

alle Medizinischen Dienste einheitlich durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste anonymisiert auszuwerten. Die Richtlinie hat mindestens aufgabenbezogene Richtwerte für die Aufgabengruppen der Begutachtungen von Krankenhausleistungen nach § 275c, Arbeitsunfähigkeit nach § 275 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b sowie von Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen nach § 275 Absatz 2 Nummer 1 einzubeziehen. Sie bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

(4) Endet die Amtszeit eines bestehenden Verwaltungsrates eines Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vor dem Zeitpunkt des § 412 Absatz 1 Satz 4, verlängert sie sich bis zu diesem Zeitpunkt. Die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung werden mit Wirkung zum Zeitpunkt des § 412 Absatz 1 Satz 4 aufgelöst, der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird mit Wirkung zum Zeitpunkt des § 412 Absatz 5 Satz 9 in Verbindung mit Absatz 1 Satz 4 aufgelöst.<sup>751</sup>

### **§ 412 Errichtung der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund**

(1) Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes hat die Vertreter des Verwaltungsrates nach § 279 Absatz 5 bis zum 31. Dezember 2020 gemäß den Vorgaben des § 279 Absatz 3, 5 und 6 zu benennen; die Verwaltungsräte oder Vertreterversammlungen der in § 279 Absatz 4 Satz 1 genannten Krankenkassenverbände und Krankenkassen haben bis zum 31. Dezember 2020 ihre Vertreter gemäß den Vorgaben des § 279 Absatz 3, 4 und 6 zu wählen. Der gemäß Satz 1 besetzte Verwaltungsrat hat bis zum 31. März 2021 die Satzung nach § 279 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und Satz 2 zu beschließen. Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes hat über die Genehmigung der Satzung bis zum 30. Juni 2021 zu entscheiden und das Datum der Genehmigung öffentlich bekannt zu machen. Sie hat das Datum des Ablaufs des Monats, in dem die Genehmigung erteilt wurde, öffentlich bekannt zu machen. Die oder

---

#### **751 UMNUMMERIERUNG**

20.10.2020.—Artikel 1 Nr. 36 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) hat § 326 in § 411 unnummeriert.

#### **ÄNDERUNGEN**

09.06.2021.—Artikel 1 Nr. 83 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) hat die Vorschrift neu gefasst. Die Vorschrift lautete:

**„§ 411 Übergangsregelung zur Vergütung der Vorstandsmitglieder der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, der unparteiischen Mitglieder des Beschlussgremiums des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Vorstandsmitglieder des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Geschäftsführers des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sowie von dessen Stellvertreter**

(1) § 79 Absatz 6 Satz 4, § 91 Absatz 2 Satz 15, § 217b Absatz 2 Satz 8 und § 282 Absatz 2d Satz 6 in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung gelten auch für die Verträge, denen die Aufsichtsbehörde bereits bis zum 10. Mai 2019 zugestimmt hat, sofern diesen Verträgen nicht bereits eine Zusage über konkrete Vergütungserhöhungen zu entnehmen ist. § 79 Absatz 6 Satz 5 bis 8, § 91 Absatz 2 Satz 16 bis 19, § 217b Absatz 2 Satz 9 bis 12, § 282 Absatz 2d Satz 7 bis 10 in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung gelten nicht für die Verträge, denen die Aufsichtsbehörde bereits bis zum 10. Mai 2019 zugestimmt hat. Die zur Zukunftssicherung vertraglich vereinbarten nicht beitragsorientierten Zusagen, denen die Aufsichtsbehörde bereits bis zum 10. Mai 2019 zugestimmt hat, dürfen auch bei Abschluss eines neuen Vertrages mit derselben Person in dem im vorhergehenden Vertrag vereinbarten Durchführungsweg und Umfang fortgeführt werden.

(2) Abweichend von § 79 Absatz 6 Satz 5, § 91 Absatz 2 Satz 16, § 217b Absatz 2 Satz 9 und § 282 Absatz 4 Satz 6 kann bis zum 31. Dezember 2027 keine höhere Vergütung vereinbart werden. Zu Beginn der darauf folgenden Amtszeiten kann bei der Erhöhung der Grundvergütung nur die Entwicklung des Verbraucherpreisindex ab dem 1. Januar 2028 berücksichtigt werden.“

01.01.2022.—Artikel 1a des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) hat in Abs. 1 Satz 3 „des § 279 Absatz 9,“ nach „und 4,“ eingefügt.

der amtierende Vorsitzende des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung lädt zur konstituierenden Sitzung ein und regelt das Nähere. In der konstituierenden Sitzung des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes sind die oder der Vorsitzende und die oder der stellvertretende Vorsitzende zu wählen. Der jeweils amtierende Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und sein Stellvertreter gelten bis zum 31. Dezember 2021 als durch den neu konstituierten Verwaltungsrat gewählter Vorstand.

(2) Die Medizinischen Dienste, die als eingetragene Vereine organisiert sind, werden im Zeitpunkt des Absatzes 1 Satz 4 als Körperschaften des öffentlichen Rechts neu konstituiert. Die jeweiligen eingetragenen Vereine erlöschen mit Wirkung zum Zeitpunkt des Absatzes 1 Satz 4.

(3) Die Rechte und Pflichten einschließlich des Vermögens der Medizinischen Dienste nach Absatz 2 gehen im Zeitpunkt des nach Absatz 1 Satz 4 bekannt gemachten Datums auf die in den jeweiligen Bezirken als Körperschaften des öffentlichen Rechts errichteten Medizinischen Dienste über. Die Körperschaften des öffentlichen Rechts treten in diesem Zeitpunkt in die Rechte und Pflichten der eingetragenen Vereine aus den Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen mit den bei ihnen beschäftigten Personen ein. Die Arbeitsbedingungen der einzelnen Arbeitnehmer und Auszubildenden dürfen bis zum 31. Dezember 2022 nicht verschlechtert werden. Die Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisse können bis zum 31. Dezember 2022 nur aus einem in der Person oder im Verhalten des Arbeitnehmers oder Auszubildenden liegenden wichtigen Grund gekündigt werden. Die bestehenden Tarifverträge gelten fort. Der bei dem jeweiligen Medizinischen Dienst bestehende Betriebsrat nimmt ab dem nach Absatz 1 Satz 4 bekannt gemachten Zeitpunkt übergangsweise die Aufgaben eines Personalrats nach dem jeweiligen Personalvertretungsrecht wahr. Im Rahmen seines Übergangsmandats hat der Betriebsrat insbesondere die Aufgabe, unverzüglich den Wahlvorstand zur Einleitung der Personalratswahl zu bestellen. Das Übergangsmandat des jeweiligen Betriebsrates endet, sobald ein Personalrat gewählt und das Wahlergebnis bekannt gegeben worden ist, spätestens jedoch zwölf Monate nach dem in Absatz 1 Satz 4 bestimmten Zeitpunkt. Die in dem nach Absatz 1 Satz 4 bekannt gemachten Zeitpunkt bestehenden Betriebsvereinbarungen gelten längstens für die Dauer von zwölf Monaten als Dienstvereinbarungen fort, soweit sie nicht durch eine andere Regelung ersetzt werden. Auf die bis zum nach Absatz 1 Satz 4 bekannt gemachten Datum förmlich eingeleiteten Beteiligungsverfahren finden bis zu deren Abschluss die Bestimmungen des Betriebsverfassungsgesetzes sinngemäß Anwendung. Gleiches gilt für Verfahren vor der Einigungsstelle und den Arbeitsgerichten. Die Sätze 2 bis 4 gelten für Ausbildungsverhältnisse entsprechend. Die Sätze 6 bis 8 gelten für die Jugend- und Auszubildendenvertretung entsprechend mit der Maßgabe, dass der das Übergangsmandat innehabende Betriebsrat unverzüglich einen Wahlvorstand und seine vorsitzende Person zur Wahl einer Jugend- und Auszubildendenvertretung zu bestimmen hat.

(4) Die Medizinischen Dienste, die gemäß § 278 Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit Artikel 73 Absatz 4 des Gesundheits-Reformgesetzes Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Dienstherrnfähigkeit sind, verlieren ihre Dienstherrnfähigkeit, wenn die Notwendigkeit hierfür nach Artikel 73 Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 des Gesundheits-Reformgesetzes nicht mehr besteht. Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes stellt den Zeitpunkt fest, zu dem die Dienstherrnfähigkeit entfällt, und macht ihn öffentlich bekannt.

(5) Der Medizinische Dienst Bund tritt als Körperschaft des öffentlichen Rechts an die Stelle des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste haben nach § 282 Absatz 2 die Vertreter des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund, die von den jeweils Wahlberechtigten nach § 282 Absatz 2 Satz 2 vorgeschlagen werden, bis zum 31. März 2021 zu wählen. Der amtierende Vorsitzende des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sammelt die Vorschläge für die Wahl nach Satz 2 in nach Vertretergruppen gemäß § 279 Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 Satz 1 und nach Geschlecht getrennten Listen und versendet diese an die jeweiligen Vertretergruppen der Medizinischen Dienste. Jede Vertretergruppe eines Medizinischen Dienstes entsendet einen Vertreter, der die Stimmen jedes Mitglieds der Vertretergruppe entsprechend dessen Weisungen abgibt. Der amtierende Vorsitzende des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes des Spitzenverban-

des Bund der Krankenkassen lädt zur Wahl, leitet die Wahl und regelt das Nähere. Gewählt ist, wer die meisten Stimmen auf sich vereinigt; bei Stimmgleichheit entscheidet das Los. Der amtierende Vorsitzende des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen lädt zur konstituierenden Sitzung des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund und leitet diese. In der konstituierenden Sitzung sind die oder der Vorsitzende und die oder der stellvertretende Vorsitzende zu wählen. Absatz 1 Satz 2 bis 4 und 7 und die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die Frist nach Absatz 1 Satz 7 am 30. Juni 2022 endet, die Frist nach Absatz 1 Satz 2 am 30. September 2021 endet, die Frist nach Absatz 1 Satz 3 am 31. Dezember 2021 endet und die Satzung vom Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen ist.<sup>752</sup>

## 752 UMNUMMERIERUNG

20.10.2020.—Artikel 1 Nr. 36 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) hat § 327 in § 412 unnummeriert.

### ÄNDERUNGEN

20.10.2020.—Artikel 1 Nr. 37 lit. a des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) hat in Abs. 1 Satz 1, 3 und 4 jeweils „§ 328“ durch „§ 415“ ersetzt.

Artikel 1 Nr. 37 lit. b desselben Gesetzes hat in Abs. 2 Satz 1 „und 326“ durch „und 413“ ersetzt.

01.01.2021.—Artikel 1 Nr. 13 lit. a des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) hat in Abs. 1 Satz 3 „am“ durch „ab dem“ ersetzt und „ „ des § 279 Absatz 9“ nach „und 4“ eingefügt.

Artikel 1 Nr. 13 lit. b desselben Gesetzes hat die Sätze 2 und 4 in Abs. 2 neu gefasst. Die Sätze 3 und 4 lauteten: „§ 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, 4 und 5 zweite Alternative in der am 1. Januar 2020 geltenden Fassung ist mit der Maßgabe anwendbar, dass der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 bis zum 28. Februar 2021, die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 bis zum 30. September 2020 und die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 zweite Alternative bis zum 31. Dezember 2020 erlässt. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Artikel 1 Nr. 13 lit. c desselben Gesetzes hat Abs. 2a eingefügt.

09.06.2021.—Artikel 1 Nr. 83 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) hat die Vorschrift neu gefasst. Die Vorschrift lautete:

### **„§ 412 Übergangsregelung für die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen**

(1) Für die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung gelten die §§ 275 bis 283 in der bis zum 31. Dezember 2019 gültigen Fassung mit Ausnahme des § 275 Absatz 1c und 5, § 276 Absatz 2 und 4 und § 281 Absatz 2 bis zu dem nach § 415 Absatz 1 Satz 4 bekannt zu machenden Datum fort. Bis zu diesem Zeitpunkt nehmen die am 31. Dezember 2019 bestehenden Organe der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung nach diesen Vorschriften die Aufgaben des Medizinischen Dienstes wahr. Die §§ 275 bis 283a in der ab dem 1. Januar 2020 geltenden Fassung finden mit Ausnahme des § 275 Absatz 3b und 5, der §§ 275c, 275d, 276 Absatz 2 und 4, des § 279 Absatz 9 und des § 280 Absatz 3 bis zu dem nach § 415 Absatz 1 Satz 4 bekannt zu machenden Datum keine Anwendung. Bis zu dem nach § 415 Absatz 1 Satz 4 bekannt zu machenden Datum findet für die Aufgaben des Medizinischen Dienstes nach den §§ 275c und 275d die Regelung des § 281 Absatz 1 in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung entsprechende Anwendung.

(2) Für den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sowie für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen gelten die §§ 275 bis 283 und 413 Absatz 2 Satz 1 in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung mit Ausnahme des § 275 Absatz 5 bis zum 31. Dezember 2021 fort; nach diesen Vorschriften nehmen ihre am 31. Dezember 2019 bestehenden Organe ihre Aufgaben bis zu diesem Zeitpunkt wahr. Die §§ 275 bis 283a in der am 1. Januar 2020 geltenden Fassung sind für den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen mit Ausnahme des § 275 Absatz 5, der §§ 275c und 281 Absatz 2 Satz 5 bis zum 31. Dezember 2021 nicht anwendbar. § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 in der am 1. Januar 2020 geltenden Fassung ist mit der Maßgabe anwendbar, dass der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 bis zum 28. Februar 2021 erlässt. Diese Richtlinie bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

### § 413 Übergangsregelung zur Tragung der Beiträge durch Dritte für Auszubildende in einer außerbetrieblichen Einrichtung

§ 251 Absatz 4c in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung sowie § 242 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 in der bis zum 30. Juni 2020 geltenden Fassung sind weiterhin anzuwenden, wenn die Berufsausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung vor dem 1. Januar 2020 begonnen wurde.<sup>753</sup>

---

(2a) § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 in der am 1. Januar 2020 geltenden Fassung ist mit der Maßgabe anwendbar, dass der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 bis zum 31. Dezember 2021 erlässt. In der Richtlinie ist eine bundeseinheitliche Methodik und Vorgehensweise nach angemessenen und anerkannten Methoden der Personalbedarfsermittlung vorzugeben. Hierfür sind geeignete Gruppen der Aufgaben der Medizinischen Dienste (Begutachtungsaufträge) zu definieren. Die für den Erlass der Richtlinie nach Satz 1 erforderlichen Daten sind von allen Medizinischen Diensten unter Koordinierung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach einer bundeseinheitlichen Methodik und Vorgehensweise spätestens ab dem 1. März 2021 zu erheben und für alle Medizinischen Dienste einheitlich durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste anonymisiert auszuwerten. Die Richtlinie hat mindestens aufgabenbezogene Richtwerte für die Aufgabengruppen der Begutachtungen von Krankenhausleistungen nach § 275c, Arbeitsunfähigkeit nach § 275 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b sowie von Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen nach § 275 Absatz 2 Nummer 1 einzubeziehen. Sie bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit.

(3) Endet die Amtszeit eines bestehenden Verwaltungsrates eines Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vor dem Zeitpunkt des § 328 Absatz 1 Satz 4, verlängert sie sich bis zu diesem Zeitpunkt. Die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung werden mit Wirkung zum Zeitpunkt des § 328 Absatz 1 Satz 4 aufgelöst, der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird mit Wirkung zum Zeitpunkt des § 328 Absatz 5 Satz 5 in Verbindung mit Absatz 1 Satz 4 aufgelöst.“

20.07.2021.—Artikel 1 Nr. 74 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) hat Satz 4 in Abs. 3 neu gefasst. Satz 4 lautet: „Die Körperschaften des öffentlichen Rechts können bis zum 31. Dezember 2022 ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis nur aus einem in der Person oder im Verhalten des Arbeitnehmers oder Auszubildenden liegenden wichtigen Grund kündigen.“

#### 753 UMNUMMERIERUNG

20.10.2020.—Artikel 1 Nr. 36 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) hat § 328 in § 413 unnummeriert.

#### ÄNDERUNGEN

09.06.2021.—Artikel 1 Nr. 83 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) hat die Vorschrift neu gefasst. Die Vorschrift lautete:

#### „§ 413 Errichtung der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund

(1) Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes hat die Vertreter des Verwaltungsrates nach § 279 Absatz 5 bis zum 31. Dezember 2020 gemäß den Vorgaben des § 279 Absatz 3, 5 und 6 zu benennen; die Verwaltungsräte oder Vertreterversammlungen der in § 279 Absatz 4 Satz 1 genannten Krankenkassenverbände und Krankenkassen haben bis zum 31. Dezember 2020 ihre Vertreter gemäß den Vorgaben des § 279 Absatz 3, 4 und 6 zu wählen. Der gemäß Satz 1 besetzte Verwaltungsrat hat bis zum 31. März 2021 die Satzung nach § 279 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und Satz 2 zu beschließen. Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes hat über die Genehmigung der Satzung bis zum 30. Juni 2021 zu entscheiden und das Datum der Genehmigung öffentlich bekannt zu machen. Sie hat das Datum des Ablaufs des Monats, in dem die Genehmigung erteilt wurde, öffentlich bekannt zu machen. Die oder der amtierende Vorsitzende des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung lädt zur konstituierenden Sitzung ein und regelt das Nähere. In der konstituierenden Sitzung des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes sind die oder der Vorsitzende und die oder der stellvertretende Vorsitzende zu wählen. Der jeweils amtierende Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und sein

---

Stellvertreter gelten bis zum 31. Dezember 2021 als durch den neu konstituierten Verwaltungsrat gewählter Vorstand.

(2) Die Medizinischen Dienste, die als eingetragene Vereine organisiert sind, werden im Zeitpunkt des Absatzes 1 Satz 4 als Körperschaften des öffentlichen Rechts neu konstituiert. Die jeweiligen eingetragenen Vereine erlöschen mit Wirkung zum Zeitpunkt des Absatzes 1 Satz 4.

(3) Die Rechte und Pflichten einschließlich des Vermögens der Medizinischen Dienste nach Absatz 2 gehen im Zeitpunkt des nach Absatz 1 Satz 4 bekannt gemachten Datums auf die in den jeweiligen Bezirken als Körperschaften des öffentlichen Rechts errichteten Medizinischen Dienste über. Die Körperschaften des öffentlichen Rechts treten in diesem Zeitpunkt in die Rechte und Pflichten der eingetragenen Vereine aus den Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen mit den bei ihnen beschäftigten Personen ein. Die Arbeitsbedingungen der einzelnen Arbeitnehmer und Auszubildenden dürfen bis zum 31. Dezember 2022 nicht verschlechtert werden. Die Körperschaften des öffentlichen Rechts können bis zum 31. Dezember 2022 ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis nur aus einem in der Person oder im Verhalten des Arbeitnehmers oder Auszubildenden liegenden wichtigen Grund kündigen. Die bestehenden Tarifverträge gelten fort. Der bei dem jeweiligen Medizinischen Dienst bestehende Betriebsrat nimmt ab dem nach Absatz 1 Satz 4 bekannt gemachten Zeitpunkt übergangsweise die Aufgaben eines Personalrats nach dem jeweiligen Personalvertretungsrecht wahr. Im Rahmen seines Übergangsmandats hat der Betriebsrat insbesondere die Aufgabe, unverzüglich den Wahlvorstand zur Einleitung der Personalratswahl zu bestellen. Das Übergangsmandat des jeweiligen Betriebsrates endet, sobald ein Personalrat gewählt und das Wahlergebnis bekannt gegeben worden ist, spätestens jedoch zwölf Monate nach dem in Absatz 1 Satz 4 bestimmten Zeitpunkt. Die in dem nach Absatz 1 Satz 4 bekannt gemachten Zeitpunkt bestehenden Betriebsvereinbarungen gelten längstens für die Dauer von zwölf Monaten als Dienstvereinbarungen fort, soweit sie nicht durch eine andere Regelung ersetzt werden. Auf die bis zum nach Absatz 1 Satz 4 bekannt gemachten Datum förmlich eingeleiteten Beteiligungsverfahren finden bis zu deren Abschluss die Bestimmungen des Betriebsverfassungsgesetzes sinngemäß Anwendung. Gleiches gilt für Verfahren vor der Einigungsstelle und den Arbeitsgerichten. Die Sätze 2 bis 4 gelten für Ausbildungsverhältnisse entsprechend. Die Sätze 6 bis 8 gelten für die Jugend- und Auszubildendenvertretung entsprechend mit der Maßgabe, dass der das Übergangsmandat innehabende Betriebsrat unverzüglich einen Wahlvorstand und seine vorsitzende Person zur Wahl einer Jugend- und Auszubildendenvertretung zu bestimmen hat.

(4) Die Medizinischen Dienste, die gemäß § 278 Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit Artikel 73 Absatz 4 des Gesundheits-Reformgesetzes Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Dienstherrenfähigkeit sind, verlieren ihre Dienstherrenfähigkeit, wenn die Notwendigkeit hierfür nach Artikel 73 Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 des Gesundheits-Reformgesetzes nicht mehr besteht. Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes stellt den Zeitpunkt fest, zu dem die Dienstherrenfähigkeit entfällt, und macht ihn öffentlich bekannt.

(5) Der Medizinische Dienst Bund tritt als Körperschaft des öffentlichen Rechts an die Stelle des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste haben nach § 282 Absatz 2 die Vertreter des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund, die von den jeweils Wahlberechtigten nach § 282 Absatz 2 Satz 2 vorgeschlagen werden, bis zum 31. März 2021 zu wählen. Der amtierende Vorsitzende des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sammelt die Vorschläge für die Wahl nach Satz 2 in nach Vertretergruppen gemäß § 279 Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 Satz 1 und nach Geschlecht getrennten Listen und versendet diese an die jeweiligen Vertretergruppen der Medizinischen Dienste. Jede Vertretergruppe eines Medizinischen Dienstes entsendet einen Vertreter, der die Stimmen jedes Mitglieds der Vertretergruppe entsprechend dessen Weisungen abgibt. Der amtierende Vorsitzende des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen lädt zur Wahl, leitet die Wahl und regelt das Nähere. Gewählt ist, wer die meisten Stimmen auf sich vereinigt; bei Stimmgleichheit entscheidet das Los. Der amtierende Vorsitzende des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen lädt zur konstituierenden Sitzung des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund und leitet diese. In der konstituierenden Sitzung sind die oder der Vorsitzende und die oder der stellvertretende Vorsitzende zu wählen. Absatz 1 Satz 2 bis 4 und 7 und die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die Frist nach Absatz 1 Satz 7 am 30. Juni 2022 endet, die Frist nach Absatz 1 Satz 2 am 30. September

**§ 414 Übergangsregelung für am 1. April 2020 bereits geschlossene Krankenkassen**

Auf die am 1. April 2020 bereits geschlossenen Krankenkassen sind die §§ 155 und 171d Absatz 2 in der bis zum 31. März 2020 geltenden Fassung anwendbar.<sup>754</sup>

**§ 415 Übergangsregelung zur Zahlungsfrist von Krankenhausrechnungen, Verordnungsermächtigung**

Die von den Krankenhäusern bis zum 30. Juni 2021 erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen sind von den Krankenkassen innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang zu bezahlen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut oder der Übersendung von Zahlungsmitteln an das Krankenhaus. Ist der Fälligkeitstag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, so verschiebt er sich auf den nächstfolgenden Arbeitstag. Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die in Satz 1 genannte Frist verlängern.<sup>755</sup>

**§ 416 Übergangsregelung zur Versicherungspflicht bei praxisintegrierter Ausbildung**

§ 5 Absatz 4a Satz 1 Nummer 3 findet grundsätzlich nur Anwendung auf Ausbildungen, die nach dem 30. Juni 2020 begonnen werden. Wurde die Ausbildung vor diesem Zeitpunkt begonnen und wurden

1. Beiträge gezahlt, gilt § 5 Absatz 4a Satz 1 Nummer 3 ab Beginn der Beitragszahlung,
2. keine Beiträge gezahlt, gilt § 5 Absatz 4a Satz 1 Nummer 3 ab dem Zeitpunkt, zu dem der Arbeitgeber mit Zustimmung der Teilnehmerin oder des Teilnehmers Beiträge zahlt.<sup>756</sup>

2021 endet, die Frist nach Absatz 1 Satz 3 am 31. Dezember 2021 endet und die Satzung vom Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen ist.“

**754 UMNUMMERIERUNG**

20.10.2020.—Artikel 1 Nr. 36 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) hat § 329 in § 414 unnummeriert.

**ÄNDERUNGEN**

09.06.2021.—Artikel 1 Nr. 83 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) hat die Vorschrift neu gefasst. Die Vorschrift lautete:

**„§ 414 Übergangsregelung zur Tragung der Beiträge durch Dritte für Auszubildende in einer außerbetrieblichen Einrichtung**

§ 251 Absatz 4c in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung sowie § 242 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 in der bis zum 30. Juni 2020 geltenden Fassung sind weiterhin anzuwenden, wenn die Berufsausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung vor dem 1. Januar 2020 begonnen wurde.“

**755 UMNUMMERIERUNG**

20.10.2020.—Artikel 1 Nr. 36 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) hat § 330 in § 415 unnummeriert.

**ÄNDERUNGEN**

19.11.2020.—Artikel 4 Nr. 5 lit. a des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) hat die Überschrift neu gefasst. Die Überschrift lautete:

**„§ 415 Übergangsregelung zur Zahlungsfrist von Krankenhausrechnungen“.**

Artikel 4 Nr. 5 lit. b desselben Gesetzes hat in Satz 1 „31. Dezember 2020“ durch „30. Juni 2021“ ersetzt. Artikel 4 Nr. 5 lit. c desselben Gesetzes hat Satz 4 eingefügt.

**756 UMNUMMERIERUNG**

20.10.2020.—Artikel 1 Nr. 36 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) hat § 331 in § 416 unnummeriert.

**ÄNDERUNGEN**

09.06.2021.—Artikel 1 Nr. 83 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) hat die Vorschrift neu gefasst. Die Vorschrift lautete:

**„§ 416 Übergangsregelung für am 1. April 2020 bereits geschlossene Krankenkassen**

Auf die am 1. April 2020 bereits geschlossenen Krankenkassen sind die §§ 155, 171d Absatz 2 in der bis zum 31. März 2020 geltenden Fassung anwendbar.“

**§ 417 Versicherung nach § 9 für Ausländerinnen und Ausländer mit Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes oder mit entsprechender Fiktionsbescheinigung**

(1) Ergänzend zu § 9 können innerhalb von sechs Monaten nach Aufenthaltnahme im Inland Personen der Versicherung beitreten,

1. die gemäß § 49 des Aufenthaltsgesetzes erkennungsdienstlich behandelt worden sind und denen eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes erteilt oder eine entsprechende Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes für einen Aufenthaltstitel nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes ausgestellt wurde und
2. die nicht nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Zweiten Buches oder § 19 des Zwölften Buches hilfebedürftig sind.

(2) Absatz 1 ist bei Personen, denen nach dem 24. Februar 2022 und vor dem 1. Juni 2022 eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes erteilt oder eine entsprechende Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 oder Absatz 4 des Aufenthaltsgesetzes ausgestellt worden ist, mit der Maßgabe anzuwenden, dass anstelle der erkennungsdienstlichen Behandlung die Speicherung der Daten nach § 3 Absatz 1 des AZR-Gesetzes erfolgt ist. Eine nicht durchgeführte erkennungsdienstliche Behandlung nach § 49 des Aufenthaltsgesetzes oder nach § 16 des Asylgesetzes ist in diesen Fällen durch die zuständige Behörde bis zum Ablauf des 31. Oktober 2022 nachzuholen.

(3) Das Erfordernis des Nachholens einer erkennungsdienstlichen Behandlung nach Absatz 2 gilt nicht, soweit eine erkennungsdienstliche Behandlung nach § 49 des Aufenthaltsgesetzes nicht vorgesehen ist.<sup>757</sup>

**§ 418 Übergangsregelung zum Antragsverfahren zur Ausnahme vom Preismoratorium**

Für Arzneimittel, die bei Inkrafttreten der Regelung des § 130a Absatz 3c in der Fassung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes vom 7. November 2022 (BGBl. I S. 1990) bereits im Geltungsbereich dieses Gesetzes in Verkehr gebracht waren und zum Zeitpunkt ihres erstmaligen Inverkehrbringens nach Inkrafttreten dieser Regelung die Voraussetzungen des § 130a Absatz 3c Satz 3 erfüllten, kann der pharmazeutische Unternehmer den Antrag nach § 130a Absatz 3c Satz 1 bis zum 1. Februar 2023 stellen. In der Vereinbarung nach § 130a Absatz 3c Satz 6 kann von § 130a Absatz 3c Satz 7 abgewichen werden, sofern Verträge nach § 130a Absatz 8 eine wirtschaftliche Versorgung sicherstellen.<sup>758</sup>

---

**757 UMNUMMERIERUNG**

20.10.2020.—Artikel 1 Nr. 36 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) hat § 332 in § 417 umnummeriert.

**AUFHEBUNG**

09.06.2021.—Artikel 1 Nr. 83 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) hat die Vorschrift aufgehoben. Die Vorschrift lautete:

**„§ 417 Übergangsregelung zur Versicherungspflicht bei praxisintegrierter Ausbildung**

§ 5 Absatz 4a Satz 1 Nummer 3 findet grundsätzlich nur Anwendung auf Ausbildungen, die nach dem 30. Juni 2020 begonnen werden. Wurde die Ausbildung vor diesem Zeitpunkt begonnen und wurden

1. Beiträge gezahlt, gilt § 5 Absatz 4a Satz 1 Nummer 3 ab Beginn der Beitragszahlung,
2. keine Beiträge gezahlt, gilt § 5 Absatz 4a Satz 1 Nummer 3 ab dem Zeitpunkt, zu dem der Arbeitgeber mit Zustimmung der Teilnehmerin oder des Teilnehmers Beiträge zahlt.“

**QUELLE**

01.06.2022.—Artikel 1b des Gesetzes vom 23. Mai 2022 (BGBl. I S. 760) hat die Vorschrift eingefügt.

**758 QUELLE**

12.11.2022.—Artikel 1 Nr. 29 des Gesetzes vom 7. November 2022 (BGBl. I S. 1990) hat die Vorschrift eingefügt.

**ÄNDERUNGEN**

### **§ 419 Übergangsregelung zur Besetzung der Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen**

§ 79 Absatz 4 Satz 1 zweiter Halbsatz und Satz 2 zweiter Halbsatz findet keine Anwendung auf Vorstände, deren Mitglieder vor dem 3. Dezember 2022 von der Vertreterversammlung wirksam gewählt wurden.<sup>759</sup>

### **§ 420 Übergangsregelung zur Novellierung der vermögensrechtlichen Vorschriften**

Bis zum 31. Dezember 2024 dürfen Vermögensgegenstände, die vor dem 1. Januar 2023 nach § 78 Absatz 5 Satz 2, Absatz 6, § 91a Absatz 1 Satz 6, § 208 Absatz 2 Satz 2, § 217d Absatz 2 Satz 3, § 220 Absatz 3 Satz 2 und § 280 Absatz 3 Satz 5 in Verbindung mit den jeweils in Bezug genommenen Vorschriften der §§ 80 bis 86 des Vierten Buches in der bis dahin geltenden Fassung zulässigerweise erworben wurden, auch dann im Vermögen gehalten werden, wenn die Anlage in diese Vermögensgegenstände nach den §§ 80 bis 86 des Vierten Buches in der ab dem 1. Januar 2023 geltenden Fassung nicht mehr zulässig ist.<sup>760</sup>

### **§ 421 Übergangsregelung zur Vergütung von pharmazeutischem Großhandel und von Apotheken für die Abgabe von COVID-19-Impfstoff**

(1) Apotheken erhalten für die Abgabe von vom Bund beschafftem COVID-19-Impfstoff im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2027 eine Vergütung in Höhe von 7,58 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Durchstechflasche. Satz 1 findet auch Anwendung auf COVID-19-Impfstoff, den Apotheken selbst verabreichen.

(2) Pharmazeutische Großhändler erhalten für die Abgabe von vom Bund beschafftem COVID-19-Impfstoff an die Apotheken im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2027 eine Vergütung in Höhe von 7,45 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Durchstechflasche. Für die Abgabe von durch den pharmazeutischen Großhandel selbst beschafftem Impfbesteck und -zubehör für Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 an Apotheken im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 7. April 2023 erhalten pharmazeutische Großhändler eine Vergütung in Höhe von 3,72 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Durchstechflasche.

(3) Apotheken erhalten für die nachträgliche Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22a Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 30. Juni 2023 eine Vergütung in Höhe von 6 Euro je Erstellung. Ein Anspruch auf die Vergütung nach Satz 1 besteht nur, wenn das COVID-19-Impfzertifikat anlässlich eines unmittelbaren persönlichen Kontakts zwischen der Apotheke und der geimpften Person, einem Elternteil oder einem anderen Sorgeberechtigten einer minderjährigen geimpften Person erstellt wird. Ist für die geimpfte Person ein Betreuer bestellt, dessen Aufgabenkreis diese Angelegenheit umfasst, so ist auch ein unmittelbarer persönlicher Kontakt zu diesem ausreichend. Eine Vergütung nach Satz 1 ist ausgeschlossen, sofern das COVID-19-Impfzertifikat durch einen anderen Leistungserbringer bereits ausgestellt wurde.

(4) Apotheken erhalten für die Nachtragung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem Impfausweis nach § 22 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 30. Juni 2023 je Nachtragung eine Vergütung in Höhe von 2 Euro. Eine Vergütung nach Satz 1 ist ausgeschlossen, wenn eine Eintragung einer Schutzimpfung gegen

---

29.12.2022.—Artikel 1 Nr. 31 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793) hat Satz 2 eingefügt.

**759** QUELLE

29.12.2022.—Artikel 1 Nr. 32 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793) hat die Vorschrift eingefügt.

**760** QUELLE

01.01.2023.—Artikel 6 Nr. 18 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2759) hat die Vorschrift eingefügt.

das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem Impfausweis bereits durch einen anderen Leistungserbringer vorgenommen wurde.

(5) Die Apotheken rechnen die sich aus den Absätzen 1 bis 4 ergebenden Vergütungen monatlich, spätestens bis zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats, über ein von ihnen für die Abrechnung in Anspruch genommenes in § 300 Absatz 2 Satz 1 genanntes Rechenzentrum ab. Für in den Absätzen 1 bis 4 genannte Leistungen, die nach dem 31. Dezember 2027 erbracht werden, darf eine Vergütung nicht abgerechnet werden. Jedes Rechenzentrum übermittelt monatlich, letztmalig bis zum 31. März 2028, den Betrag, der sich aus den in Satz 1 genannten Abrechnungen jeweils ergibt, an das Bundesamt für Soziale Sicherung und an den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Sachliche oder rechnerische Fehler in dem übermittelten Gesamtbetrag sind durch die Rechenzentren in der nächsten Übermittlung zu berichtigen; sachliche oder rechnerische Fehler in dem letztmalig übermittelten Gesamtbetrag sind bis zum 30. April 2028 zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt 93 Prozent der nach Satz 3 übermittelten Beträge aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an das jeweilige Rechenzentrum. Der Verband der Privaten Krankenversicherung zahlt 7 Prozent der nach Satz 3 übermittelten Beträge an das jeweilige Rechenzentrum. Die Rechenzentren leiten die nach Satz 1 abgerechneten Beträge an die Apotheken weiter. Die Apotheken leiten die an sie ausgezahlte in Absatz 2 genannte Vergütung an die pharmazeutischen Großhändler weiter. Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren nach den Sätzen 3 bis 5. Das Bundesamt für Soziale Sicherung informiert den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. über das Verfahren. An das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt monatlich das Bundesamt für Soziale Sicherung eine Aufstellung der nach Satz 5 ausgezahlten Beträge und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. eine Aufstellung der nach Satz 6 ausgezahlten Beträge.

(6) Zur Finanzierung der in Absatz 5 Satz 6 genannten Zahlungen erhebt der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. eine Umlage gegenüber den privaten Krankenversicherungsunternehmen entsprechend dem Anteil der jeweiligen Versicherten. Das Nähere zum Umlageverfahren nach Satz 1 bestimmt der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

(7) Auf Anforderung haben pharmazeutische Großhändler dem Paul-Ehrlich-Institut zur Abwendung von versorgungsrelevanten Lieferengpässen von COVID-19-Impfstoffen Daten zum Bezug, zur Abgabe und zu verfügbaren Beständen dieser Impfstoffe mitzuteilen.<sup>761</sup>

#### **§ 422 Übergangsregelung zur Vergütung und Abrechnung von Leistungen im Zusammenhang mit der Abgabe von antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen**

(1) Pharmazeutische Großhändler erhalten für die Abgabe von vom Bund beschafften antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen an Apotheken im Zeitraum vom 8. April 2023 bis zum 30. Juni 2024 eine Vergütung in Höhe von 20 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Packung.

(2) Apotheken erhalten für die Abgabe von vom Bund beschafften antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen im Zeitraum vom 8. April 2023 bis zum 30. Juni 2024 eine Vergütung in Höhe von 30 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Packung. Abweichend von

---

#### **761 QUELLE**

01.01.2023.—Artikel 9 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2560) hat die Vorschrift eingefügt.

#### **ÄNDERUNGEN**

27.07.2023.—Artikel 2 Nr. 9c lit. a des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. I Nr. 197) hat in Abs. 1 Satz 1 „31. Dezember 2023“ durch „31. Dezember 2027“ ersetzt.

Artikel 2 Nr. 9c lit. b desselben Gesetzes hat in Abs. 2 Satz 1 „31. Dezember 2023“ durch „31. Dezember 2027“ ersetzt.

Artikel 2 Nr. 9c lit. c litt. aa desselben Gesetzes hat in Abs. 5 Satz 2 „2023“ durch „2027“ ersetzt.

Artikel 2 Nr. 9c lit. c litt. bb desselben Gesetzes hat in Abs. 5 Satz 3 „2024“ durch „2028“ ersetzt.

Artikel 2 Nr. 9c lit. c litt. cc desselben Gesetzes hat in Abs. 5 Satz 4 „2024“ durch „2028“ ersetzt.

Satz 1 erhalten Apotheken im Zeitraum vom 8. April 2023 bis zum 30. Juni 2024 eine Vergütung in Höhe von 15 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Packung, wenn die Abgabe an Ärztinnen und Ärzte oder an nach § 72 des Elften Buches zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen erfolgt. Sofern die in Satz 1 oder Satz 2 genannte Abgabe im Wege des Botendienstes erfolgt, erhalten Apotheken eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 8 Euro einschließlich Umsatzsteuer je Lieferort und Tag.

(3) Die abgebende Apotheke rechnet die sich aus den Absätzen 1 und 2 ergebenden Vergütungen ab. Für in den Absätzen 1 und 2 genannten Leistungen, die nach dem 30. Juni 2024 erbracht werden, darf eine Vergütung nicht abgerechnet werden. Der Gesamtbetrag der Vergütungen nach den Absätzen 1 und 2 ist bei Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, über ein von den Apotheken für die Abrechnung in Anspruch genommenes in § 300 Absatz 2 Satz 1 genanntes Rechenzentrum gegenüber der jeweiligen Krankenkasse und bei Personen, die in der privaten Krankenversicherung versichert sind, sowie bei Selbstzahlern gegenüber der jeweiligen Person abzurechnen. Bei Personen, die weder in der gesetzlichen Krankenversicherung noch in der privaten Krankenversicherung versichert sind und für deren Gesundheitskosten eine andere Kostenträgerschaft besteht, ist gegenüber dem jeweiligen Kostenträger abzurechnen, sofern nicht für diesen Personenkreis eine Abrechnung über die jeweils zuständige Krankenkasse vorgesehen ist. Die Vergütung für in Absatz 1 und 2 genannte Leistungen, die bis zum 30. Juni 2024 erbracht worden sind, ist bis zum 30. September 2024 abzurechnen.<sup>762</sup>

#### **§ 423 Rückwirkende Herabsetzung nach § 240 Absatz 4a Satz 4 festgesetzter Beiträge**

In Fällen, in denen die Krankenkasse für Zeiträume ab dem 1. Januar 2018 die Beiträge nach § 240 Absatz 4a Satz 3 in Verbindung mit Satz 4 in der bis zum 15. Dezember 2023 geltenden Fassung festgesetzt hat, sind die Beiträge für das jeweilige Kalenderjahr neu festzusetzen, für das das Mitglied die tatsächlichen Einnahmen durch Vorlage eines Einkommensteuerbescheides bis zum Ablauf des 16. Dezember 2024 oder, falls ein Einkommensteuerbescheid für ein Kalenderjahr bis zum Ablauf des 16. Dezember 2023 noch nicht erlassen wurde, innerhalb von zwölf Monaten nach Bekanntgabe des jeweiligen Einkommensteuerbescheides nachweist.<sup>763</sup>

---

#### **762 QUELLE**

08.04.2023.—Artikel 9 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2560) hat die Vorschrift eingefügt.

#### **ÄNDERUNGEN**

27.07.2023.—Artikel 2 Nr. 9d lit. a des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. I Nr. 197) hat in Abs. 1 und 2 Satz 1 und 2 jeweils „31. Dezember 2023“ durch „30. Juni 2024“ ersetzt.

Artikel 2 Nr. 9d lit. b litt. aa desselben Gesetzes hat in Abs. 3 Satz 2 „31. Dezember 2023“ durch „30. Juni 2024“ ersetzt.

Artikel 2 Nr. 9d lit. b litt. bb desselben Gesetzes hat in Abs. 3 Satz 5 „31. Dezember 2023“ durch „30. Juni 2024“ und „31. März“ durch „30. September“ ersetzt.

#### **763 QUELLE**

16.05.2023.—Artikel 1 Nr. 6 des Gesetzes vom 11. Mai 2023 (BGBl. I Nr. 123) hat die Vorschrift eingefügt.

#### **ÄNDERUNGEN**

27.07.2023.—Artikel 2 Nr. 10 des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. I Nr. 197) hat Abs. 3 aufgehoben. Abs. 3 lautete:

„(3) Diese Regelung tritt am 1. August 2023 außer Kraft.“

#### **AUFHEBUNG**

01.08.2023.—Artikel 2a des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. I Nr. 197) hat die Vorschrift aufgehoben. Die Vorschrift lautete:

#### **„§ 423 Verlängerung der erweiterten Austauschmöglichkeit für Apotheken**

(1) Abweichend von § 129 Absatz 1 Satz 1 bis 5 und 8 und dem Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 dürfen Apotheken, wenn das auf der Grundlage der Verordnung abzugebende Arzneimittel in der Apotheke nicht vorrätig ist, an den Versicherten ein in der Apotheke vorrätiges wirkstoffgleiches Arznei-

### **§ 424 Übergangsregelung aus Anlass des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetzes**

(1) Auf Vereinbarungen nach § 130a Absatz 8 Satz 1, die bis zum 26. Juli 2023 abgeschlossen worden sind, ist § 130a Absatz 8 Satz 10 in der bis zu diesem Tag geltenden Fassung anzuwenden. Auf diese Vereinbarungen ist § 130a Absatz 8 Satz 13 nicht anzuwenden.

(2) Auf Vereinbarungen nach § 130a Absatz 8 Satz 1, für die vor dem 27. Juli 2023 eine Ausschreibung im Supplement zum Amtsblatt der Europäischen Union bekannt gemacht worden ist oder die bis zum 26. Juli 2023 abgeschlossen worden sind, findet § 130a Absatz 8 Satz 10 bis 12 und Absatz 8a keine Anwendung.<sup>764</sup>

### **§ 425 Evaluierung des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetzes**

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2025 einen Bericht zur Umsetzung der durch das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197) eingeführten, der Verbesserung der Arzneimittelversorgung dienenden Maßnahmen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Krankenkassen oder ihre Verbände sowie zu den Auswirkungen der durch die Artikel 1 bis 4 des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetzes eingeführten Änderungen des Arzneimittelgesetzes, dieses Gesetzes, des Apothekengesetzes und der Apothekenbetriebsordnung auf die Ausgaben der Krankenkassen, die Zusammensetzung der Lose nach § 130a Absatz 8a und auf die Auswirkungen der Änderungen der Freistellung von der Zuzahlung vorzulegen.

(2) Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2025 einen Bericht darüber vorzulegen, wie sich die durch die Artikel 1 bis 4 des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetzes eingeführten Änderungen des Arzneimittelgesetzes, dieses Gesetzes, des Apothekengesetzes und der Apothekenbetriebsordnung auf die Versorgungslage mit Arzneimitteln ausgewirkt haben.

---

mittel abgeben; ist kein wirkstoffgleiches Arzneimittel in der Apotheke vorrätig und ist das abzugebende Arzneimittel auch nicht lieferbar, darf ein lieferbares wirkstoffgleiches Arzneimittel abgegeben werden. Sofern weder das auf der Grundlage der Verordnung abzugebende noch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel vorrätig oder lieferbar ist, dürfen Apotheken nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ein pharmakologisch-therapeutisch vergleichbares Arzneimittel an den Versicherten abgeben; dies ist auf dem Arzneiverordnungsblatt zu dokumentieren. Satz 2 gilt entsprechend für den Fall, dass der verordnende Arzt den Austausch des Arzneimittels ausgeschlossen hat. Apotheken dürfen ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt von der ärztlichen Verordnung im Hinblick auf Folgendes abweichen, sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird:

1. die Packungsgröße, auch mit einer Überschreitung der nach der Packungsgrößenverordnung definierten Messzahl,
2. die Packungsanzahl,
3. die Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen, soweit die abzugebende Packungsgröße nicht lieferbar ist, und
4. die Wirkstärke, sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen.

(2) Abweichend von den Regelungen in dem Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 4 findet in den Fällen des Absatzes 1 keine Beanstandung und Retaxation statt.“

QUELLE

16.12.2023.—Artikel 8j Nr. 3 des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. I Nr. 359) hat die Vorschrift eingefügt.

**764** QUELLE

27.07.2023.—Artikel 2 Nr. 10 des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. I Nr. 197) hat die Vorschrift eingefügt.

Soweit Arzneimittel im Zuständigkeitsbereich des Paul-Ehrlich-Instituts betroffen sind, ist der Bericht im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut zu erstellen.

(3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 sind die dort genannten Berichte hinsichtlich der Änderungen des § 130a Absatz 8 bis 8b jeweils bis zum 31. Dezember 2025 und bis zum 31. Dezember 2028 vorzulegen.<sup>765</sup>

**Anlage**

(zu § 307 Absatz 1 Satz 3 SGB V)

[BGBl. I 2021 S. 1350]<sup>766</sup>

---

**765** QUELLE

27.07.2023.—Artikel 2 Nr. 10 des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. I Nr. 197) hat die Vorschrift eingefügt.

**766** QUELLE

09.06.2021.—Artikel 1 Nr. 84 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) hat die Anlage eingefügt.