

## **Stellungnahme**

**des Bundesrates**

---

### **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG)**

Der Bundesrat hat in seiner 824. Sitzung am 7. Juli 2006 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a und b (§ 43b Abs. 2 Satz 4 und Satz 4 - neu - bis 9 - neu - SGB V)

In Artikel 1 Nr. 1 sind Buchstabe a und b wie folgt zu fassen:

'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. Es können dabei die für den

Verwaltungsakt entstehenden Kosten sowie entstandene Mahnkosten und eine angemessene Verzinsung geltend gemacht werden. Klagen gegen Verwaltungsakte nach Satz 5 haben keine aufschiebende Wirkung. Ein Vorverfahren findet nicht statt. 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."

b) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.'

Begründung:

Eine eindeutigere Festlegung der Verantwortung für den Einzug der so genannten Praxisgebühr, wie sie der Entwurf der Bundesregierung vorsieht, ist grundsätzlich zu begrüßen.

Allerdings gehen die geplanten Neuregelungen nicht weit genug, wenn man vermeiden will, dass rechtmäßig handelnde Versicherte und die niedergelassenen Ärzte mit Kosten belastet werden, die durch säumige Patienten entstanden sind. Deshalb sollte den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht nur das Recht des Erlasses von Verwaltungsakten eingeräumt werden, sondern es ist ihnen auch zu ermöglichen, vorgerichtliche Mahnkosten, eine Verzinsung sowie die Kosten des notwendig gewordenen Verwaltungsaktes geltend zu machen.

2. Zu Artikel 1 Nr. 5 Buchstabe c1 - neu - und Buchstabe d (§ 95 Abs. 5 - neu - , Abs. 6 Satz 1a - neu -, Satz 2 SGB V), Artikel 5 Nr. 8a und 8b - neu - (§ 26 Abs. 1 und § 27 Satz 1 Ärzte-ZV) und Artikel 6 Nr. 8a und 8b - neu - (§ 26 Abs. 1 und § 27 Satz 1 Zahnärzte-ZV)

Artikel 1 Nr. 5 ist wie folgt zu ändern:

- a) Nach Buchstabe c ist folgender Buchstabe einzufügen:

'c1) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

"(5) Die Zulassung ruht auf Beschluss des Zulassungsausschusses vollständig oder hälftig, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht entsprechend seinem Versorgungsauftrag aufnimmt oder ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist." '

- b) Buchstabe d ist wie folgt zu fassen:

'd) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

- aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz 1a eingefügt:

"Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen."

- bb) In Satz 2 werden ... <weiter wie Vorlage>'

Folgeänderungen:

a) In Artikel 5 sind nach Nummer 8 folgende Nummern einzufügen:

'8a. In § 26 Abs. 1 werden die Wörter "das Ruhen" durch die Wörter "das vollständige oder hälftige Ruhen" ersetzt.

8b. In § 27 Satz 1 werden die Wörter "die Entziehung" durch die Wörter "die vollständige oder hälftige Entziehung" ersetzt.'

b) In Artikel 6 sind nach Nummer 8 folgende Nummern einzufügen:

'8a. In § 26 Abs. 1 werden die Wörter "das Ruhen" durch die Wörter "das vollständige oder hälftige Ruhen" ersetzt.

8b. In § 27 Satz 1 werden die Wörter "die Entziehung" durch die Wörter "die vollständige oder hälftige Entziehung" ersetzt.'

Begründung:

In Artikel 1 Nr. 5 Buchstabe c (§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V) des Gesetzentwurfs wird der Umfang des sich aus der Zulassung ergebenden Versorgungsauftrages konkretisiert. Danach wird in Verbindung mit § 20 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte von einer Verpflichtung zur vollzeitigen (hauptberuflichen) vertragsärztlichen Tätigkeit ausgegangen. Diese liegt nicht vor, wenn der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht im erforderlichen Maße gemäß der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Verfügung steht. Zur Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeit wird anstelle einer "Vollzulassung" die Möglichkeit einer "Teilzulassung" vorgesehen.

Nach geltendem Recht kann der Zulassungsausschuss die Zulassung ruhen lassen, wenn der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt seine Tätigkeit nicht entsprechend dem Versorgungsauftrag aufnimmt oder ausübt, oder die Zulassung entziehen, wenn die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt die Tätigkeit nicht aufnimmt, nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt (§ 95 Abs. 5 und Abs. 6 Satz 1 SGB V). Die Konsequenzen des Ruhens oder des Entzugs einer Zulassung sind für den einzelnen Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt gravierend. Zur Prüfung angemessener und erforderlicher Konsequenzen soll daher der Zulassungsausschuss die Möglichkeit erhalten, die Zulassung nur hälftig ruhen zu lassen oder hälftig zu entziehen. Diese Regelung steht auch im Einklang mit der Konkretisierung des Umfangs des sich aus der Zulassung ergebenden Versorgungsauftrages sowie mit der Möglichkeit zur Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte einer vollzeitigen Tätigkeit ("Teilzulassung").

Darüber hinaus kann der Zulassungsausschuss mit dieser Regelung auch im Einzelfall angemessener auf den vom Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt persönlich wahrgenommenen Umfang der Versorgung der Versicherten reagieren. In welchem Umfang der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt persönlich für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung steht, ist im Einzelfall nicht ausschließlich im Verhältnis zu einer Nebentätigkeit oder einer anderen nicht ehrenamtlichen Tätigkeit zu beurteilen. Auch ohne Nebentätigkeit oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit kann eine nur im begrenzten Umfang wahrgenommene vollzeitige Zulassung vorliegen. Im Ergebnis führt dies zu einer Diskrepanz zwischen der Zahl der Zulassungen und dem tatsächlichen Versorgungsangebot.

Durch die Einfügung eines neuen Artikels 1 Nr. 5 Buchstabe c1 (§ 95 Abs. 5 SGB V) wird daher die Möglichkeit des Zulassungsausschusses, die Zulassung des Vertragsarztes oder Vertragszahnarztes ruhen zu lassen, um die Möglichkeit, dies hälftig entsprechend dem Versorgungsauftrag zu beschließen, ergänzt.

Analog wird durch die Neufassung des Artikels 1 Nr. 5 Buchstabe d (§ 95 Abs. 6 Satz 1a - neu - SGB V) die Möglichkeit des Zulassungsausschusses, die Zulassung in den genannten Fällen zu entziehen, durch die Möglichkeit einer hälftigen Entziehung ergänzt.

3. Zu Artikel 1 Nr. 5 Buchstabe f (§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V),  
Artikel 5 Nr. 7 Buchstabe a (§ 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV),  
Nr. 11 Buchstabe b (§ 33 Abs. 3 Satz 5 Ärzte-ZV) und  
Artikel 6 Nr. 7 Buchstabe a (§ 24 Abs. 3 Satz 1 Zahnärzte-ZV)

Der Gesetzentwurf ist wie folgt zu ändern:

- a) In Artikel 1 Nr. 5 Buchstabe f sind in § 95 Abs. 9 Satz 1 nach dem Wort "anstellen," die Wörter "soweit landesrechtliche Vorschriften über die Berufsausübung der Ärzte, Zahnärzte oder Psychotherapeuten nicht entgegenstehen und" einzufügen.
- b) Artikel 5 ist wie folgt zu ändern:
- aa) In Nummer 7 Buchstabe a sind in § 24 Abs. 3 Satz 1 nach dem Wort "sind" die Wörter "im Rahmen der landesrechtlichen Vorschriften über die Berufsausübung der Ärzte oder Psychotherapeuten" einzufügen.
- bb) In Nummer 11 Buchstabe b sind in § 33 Abs. 3 Satz 5 nach dem Wort "Genehmigung" die Wörter "setzt voraus, dass landesrechtliche Vorschriften über die Berufsausübung der Ärzte oder Psychotherapeuten nicht entgegenstehen und" einzufügen.
- c) In Artikel 6 Nr. 7 Buchstabe a sind in § 24 Abs. 3 Satz 1 nach dem Wort "sind" die Wörter "im Rahmen der landesrechtlichen Vorschriften über die zahnärztliche Berufsausübung" einzufügen.

Begründung:

Die vorgesehene Neufassung des § 95 Abs. 9 ermöglicht auch die fachübergreifende Anstellung von Ärzten. Die einschlägige Empfehlung des 107. Deutschen Ärztetages 2004 ist nicht von allen Ärztekammern satzungsrechtlich in die jeweilige Berufsordnung übernommen worden. Dies gilt auch für die im Tenor der Änderung angegebenen Vorschriften der Ärzte- und Zahnärzte-Zulassungsverordnung. Der Vorrang des landesrechtlichen

Berufsausübungsrechts der betroffenen Heilberufe muss ausdrücklich gewahrt bleiben.

Der Zugang zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung ist nach herrschender Meinung und gefestigter Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kein Zugang zu einem eigenständigen Beruf, sondern nur eine Ausübungsform beispielsweise des einheitlichen Arztberufs. Das Recht der heilberuflichen Berufsausübung zu regeln, ist ausschließlich den Ländern vorbehalten, die die Ausgestaltung im Detail den Kammern dieser Heilberufe durch autonome Satzung (Berufsordnungen) übertragen haben. Der Bund ist schon nach dem verfassungsrechtlichen Gebot der Bundestreue gehalten, diese Kompetenzverteilung bei der Normsetzung ausdrücklich zu respektieren. Er kann sich dabei schon gar nicht – wie in der Begründung des Gesetzentwurfs ausgeführt – auf bloße Zweckmäßigkeitserwägungen berufen. Im Übrigen gilt es, einem durch Unterlassen der gebotenen Bezugnahme auf die vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften über die einschlägige Berufsausübung (wie bisher in § 33 Abs. 2 Satz 4 Ärzte-ZV) erzeugten falschen Rechtsschein und dessen Verfestigung entgegenzuwirken.

Die vorgesehenen Änderungen ermöglichen eine verfassungskonforme und flexible Anwendung der im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen in den einzelnen Ländern, Kammer- und KV-Bezirken und tragen somit den Belangen aller Beteiligten Rechnung.

4. Zu Artikel 1 Nr. 5 Buchstabe g (§ 95 Abs. 9a Satz 1 SGB V)

In Artikel 1 Nr. 5 Buchstabe g sind in § 95 Abs. 9a Satz 1 das Wort "Ärzte" durch die Wörter "Fachärzte für Allgemeinmedizin" und die Wörter "Hochschullehrer für Allgemeinmedizin" durch die Wörter "Hochschullehrer und wissenschaftliche Mitarbeiter in Instituten und Abteilungen für Allgemeinmedizin" zu ersetzen.

Begründung:

Der neue § 95 Abs. 9a dient der Erhaltung und Fortentwicklung der praktischen hausärztlichen Kompetenz von Hochschullehrern für Allgemeinmedizin, denen es durch die vorgesehene Regelung ermöglicht wird,

als angestellte Ärzte außerhalb der Bedarfsplanung und ohne Beschränkung des Praxisumfangs in der Praxis eines an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarztes beschäftigt zu werden. Der Begriff Hochschullehrer umfasst allerdings nur Professoren und Juniorprofessoren, nicht jedoch die in einem Institut oder einer Abteilung für Allgemeinmedizin darüber hinaus tätigen wissenschaftlichen Mitarbeiter, soweit diese Fachärzte für Allgemeinmedizin sind. Auch diese müssen jedoch ihre allgemeinmedizinischen Kompetenzen erhalten bzw. erweitern.

5. Zu Artikel 4 Nr. 1 (§ 192 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGG)

In Artikel 4 Nr. 1 sind in § 192 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 die Wörter "Einlegung der Klage missbräuchlich war," durch die Wörter "Klage abgewiesen wird und" zu ersetzen.

Begründung:

Grundsätzlich erscheint die Auferlegung von Verfahrenskosten im Streit um die Rechtmäßigkeit der Erhebung der so genannten Praxisgebühr sinnvoll. Wenn man allerdings vermeiden will, dass gesetzmäßig handelnde Versicherte und die niedergelassenen Ärzte mit Kosten belastet werden, die durch säumige Patienten entstanden sind, dann sollte die Kostenpflicht nicht nur dann gelten, wenn das Verfahren "missbräuchlich" eingeleitet wurde. Das Risiko sollte so verteilt sein, dass ein Klagender die Verfahrenskosten auch dann zu tragen hat, wenn die Verweigerung der Zuzahlung unrechtmäßig war, selbst wenn vielleicht die Klageerhebung als solche in irgendeiner Form verständlich gewesen sein mag. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich das Ergebnis erst nach einer Beweisaufnahme herausstellen sollte.



6. Zu Artikel 5 Nr. 7 Buchstabe a (§ 24 Abs. 4 Satz 1 Ärzte-ZV) und Artikel 6 Nr. 7 Buchstabe a (§ 24 Abs. 4 Satz 1 Zahnärzte-ZV)

In Artikel 5 Nr. 7 Buchstabe a § 24 Abs. 4 Satz 1 und Artikel 6 Nr. 7 Buchstabe a § 24 Abs. 4 Satz 1 ist jeweils das Wort "Auflagen" durch das Wort "Nebenbestimmungen" zu ersetzen.

Begründung:

Die Änderung dient der Klarstellung, dass auch andere Nebenbestimmungen als Auflagen zulässig sind. Auflagen sind selbstständig durchsetzbare Nebenbestimmungen zu einem Verwaltungsakt. Im Vertragsarztrecht bzw. Vertragszahnarztrecht geht es bei Nebenbestimmungen jedoch weniger um die Begründung selbständig durchsetzbarer Verhaltenpflichten des Vertragsarztes/-zahnarztes als um die Wirksamkeit der Genehmigungs- und Ermächtigungsentscheidungen selbst, die durch Bedingungen und Befristungen modifiziert wird.

7. Zu Artikel 5 Nr. 9a - neu - (§ 32 Abs. 1 Satz 6 - neu - Ärzte-ZV), Artikel 6 Nr. 9a - neu - (§ 32 Abs. 1 Satz 6 - neu - Zahnärzte-ZV) und Artikel 1 Nr. 17 Buchstabe b (§ 285 Abs. 3 Satz 5 - neu - SGB V)

Artikel 5, 6 und 1 sind wie folgt zu ändern:

a) In Artikel 5 ist nach Nummer 9 folgende Nummer einzufügen:

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

"Überschreitet innerhalb von zwölf Monaten die Dauer der Vertretung einen Monat, kann die für den Vertragsarzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung beim Vertragsarzt oder beim Vertreter überprüfen, ob beim Vertreter die Voraussetzungen des Satzes 5 und des § 21 erfüllt sind." '

- b) In Artikel 6 ist nach Nummer 9 folgende Nummer einzufügen:

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

"Überschreitet innerhalb von zwölf Monaten die Dauer der Vertretung einen Monat, kann die für den Vertragszahnarzt zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung beim Vertragszahnarzt oder beim Vertreter überprüfen, ob beim Vertreter die Voraussetzungen des Satzes 5 und des § 21 erfüllt sind." '

- c) In Artikel 1 Nr. 17 Buchstabe b ist § 285 Abs. 3 folgender Satz anzufügen:

"Die Kassenärztlichen Vereinigungen dürfen rechtmäßig erhobene und gespeicherte Sozialdaten auf Anforderung untereinander übermitteln, soweit dies zur Erfüllung der in § 32 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und der in § 32 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte genannten Aufgaben erforderlich ist."

Begründung:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder haben bereits auf ihrer 62. Aufsichtsbehördentagung vom 14. bis 16. Mai 2003 in Hannover (TOP 28) gefordert, die Zulassungsverordnungen für Ärzte und Zahnärzte dahin gehend zu ergänzen, dass den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen bei länger dauernden Vertretungen das Recht eingeräumt wird, die bereits heute geregelten Voraussetzungen beim zu vertretenden Vertrags(zahn)arzt und beim Vertreter zu überprüfen.

Die Notwendigkeit wird durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes vom 30. Juni 2004 (Az.: B 6 KA 11/04 R) untermauert. Den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen ist es kaum noch möglich, ggf. in der Person des Vertreters liegende konkrete Umstände zu erfassen, die eine Eignung für eine Tätigkeit in einer vertrags(zahn)ärztlichen Praxis ausschließen würden.

Damit können Ärzte oder Zahnärzte bis zu drei Monaten je Vertrags(zahn)arzt ohne Genehmigung der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen als Vertreter tätig werden. Ein Vertreter kann für verschiedene Vertrags(zahn)ärzte auch mehrmals innerhalb von zwölf Monaten ohne Genehmigung an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmen, was ggf. aus Qualitätssicherungsüberlegungen und im Hinblick auf § 75 SGB V problematisch sein kann.

Durch die "Kann-Regelung" und die Begrenzung auf länger dauernde Vertretungen soll sichergestellt werden, dass hier kein unnötiges bürokratisches Überprüfungsverfahren aufgebaut wird, andererseits den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen aber die Möglichkeit einer qualitätssichernden Überprüfung im konkreten Einzelfall eingeräumt wird.

Dabei soll auch die Möglichkeit geschaffen werden, die hierfür benötigten Daten unmittelbar bei anderen Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen einzuholen.

8. Zu Artikel 5 Nr. 16 (§ 46 Ärzte-ZV),  
Artikel 6 Nr. 16 (§ 46 Zahnärzte-ZV)

Der Bundesrat bittet im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zu prüfen, ob die Verordnungsermächtigung des § 98 Abs. 2 Nr. 4 SGB V die geplanten Gebührenregelungen trägt, oder ob diese Norm im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens ergänzt werden soll.

Begründung:

Durch Artikel 5 Nr. 16 und Artikel 6 Nr. 16 sollen die in § 46 Ärzte-ZV und § 46 Zahnärzte-ZV geregelten Gebühren angehoben werden.

Der Gesetzgeber ist bei einer Änderung von Rechtsverordnungen an die Grenzen der Verordnungsermächtigung gebunden (vgl. BVerfG, Urteil vom 13. September 2005 - 2 BvF 2/03 -, NVwZ 2006, S. 191). Eine unzureichende Verordnungsermächtigung beschränkt deshalb auch die Regelungskompetenz des Gesetzgebers.

Bei der Prüfung, ob eine zureichende Ermächtigungsgrundlage vorliegt, ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber die nähere Ausgestaltung des Gebührentatbestandes zwar dem Ordnungsgeber überlassen darf. Die Verfassungsmäßigkeit der Gebührenfestsetzung setzt aber voraus, dass die Pflicht zur Zahlung von Gebühren nach Inhalt, Zweck und Ausmaß durch den Gesetzgeber bestimmt ist. Dem Ordnungsgeber darf nicht freigestellt werden, welche öffentlichen Leistungen die Gebührenpflicht auslösen und welche Leistungen gebührenfrei sein sollen (vgl. BVerwG, Urteil vom 30. April 2003 - BVerwG 6 C 6.02 -, BVerwGE 118, 128). Zugleich ist erforderlich, dass der mit dem Gebührentatbestand verfolgte Gebührenzweck in der Verordnungsermächtigung seinen Niederschlag gefunden hat (vgl. BVerwG, Beschluss vom 12. Juli 2005 - BVerwG 6 B 22.05 -, m.w.N.; OVG Berlin, Urteil vom 22. Juni 2005 - 2 B 5.05 -).

Gemessen hieran erscheint zum einen zweifelhaft, ob eine hinreichende gesetzliche Grundlage für die Regelung - und damit auch für die beabsichtigte Erhöhung von Gebühren - für den Antrag auf Eintragung im Arzt- oder Zahnarztregister gemäß § 46 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a Ärzte-ZV und § 46 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a Zahnärzte-ZV besteht. Im SGB V werden derartige Gebühren für die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen augenscheinlich nicht ausdrücklich erwähnt, wohingegen § 96 Abs. 3 Satz 2 SGB V für die Zulassungsausschüsse von einer Teilkostendeckung durch Gebühren ausgeht. Da auch § 98 Abs. 2 Nr. 4 SGB V die in der Verordnung zwingend zu regelnden Verfahrensgebühren gerade im Zusammenhang mit den Kosten der Ausschüsse erwähnt, erscheint fraglich, ob hierunter auch das der Ausschussbefassung vorgelagerte und von einer anderen öffentlichen Stelle getragene Registrierungsverfahren gefasst werden kann.

Bedenken gegenüber der geplanten Regelung ergeben sich zum anderen aus dem Umstand, dass die zur Erhöhung vorgesehenen Gebührentatbestände von § 46 Abs. 2 Zahnärzte-ZV und § 46 Abs. 2 Ärzte-ZV augenscheinlich am Zweck der Vorteilsabschöpfung ausgerichtet sind; so hat etwa der Eintritt der Unanfechtbarkeit einer Zulassung nach Buchstabe a dieser Normen weniger mit dem Verwaltungsaufwand als mit dem Nutzen der Amtshandlung zu tun. Es erscheint indes zweifelhaft, ob sich der Verordnungsermächtigung entnehmen lässt, dass die Erhebung dieser Verwaltungsgebühren auch dem Zweck der Vorteilsabschöpfung dienen soll, wie es in diesem Fall erforderlich wäre.

Diese Frage sollte daher im Gesetzgebungsverfahren nochmals geprüft werden. Die Verordnungsermächtigung des § 98 Abs. 2 Nr. 4 SGB V sollte gegebenenfalls insoweit konkretisiert werden.

9. Zu Artikel 6 Nr. 7 Buchstabe a (§ 24 Abs. 3 Satz 2, 3 und Satz 5 bis 8 Zahnärzte-ZV) und Nr. 11 Buchstabe b (§ 33 Abs. 2 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 bis 5 Zahnärzte-ZV)

Artikel 6 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Nummer 7 Buchstabe a ist § 24 Abs. 3 wie folgt zu ändern:

- aa) Satz 2 ist wie folgt zu fassen:

"Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 hat der Vertragszahnarzt Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenzahnärztliche Vereinigung."

- bb) Satz 3 und Satz 5 bis 8 sind zu streichen.

- b) In Nummer 11 Buchstabe b ist § 33 wie folgt zu ändern:

- aa) In Absatz 2 Satz 2 sind nach den Wörtern "Sie ist" die Wörter "innerhalb des Bezirkes einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung" einzufügen.

- bb) In Absatz 3 sind die Sätze 2 bis 5 zu streichen.

Begründung:

Durch die Änderungen der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zugelassen werden können.

Die Änderung bezweckt, dass wie bisher auch über den Bezirk einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KV) hinausgehende Berufsausübungsgemeinschaften nicht zulässig sein sollen. Die anderen Änderungen zur Verbesserung der vertragszahnärztlichen Flexibilisierung werden von dem Änderungsbegehren nicht berührt.

Durch die Bildung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften soll die Möglichkeit für Vertragszahnärzte, an weiteren Orten außerhalb ihres Vertragsarztsitzes tätig werden zu können, erweitert werden. Das Bedarfsplanungs- und Vergütungsrecht soll aber nicht entsprechend liberalisiert werden. Die Möglichkeit der Vertragszahnärzte, in mehreren KV-Bezirken gleichzeitig tätig zu sein, wird dazu führen, dass die weiterhin budgetierte Gesamtvergütung über Verträge und Honorarverteilungsmaßstäbe nicht mehr gesteuert werden kann. Bedarfsplanung und Wirtschaftlichkeitsprüfung werden unter diesen Bedingungen nicht mehr möglich sein.

10. Zu Artikel 6 Nr. 9a - neu - (§ 32 Abs. 2 Satz 1 und 2 - neu - Zahnärzte-ZV) und Nr. 10 (§ 32b Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 und 2 Zahnärzte-ZV)

In Artikel 6 ist nach Nummer 9 folgende Nummer einzufügen:

'9a. § 32 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

"für die Beschäftigung genügt es, dass die Assistenten Inhaber eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde gemäß § 13 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde sind."

- b) In Satz 2 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

"Satz 1 zweiter Halbsatz gilt entsprechend." '

Als Folge ist

Artikel 6 Nr. 10 wie folgt zu fassen:

'10. § 32b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

"(1) ... <wie Vorlage>"

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

"§ 32 Abs. 2 Satz 1 zweiter Halbsatz gilt entsprechend."

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

"Für den Antrag gelten § 4 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 Buchstabe a, Abs. 3 und 4 sowie § 18 Abs. 2 bis 4 entsprechend." '

Begründung:

Zahnärzten, die "lediglich" eine Erlaubnis nach § 13 des Zahnheilkundegesetzes, jedoch nicht die Approbation besitzen, ist in der Regel die Beschäftigung als Assistenten in einer Vertragszahnarztpraxis verwehrt. Das gleiche gilt für eine Beschäftigung als angestellter Zahnarzt. Inhaber einer "bloßen" Erlaubnis gemäß § 13 des Zahnheilkundegesetzes können damit ihren Beruf so gut wie nicht ausüben, weil ihnen lediglich eine Tätigkeit in den - sehr wenigen - Privatpraxen oder Universitätszahnkliniken offensteht. Diese Einschränkung ist insbesondere aus folgenden Gründen nicht vertretbar:

- Die Erlaubnis verleiht nach § 13 Abs. 5 des Zahnheilkundegesetzes ausdrücklich dieselben Rechte und Pflichten wie die Approbation.
- Sie wird gerade für die Tätigkeit als angestellter Zahnarzt erteilt; es gibt folglich keinen sachlichen Grund, die Approbation zu fordern.
- Ausländischen Antragstellern wird die Möglichkeit genommen, durch eine mehrjährige zahnärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Erlaubnis nach § 13 des Zahnheilkundegesetzes die Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation als so genannter "besonderer Einzelfall" zu erwerben.

#### 11. Zu Artikel 7 (Aufhebung der Sechsten Gebührenanpassungsverordnung)

Die Bundesregierung wird gebeten, eine Siebte Gebührenanpassungsverordnung mit dem Ziel zu erlassen, den Vergütungsabschlag für ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische Leistungen sowie Leistungen der Hebammen und Entbindungspfleger in den neuen Ländern und in Ost-Berlin gestaffelt bis zum Jahr 2010 entfallen zu lassen.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung steht nicht im Einklang mit der Einkommensentwicklung in den neuen Ländern.

Vor diesem Hintergrund sollte eine vollständige Angleichung der Gebühren erst zum 1. Januar 2010 erfolgen.

#### Begründung:

Mit der Aufhebung der Sechsten Gebührenanpassungsverordnung entfällt der Vergütungsabschlag von 10 Prozent für ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische Leistungen sowie Leistungen der Hebammen und Entbindungspfleger in den neuen Ländern und in Ost-Berlin. Für Bund, Länder und Gemeinden entstehen als Beihilfekostenträger durch die Aufhebung der Sechsten Gebührenanpassungsverordnung Mehraufwendungen von jährlich rund 6,5 Millionen Euro.