

**03.11.06**

**G**

**Gesetzesbeschluss**  
des Deutschen Bundestages

---

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

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 61. Sitzung am 27. Oktober 2006 aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit – Drucksache 16/3157 – den von der Bundesregierung eingebrachten

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer  
Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)  
– Drucksache 16/2474 –**

mit beigefügten Maßgaben, im Übrigen unverändert angenommen.

---

Fristablauf: 24.11.06  
Erster Durchgang: Drs. 353/06

1. In der Eingangsformel werden die Wörter „mit Zustimmung des Bundesrates“ gestrichen.

2. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Vor Nummer 1 wird folgende Nummer 01 eingefügt:

„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.“

b) Nach Nummer 4 werden die folgenden Nummern 4a bis 4c eingefügt:

„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.“

c) Nummer 5 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„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.“

bb) Nach Buchstabe c wird folgender Buchstabe c1 eingefügt:

,c1) Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden.“

cc) Buchstabe d wird wie folgt gefasst:

,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.

dd) In Buchstabe g werden in Satz 1 des neu eingefügten Absatzes 9a nach dem Wort „Allgemeinmedizin“ die Wörter „oder als deren wissenschaftliche Mitarbeiter“ eingefügt.

d) Nach Nummer 5 wird folgende neue Nummer 5a eingefügt:

,5a. Dem § 95a Abs. 2 werden die folgenden 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.“

e) Nummer 6 wird wie folgt geändert:

aa) Es werden die folgenden neuen Buchstaben a und b eingefügt:

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.

bb) Die bisherigen Buchstaben a bis d werden die Buchstaben c bis f.

cc) Der neue Buchstabe d wird wie folgt gefasst:

„d) Nummer 12 wird aufgehoben.“

f) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

„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.“

g) In Nummer 13 wird die Angabe „2007“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.

h) Nummer 14 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aaa) In Doppelbuchstabe aa wird die Angabe „2007“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.

bbb) Doppelbuchstabe bb wird wie folgt gefasst:

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

bb) In den Buchstaben b und c wird jeweils die Angabe „2007“ durch die Angabe „2008“ ersetzt.

i) Nach Nummer 14 werden die folgenden Nummern 14a und 14b 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.“

j) Nach Nummer 15 wird folgende Nummer 15a 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 aufgewendet werden, gesondert auszuweisen.“

k) Nach Nummer 15a wird folgende Nummer 15b eingefügt:

„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 Ersatzkassen 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 Satzungsbestimmungen 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) 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.“

- l) In Nummer 17 Buchstabe b wird dem § 285 Abs. 3 folgender Satz angefügt:

„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.“

3. In Artikel 2 wird die Angabe „2008“ durch die Angabe „2009“ ersetzt.  
4. Artikel 3 wird wie folgt gefasst:

### **Artikel 3**

#### **Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes**

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I S. ...), 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 Integrationsverträgen nach § 140a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden und noch im Erlösbudget enthalten sind,“ eingefügt.
2. In § 19 Abs. 2 Satz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „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.“
5. In Artikel 4 Nr. 1 werden in Absatz 1a Satz 1 Nr. 2 nach dem Wort „Vereinigung“ die Wörter „oder Kassenzahnärztliche Vereinigung“ eingefügt.
6. Artikel 5 wird wie folgt geändert:
  - a) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. § 4 Abs. 1 Satz 3 wird aufgehoben.“
  - b) In Nummer 5 werden in § 19a Abs. 3 Satz 3 die Wörter „mit Ausnahme des § 25“ gestrichen.
  - c) Nummer 7 Buchstabe a wird wie folgt geändert:
    - aa) In § 24 Abs. 3 wird Satz 4 aufgehoben.
    - bb) In § 24 Abs. 4 Satz 1 wird das Wort „Auflagen“ durch das Wort „Nebenbestimmungen“ ersetzt.
  - d) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

„8. § 25 wird aufgehoben.“

- e) Nach Nummer 8 werden die folgenden Nummern 8a, 8b und 8c eingefügt:
- 8a. In § 26 Abs. 1 werden vor dem Wort „Ruhe“ die Wörter „vollständige oder hälftige“ eingefügt.
  - 8b. In § 27 Satz 1 werden vor dem Wort „Entziehung“ die Wörter „vollständige oder hälftige“ eingefügt.
  - 8c. § 31 Abs. 9 wird aufgehoben.
- f) Nach Nummer 9 wird folgende Nummer 9a eingefügt:
- 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.“

7. Artikel 6 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:
- 1a. § 4 Abs. 1 Satz 3 wird aufgehoben.
- b) In Nummer 5 werden in § 19a Abs. 3 Satz 3 die Wörter „mit Ausnahme des „§ 25“ gestrichen.
- c) Nummer 7 Buchstabe a wird wie folgt geändert:
- aa) In § 24 Abs. 3 wird Satz 4 aufgehoben.
  - bb) In § 24 Abs. 4 Satz 1 wird das Wort „Auflagen“ durch das Wort „Nebenbestimmungen“ ersetzt.
- d) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:
- 8. § 25 wird aufgehoben.
- e) Nach Nummer 8 werden die folgenden Nummern 8a, 8b und 8c eingefügt:
- 8a. In § 26 Abs. 1 werden vor dem Wort „Ruhe“ die Wörter „vollständige oder hälftige“ eingefügt.
  - 8b. In § 27 Satz 1 werden vor dem Wort „Entziehung“ die Wörter „vollständige oder hälftige“ eingefügt.
  - 8c. § 31 Abs. 9 wird aufgehoben.
- f) Nach Nummer 9 wird folgende Nummer 9a eingefügt:
- 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.“

8. Artikel 8 wird wie folgt gefasst:

**„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 ... (einfügen: Tag der dritten Lesung) in Kraft und am 31. Dezember 2008 außer Kraft.“