

 1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und

2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Sofern die weiteren Orte im Bezirk der Kassenzahnärztlichen Vereinigung liegen, in der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenzahnärztliche Vereinigung. Sofern die weiteren Orte außerhalb des Bezirks seiner Kassenzahnärztlichen Vereinigung liegen, hat der Vertragszahnarzt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er die Tätigkeit aufnehmen will; der Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er seinen Vertragszahnarztsitz hat, sowie die beteiligten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind vor der Beschlussfassung anzuhören. Der nach Satz 3 ermächtigte Vertragszahnarzt kann die für die Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte auch im Rahmen seiner Tätigkeit an dem weiteren Ort beschäftigen. Er kann außerdem Zahnärzte für die Tätigkeit an dem weiteren Ort nach Maßgabe der Vorschriften anstellen, die für ihn als Vertragszahnarzt gelten würden, wenn er an dem weiteren Ort zugelassen wäre. Zuständig für die Genehmigung der Anstellung nach Satz 6 ist der für die Erteilung der Ermächtigung nach Satz 3 zuständige Zulassungsausschuss. Keiner Genehmigung bedarf die Tätigkeit eines Vertragszahnarztes an einem der anderen Vertragszahnarztsitze eines Mitglieds der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nach § 33 Abs. 2, der er angehört.

(4) Die Genehmigung und die Ermächtigung zur Aufnahme weiterer vertragszahnärztlicher Tätigkeiten nach Absatz 3 können mit Nebenbestimmungen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Erfüllung der Versorgungspflicht des Vertragszahnarztes am Vertragszahnarztsitz und an den weiteren Orten unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte erforderlich ist. Das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.

(5) Erbringt der Vertragszahnarzt spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zum Vertragszahnarztsitz (ausgelagerte Praxisräume), hat er Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit seiner Kassenzahnärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen.

(6) Ein Vertragszahnarzt darf die Gebietsbezeichnung, unter welcher er zugelassen ist, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln.“

- b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 7.
8. § 25 wird aufgehoben.
- 8a. In § 26 Abs. 1 werden vor dem Wort „Ruhens“ die Wörter „vollständige oder häftige“ eingefügt.

- 8b. In § 27 Satz 1 werden vor dem Wort „Entziehung“ die Wörter „vollständige oder hälftige“ eingefügt.
- 8c. § 31 Abs. 9 wird aufgehoben.
9. In der Überschrift des IX. Abschnitts wird das Wort „Gemeinschaftspraxis“ durch das Wort „Berufsausübungsgemeinschaft“ ersetzt.
- 9a. Dem § 32 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
 „Überschreitet innerhalb von zwölf Monaten die Dauer der Vertretung einen Monat, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung beim Vertragszahnarzt oder beim Vertreter überprüfen, ob der Vertreter die Voraussetzungen nach Satz 5 erfüllt und keine Ungeeignetheit nach § 21 vorliegt.“
10. § 32b Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
 „(1) Der Vertragszahnarzt kann Zahnärzte nach Maßgabe des § 95 Abs. 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anstellen. In den Bundesmantelverträgen sind einheitliche Regelungen zu treffen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Zahnärzte unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht des anstellenden Vertragszahnarztes.“
11. § 33 wird wie folgt geändert:
 a) In Absatz 1 Satz 3 wird der den Satz abschließende Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
 „dies gilt nicht für medizinische Versorgungszentren.“
 b) Absatz 2 wird durch folgende Absätze 2 und 3 ersetzt:
 „(2) Die gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit ist zulässig unter allen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft). Sie ist auch zulässig bei unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen der Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft), wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitglieds an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist sowie das Mitglied und die bei ihm angestellten Zahnärzte an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden. Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistung, ist zulässig, sofern diese Berufsausübungsgemeinschaft nicht zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern gebildet wird.
 (3) Die Berufsausübungsgemeinschaft bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnarztsitzen in mehreren Zulassungsbezirken einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung wird der zuständige Zulassungsausschuss durch Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen bestimmt. Hat eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Mitglieder in mehreren Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, so hat sie den Vertragszahnarztsitz zu wählen, der maßgeblich ist für die Genehmigungsentcheidung sowie für die auf die gesamte Leistungserbringung dieser überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen, insbesondere zur Vergütung, zur Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Die Wahl hat jeweils für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren unwiderruflich zu erfolgen. Die Genehmigung kann mit Auflagen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Anforderungen nach Absatz 2 erforderlich ist; das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.“
12. § 36 wird wie folgt geändert:
 a) Der bisherige Text wird Absatz 1.
 b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:
 „(2) In den Fällen des § 140f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind die Patientenvertreterinnen und -vertreter unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung zu laden.“
13. § 41 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
 „In den Fällen des § 140f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nehmen die Patientenvertreterinnen und -vertreter mit beratender Stimme an den Sitzungen teil; sie haben ein Recht auf Anwesenheit bei der Beschlussfassung.“
 b) In Absatz 5 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:
 „In den Fällen des § 140f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten die Patientenvertreterinnen und -vertreter eine Abschrift des Beschlusses.“
14. Dem § 42 wird folgender Satz angefügt:
 „Die Patientenvertreterinnen und -vertreter erhalten eine Niederschrift über die Tagesordnungspunkte der Sitzung, die sie gemäß § 140f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mitberaten haben.“
15. In § 44 werden die Wörter „mit Angabe von Gründen“ gestrichen.
16. § 46 wird wie folgt geändert:
 a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 aa) In Buchstabe a und b wird jeweils die Zahl „25“ durch die Zahl „100“ ersetzt.
 bb) In Buchstabe c wird die Zahl „30“ durch die Zahl „120“ ersetzt.
 cc) Buchstabe d wird wie folgt gefasst:
 „d) bei Einlegung eines Widerspruchs, durch den der Zahnarzt, das medizini-

sche Versorgungszentrum oder die sonstige zahnärztlich geleitete Einrichtung die Änderung eines Verwaltungsaktes anstrebt 200 Euro.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Buchstabe a und b wird jeweils die Zahl „100“ durch die Zahl „400“ ersetzt.
- bb) In Buchstabe c werden nach dem Wort „Zahnarztes“ die Wörter „bei einem Vertragszahnarzt oder“ eingefügt und die Zahl „100“ durch die Zahl „400“ ersetzt.
- cc) In Buchstabe d wird die Zahl „100“ durch die Zahl „400“ ersetzt.

Artikel 7

Aufhebung der

Sechsten Gebührenanpassungsverordnung

Die Sechste Gebührenanpassungsverordnung vom 18. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2721) wird aufgehoben.

Artikel 8

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2007 in Kraft, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Artikel 1 Nr. 5a tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2006 in Kraft.

(3) Artikel 1 Nr. 15a und 15b tritt mit Wirkung vom 27. Oktober 2006 in Kraft und am 31. Dezember 2008 außer Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 22. Dezember 2006

Der Bundespräsident
Horst Köhler

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Die Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt