

06.07.01

G

Gesetzesbeschluss

des Deutschen Bundestages

Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 183. Sitzung am 6. Juli 2001 aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit

- Drucksachen 14/6566, 14/6595 - den von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/

DIE GRÜNEN eingebrachten

**Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei
Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte
– Drucksache 14/5960 –**

in der nachstehenden Fassung angenommen,

und den von der Bundesregierung eingebrachten

**Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei
Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte
– Drucksache 14/6410, 14/6450 –**

für erledigt erklärt.

Fristablauf: 27.07.01

Initiativgesetz des Bundestages

Erster Durchgang des Regierungsentwurfs: Drs. 336/01

Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (860-5)

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

O. § 75 Abs. 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben

1. die erforderlichen Richtlinien für die Durchführung der von ihnen im Rahmen ihrer Zuständigkeit geschlossenen Verträge aufzustellen,
2. in Richtlinien bis spätestens zum 30. Juni 2002 die überbezirkliche Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung und den Zahlungsausgleich hierfür zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen zu regeln, soweit nicht in Bundesmantelverträgen besondere Vereinbarungen getroffen sind, und
3. Richtlinien über die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kassenärztlichen Vereinigungen aufzustellen.

Die Richtlinie nach Satz 1 Nr. 2 muss sicherstellen, dass die für die erbrachte Leistung zur Verfügung stehende Vergütung die Kassenärztliche Vereinigung erreicht, in deren Bezirk die Leistung erbracht wurde; eine Vergütung auf der Basis bundesdurchschnittlicher Verrechnungspunktwerte ist zulässig.“

1. Dem § 82 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen können mit der Bundesknappschaft, der See-Krankenkasse und dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen von § 83 Abs. 1 Satz 1 und von § 85 Abs. 1 abweichende Verfahren zur Vereinbarung der Gesamtverträge und zur Entrichtung der Gesamtvergütungen sowie von § 291 Abs. 2 Nr. 1 abweichende Kennzeichen vereinbaren.“

2. § 83 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

„Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesver-

bänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Gesamtverträge mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart über die vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort in ihrem Bezirk einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen. Sofern sich der Bezirk einer Krankenkasse nicht über mehr als ein Land erstreckt, schließen abweichend von Satz 1 die für den Bezirk zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem für die Krankenkasse zuständigen Landesverband oder dem für die Ersatzkasse zuständigen Verband Gesamtverträge über die vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen.“

3. § 85 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

„(1) Die Krankenkasse entrichtet nach Maßgabe der Gesamtverträge an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen. Abweichend von Satz 1 entrichtet die Krankenkasse, für die Gesamtverträge nach § 83 Abs. 1 Satz 2 geschlossen sind, nach Maßgabe des Gesamtvertrages mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung an die Kassenärztliche Vereinigung.“

4. § 85 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Höhe der Gesamtvergütung wird im Gesamtvertrag

1. mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart, für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 geschlossen sind,
2. mit Wirkung für die beteiligten Krankenkassen, für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 2 geschlossen sind,

vereinbart.“

5. In § 85 Abs. 3 c wird folgender Satz angefügt:

„Die Krankenkassen, für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 geschlossen sind, ermitteln hierzu monatlich die Zahl ihrer Mitglieder, gegliedert nach den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die Mitglieder ihren Wohnsitz haben, und melden diese nach dem in § 79 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Verfahren.“

6. In § 85 Abs. 4 wird nach Satz 3 der Punkt durch

ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„dabei ist jeweils für die von den Krankenkassen einer Kassenart gezahlten Vergütungsbeträge ein Punktwert in gleicher Höhe zu Grunde zu legen.“

7. In § 207 wird nach Absatz 4 folgender Absatz eingefügt:

„(4a) Besteht in einem Land für eine Kassenart kein Landesverband, nimmt ein anderer Landesverband dieser Kassenart mit Zustimmung der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der beteiligten Länder die Aufgabe eines Landesverbandes in diesem Land wahr. Kommt eine Einigung der Beteiligten nicht innerhalb von 3 Monaten nach Wegfall des Landesverbandes zustande, nimmt der Bundesverband der Kassenart diese Aufgabe wahr.“

8. Dem § 217 wird nach Absatz 4 folgender Absatz angefügt:

„(5) Die Bundesverbände bestimmen mit Wirkung für ihre Mitglieder das Verfahren für die Beteiligung derjenigen Landesverbände am Abschluss von Vereinbarungen nach §§ 83 Abs. 1 Satz 1 und 85 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, deren Mitgliedskassen bei diesen Vereinbarungen von einem anderen Landesverband vertreten werden; Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Dabei sind Kriterien zu bestimmen, nach denen die Zustimmung der Landesverbände nach Satz 1 zu den in Satz 1 genannten Vereinbarungen oder zu Teilen der Vereinbarungen vorzusehen ist.“

9. § 291 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nr. 1 wird der Satzteil „einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied seinen Wohnsitz hat,“ angefügt.

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Sofern für die Krankenkasse Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 2 geschlossen sind, ist für die Mitglieder, die ihren Wohnsitz außerhalb der Bezirke der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen haben, als Kennzeichen nach Satz 1 Nr. 1 das Kennzeichen der Kassenärztlichen Vereinigung zu verwenden, in deren Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat.“

Artikel 2 Übergangsregelungen

§ 1

(1) Der Ausgangsbetrag für die für das Jahr 2002 erstmalig nach dem Wohnortprinzip gemäß § 83 Abs. 1 Satz 1 (neu) des Fünften Buches Sozial-

gesetzbuch zu vereinbarenden Gesamtvergütungen ergibt sich jeweils durch Multiplikation folgender Faktoren:

1. des Betrages, der sich bei einer Teilung der für das Jahr 2001 geltenden Gesamtvergütung durch die Zahl der Mitglieder der Krankenkasse ergibt,
2. der Zahl der Mitglieder der Krankenkasse mit Wohnort im Bezirk der vertragsschließenden Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Zahl der Mitglieder der Krankenkasse ist nach dem Vordruck KM 6 der Statistik über die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Juli 2001 zu bestimmen.

(2) Für Krankenkassen, die ihre Zuständigkeit auf das in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannte Gebiet erstrecken, ist der Betrag nach Absatz 1 für dieses Gebiet und das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand vom 2. Oktober 1990 einschließlich des in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Teils des Landes Berlin getrennt zu ermitteln.

§ 2

(1) Die Vertragsparteien der Gesamtverträge für die in § 1 Abs. 2 genannten Krankenkassen in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet, die erstmalig für das Jahr 2002 Gesamtvergütungen für die ambulante vertragsärztliche Versorgung (§ 28 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) nach dem Wohnortprinzip gemäß § 83 Abs. 1 Satz 1 (neu) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbaren, haben in diesen Vereinbarungen sicherzustellen, dass die jeweils vereinbarten Gesamtvergütungen je Mitglied in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet den nach Absatz 2 zu bestimmenden Durchschnittsbetrag nicht unterschreiten; § 85 Abs. 3 Satz 2 in Verbindung mit § 71 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt insoweit nicht.

(2) Der in Absatz 1 genannte Durchschnittsbetrag ist als Mittelwert der für das Jahr 2001 von den Vertragsparteien nach § 83 Abs. 1 in Verbindung mit § 85 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der Fassung des Gesetzes vom 21. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626) in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet vereinbarten Gesamtvergütungen je Mitglied, gewichtet mit der Zahl der Mitglieder der beteiligten Krankenkassen, zu bestimmen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen stellen bis zum 31. März 2002 den Betrag gemeinsam fest; erfolgt die Feststellung des Betrags bis zu diesem Zeitpunkt nicht, kann das Bundesministerium für Gesundheit den Betrag feststellen.“

§ 3

Die in Artikel 1 Nr. 9 vorgesehene Änderung des Inhalts der Krankenversichertenkarte ist jeweils bei der Neuausstellung der Krankenversichertenkarte vorzunehmen; § 291 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

**Artikel 3
Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2002 in Kraft.

§ 4

Besteht in einem Land zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes für eine Kassenart kein Landesverband, gilt Artikel 1 Nr. 7 entsprechend

13.07.01

Anrufung **des** **Vermittlungsausschusses** **durch den Bundesrat**

Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

Der Bundesrat hat in seiner 766. Sitzung am 13. Juli 2001 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 6. Juli 2001 verabschiedeten Gesetz die Einberufung des Vermittlungsausschusses gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus folgendem Grunde zu verlangen:

Zu Artikel 2 allgemein (Übergangsregelungen)

Die Übergangsregelungen in Artikel 2 sind zu überarbeiten.

Begründung:

Der Bundesrat begrüßt grundsätzlich die Einführung des Wohnortprinzips bei den Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte. Allerdings stellen die im Artikel 2 vorgesehenen Übergangsvorschriften gegenüber dem Gesetzentwurf der Bundesregierung und der Stellungnahme des Bundesrates dazu eine deutliche Verschlechterung dar. Damit würden unterschiedliche Kopfpauschalen für die alten und die neuen Länder festgeschrieben.

Die erstmalige Festschreibung getrennter Rechtskreise in diesem Bereich stellt elf Jahre nach der Herstellung der politischen Einheit einen Rückfall dar und setzt die falschen Signale. Vielmehr sollten Bemühungen verstärkt werden, die Rechtskreistrennung auch im Vertragsrecht aufzuheben. Dazu muss eine Steigerungsmöglichkeit für die ärztlichen Honorare im Osten, z. B. in Zwei-Jahres-Schritten, wie mehrfach vorgeschlagen, aufgenommen werden.

...

Den ostdeutschen Ärzten wird damit im Rahmen der finanziellen Spielräume der Ostkassen die Möglichkeit eröffnet, höhere Honorare auszuhandeln. Diese sind dringend erforderlich, um die ambulante medizinische Versorgung sicherzustellen.