



Artikel 1 Nr. 54

§ 85 SGB V (Gesamtvergütung)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) In Absatz. 2 Satz 8 soll in einem Verweis die Angabe "Satz 4" durch Angabe "Satz 2" ersetzt werden, weil an anderer Stelle im Gesetzentwurf aus dem vormaligen Satz 4 Satz 2 wird.
- b) Nach geltendem Recht werden nichtärztliche Dialyseleistungen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden, außerhalb der Gesamtvergütung nach Vergütungssätzen honoriert, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen vereinbart werden. Durch die vorgesehene Neuregelung soll die Vertragskompetenz von den Verbänden der Ersatzkassen auf die Ersatzkassen übertragen werden.
- d)
 - aa) Nach geltendem Recht vereinbaren die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen – erstmals bis zum 30. April 2004 – den Verteilungsmaßstab, nach dem die Gesamtvergütungen an die Vertragsärzte verteilt werden. Durch die beabsichtigte Neuregelung soll die Vertragskompetenz für den Verteilungsmaßstab von den Verbänden der Ersatzkassen auf die Ersatzkassen selbst übergehen und die erstmalige Frist, die nicht mehr relevant ist, gestrichen werden.
 - bb) Es soll neu geregelt werden, dass der Verteilungsmaßstab eine nach Versorgungsgraden unterschiedliche Verteilung vorsehen können. Dies soll nicht für die vertragszahnärztliche Versorgung gelten. Die Kassenärztliche Vereinigung soll den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen die für die Vereinbarung des Verteilungsmaßstabes erforderlichen Daten nach Maßgabe der Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Verfügung stellen.

B. Stellungnahme

- a) Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung der Streichung in § 13 Abs. 2.
- b) Die Spitzenverbände der Krankenkassen lehnen die Übertragung der Kompetenzen der Verbände der Ersatzkassen auf die Ersatzkassen grundsätzlich ab (zur Begründung siehe Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 144, Buchstabe e), § 212 Abs. 5 SGB V). Sie lehnen folglich auch die Übertragung der Vertragskompetenz für die Vergütungssätze für die nicht-



ärztlichen Dialyseleistungen von den Verbänden der Ersatzkassen auf die Ersatzkassen ab.

d)

- aa) Aus dem gleichen Grund wird die Übertragung der Vertragskompetenz für den Verteilungsmaßstab von den Verbänden der Ersatzkassen auf die Ersatzkassen abgelehnt. Die Streichung des Termins für die erstmalige Vereinbarung des Verteilungsmaßstabs ist sinnvoll.
- bb) Die Option, den Verteilungsmaßstab nach Versorgungsgraden zu differenzieren, ist für den ärztlichen Bereich ausdrücklich zu begrüßen. Für den zahnärztlichen Bereich sollen die bisherigen Gesamtvergütungsregelungen dagegen beibehalten werden. Insofern empfiehlt sich auch keine Veränderung der gesetzlichen Grundlagen zur Verteilung der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütung.

Sinnvoll ist dagegen die gesetzliche Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenkassen die zur Vereinbarung des Verteilungsmaßstabes erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

C. Änderungsvorschlag

Artikel 1 Nr. 54 wird wie folgt geändert:

Buchstabe b) wird gestrichen.

In Buchstabe d) Doppelbuchstabe aa) werden die Wörter ""Verbänden der" sowie die Wörter" gestrichen.



Artikel 1 Nr. 133

§ 173 Abs. 2, 2a und 7 SGB V (Allgemeine Wahlrechte)

A. Beabsichtigte Neuregelung

- a) aa) Die bislang nicht geöffneten Betriebs- und Innungskrankenkassen müssen sich bis 1.1.2009 für eine Öffnung entscheiden, anderenfalls entfällt für diese Krankenkassen die Option zur Öffnung.
- bb) Öffnung der Knappschaft und See-Krankenkasse (Inkrafttreten zum 01.04.2007).
- b) Für Angestellte und ihre Angehörigen in den alten Bundesländern, die nach dem 31.03.2007 Versicherte der Knappschaft werden, entfällt der Mehrleistungsanspruch nach der "Verordnung über den weiteren Ausbau der knappschaftlichen Versicherung."
- c) Folgeänderung, die sich aus der Ermöglichung kassenartenübergreifender Vereinigungen durch Artikel 1 Nr. 130 ergibt: Gehört danach eine aus einer kassenartenübergreifenden Vereinigung unter Beteiligung einer nicht geöffneten Betriebs- oder Innungskrankenkasse hervorgehende vereinigte Krankenkasse einem Verband der Betriebs- oder Innungskrankenkassen an, so wird für die Feststellung ihres regionalen Erstreckungsgebietes so getan, als sei die traditionelle Betriebs- oder Innungskrankenkasse eine geöffnete Krankenkasse gewesen.

B. Stellungnahme

- ad a) aa) Gegen die zeitliche Befristung der Öffnungsoption für bis dato nicht geöffneten Betriebs- und Innungskrankenkassen bestehen nur seitens des BKK Bundesverbandes Bedenken.
- bb) Die Öffnung der See-Krankenkasse für alle Versicherten wird grundsätzlich begrüßt. Allerdings wird ein Inkrafttreten dieser Änderungsvorschrift bereits zum 01.04.2007 abgelehnt (vgl. Stellungnahme zu Artikel 46).

Die Öffnung der Knappschaft wird hingegen abgelehnt, da die Knappschaft auch über den 1.1.2009 über wesentliche wettbewerbsrelevante Sonderrechte verfügen soll, z.B. über den unveränderten § 140 SGB V ihre zahlreichen Eigeneinrichtungen weiter betreiben kann.



- ad b) Unabhängig von einer künftigen Öffnung der Knappschaft wird die Änderungsvorschrift zu b) für sachgerecht erachtet, da die heutige Sonderregelung eine deutliche Wettbewerbsverzerrung gegenüber den übrigen Krankenkassen beinhaltet.
- ad c) Soweit kassenartenübergreifende Fusionen - trotz der zu Artikel 1 Nr. 130 (§ 171a SGB V) dargelegten Bedenken der Spitzenverbände der Krankenkassen - künftig gesetzlich ermöglicht werden, bestehen gegen diese Änderungsvorschrift keine Bedenken.

C. Änderungsvorschlag

- ad a) In Artikel 1 Nr. 133 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) sind die Worte "die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und" zu streichen.
- ad b) keiner
- ad c) keiner



Artikel 39

§ 7 des Gesetzes zu Übergangsregelungen zur Neuorganisation der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und Organisation der Krankenkassen

C. A. Beabsichtigte Neuregelung

Neu errichtete Betriebs- und Innungskrankenkassen, bei denen die Abstimmung über die Errichtung nach §§ 148 Abs. 2 oder 158 Abs. 2 SGB V nach dem 09.09.2003 durchgeführt wurde, können bis zum 31.12.2008 in ihren Satzungen keine Öffnungen für betriebs- bzw. innungsfremde Versicherte vorsehen (Moratorium für die Öffnung neu errichteter Betriebs- und Innungskrankenkassen).

B. Stellungnahme

Das derzeit bis zum 31.12.2006 geltende Moratorium, welches mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) 2003 geschaffen wurde, soll die im Wettbewerb stehenden Krankenkassen vor erheblichen Wettbewerbsverzerrungen schützen, die durch die Öffnung neu errichteter Krankenkassen ohne einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich eintreten können. Das derzeitige Moratorium ist bis 01.01.2007 befristet, weil seinerzeit davon ausgegangen wurde, dass zu diesem Zeitpunkt ein an der Morbidität der Versichertenstruktur orientierter Risikostrukturausgleich in Kraft treten würde.

Da nunmehr davon ausgegangen wird, dass ein weiterentwickelter Risikostrukturausgleich zum 01.01.2009 in Kraft treten wird, soll das Moratorium entsprechend bis zum 31.12.2008 verlängert werden. Um eine durchgängige Geltung des Moratoriums zu erreichen, tritt Artikel 39 folgerichtig mit Wirkung zum 01.01.2007 in Kraft. Gegen die Änderungsvorschrift bestehen nur seitens des BKK Bundesverbandes Bedenken.

C. Änderungsvorschlag

keiner