



Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung zur Anpassung des Betrags zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2015

Vom 7. Januar 2015

Auf Grund des § 291a Absatz 7 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der durch Artikel 1 Nummer 195 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Betrag zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zahlt an die Gesellschaft für Telematik zu ihrer Finanzierung für den Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2015 zusätzlich zu dem in § 291a Absatz 7 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Betrag von 1,00 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag in Höhe von 0,09 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und am 31. Dezember 2015 außer Kraft.

Bonn, den 7. Januar 2015

Der Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe



Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung zur Anpassung des Betrags zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2014

Vom 16. Dezember 2013

Auf Grund des § 291a Absatz 7 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der durch Artikel 1 Nummer 195 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Betrag zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zahlt an die Gesellschaft für Telematik zu deren Finanzierung für den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2014 zusätzlich zu dem in § 291a Absatz 7 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Betrag von 1 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag in Höhe von 0,50 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und am 31. Dezember 2014 außer Kraft.

Bonn, den 16. Dezember 2013

Der Bundesminister für Gesundheit

D. Bahr



Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung zur Anpassung des Betrags zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2013

Vom 11. Dezember 2012

Auf Grund des § 291a Absatz 7 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der durch Artikel 1 Nummer 195 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Betrag zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Abweichend von § 291a Absatz 7 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird der Betrag, den der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik zu zahlen hat, für den Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2013 auf 0,98 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und am 31. Dezember 2013 außer Kraft.

Bonn, den 11. Dezember 2012

Der Bundesminister für Gesundheit

Daniel Bahr

Amtlicher Teil

Verkündungen

Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung zur Anpassung des Betrags zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2012

Vom 19. Oktober 2011

Auf Grund des § 291a Absatz 7 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der durch Artikel 1 Nummer 195 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Betrag zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Abweichend von § 291a Absatz 7 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird der Betrag, der zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu zahlen ist, für den Zeitraum vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2012 auf 0,00 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und am 31. Dezember 2012 außer Kraft.

Bonn, den 19. Oktober 2011

Der Bundesminister für Gesundheit

D. Bahr

Bekanntmachungen

Deutscher Bundestag

Bekanntmachung über die Höhe der Kostenpauschale gemäß § 12 Absatz 2 Satz 2 des Abgeordnetengesetzes

Vom 29. September 2011

Gemäß § 12 Absatz 2 Satz 2 des Abgeordnetengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Februar 1996 (BGBl. I S. 326), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 23. August 2011 (BGBl. I S. 1748) geändert worden ist, beträgt die Kostenpauschale ab dem 1. Januar 2012

4 029,00 €.

Berlin, 29. September 2011

Der Direktor beim Deutschen Bundestag

Semmler

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung der Erreichbarkeit der zuständigen Behörden der Länder zur Meldung von Risiken aus Medizinprodukten außerhalb der Dienstzeit gemäß § 18 der Medizinprodukte- Sicherheitsplanverordnung (MPSV) sowie der zuständigen Dienststelle der Bundeswehr und der Erreichbarkeit der zuständigen Bundesoberbehörden gemäß § 7 MPSV

Vom 10. Oktober 2011

Soweit die für das Medizinproduktewesen zuständigen Behörden der Länder außerhalb der üblichen Dienstzeit zur Entgegennahme von Meldungen zu Risiken aus Medizinprodukten nicht erreichbar sind, können diese Meldungen an die nachfolgenden Adressen gerichtet werden:

Baden-Württemberg
Lagezentrum beim Innenministerium
Baden-Württemberg

Telefon: +49 (0)7 11/2 31-33 33

Telefax: +49 (0)7 11/2 31-33 99

Bayern
Bayerisches Staatsministerium des Innern
SGIC 5 – Lagezentrum Bayern

Telefon: +49 (0)89/21 92-20

Telefax: +49 (0)89/21 92-25 87

E-Mail: stmi.lzby@polizei.bayern.de

Berlin
Senatsverwaltung für Inneres und Sport
Lagezentrale

Telefon: +49 (0)30/46 64-90 72 10 (bis 22.00 Uhr)

+49 (0)30/46 64-90 71 10/11 (22.00 bis 05.30 Uhr)

Telefax: +49 (0)30/46 64-90 72 99 (bis 22.00 Uhr)

+49 (0)30/46 64-90 71 99 (22.00 bis 05.30 Uhr)

E-Mail: lzberlin@seninnnsport.berlin.de (bis 22.00 Uhr)
lzberlin@polizei.berlin.de (22.00 bis 5.30 Uhr)

Brandenburg
Ministerium des Innern des Landes Brandenburg
Lagezentrum der Polizei

Telefon: +49 (0)3 31/8 66-28 71; -28 72

Telefax: +49 (0)3 31/8 66-28 78; -28 79

Bremen
Lagezentrum des Senators für Inneres des Landes Bremen
bei der Polizei Bremen – ZES
Informationsmanagement

Telefon: +49 (0)4 21/3 62-17 54

E-Mail: Lagezentrum@polizei.bremen.de

oder

Polizeiführer vom Dienst

Telefon: +49 (0)4 21/3 62-18 54

Telefax: +49 (0)4 21/3 62-18 59

E-Mail: Lagezentrum@polizei.bremen.de

Hamburg
Freie und Hansestadt Hamburg
Führungs- und Lagedienst der Polizei

Telefon: +49 (0)40/4 28 66-60 54; -60 55

Telefax: +49 (0)40/4 28 66-60 39

E-Mail: lagezentrum@polizei.hamburg.de

Amtlicher Teil

Verkündungen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Zweite Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Abfallwirtschaft einschließlich Straßenreinigung und Winterdienst (Zweite Abfallarbeitsbedingungenverordnung – 2. AbfallArbbV)

Vom 6. Dezember 2010

Auf Grund des § 7 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Absatz 4 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes vom 20. April 2009 (BGBl. I S. 799) verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, nachdem es den in den Geltungsbereich der Verordnung fallenden Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen, den Parteien des Tarifvertrages nach § 1 Satz 1 dieser Verordnung sowie den Parteien von Tarifverträgen in der Branche mit zumindest teilweise demselben fachlichen Geltungsbereich Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme gegeben hat:

§ 1

Zwingende Arbeitsbedingungen

Die in der Anlage zu dieser Verordnung aufgeführten Rechtsnormen des Mindestlohtarifvertrages für die Branche Abfallwirtschaft vom 7. Januar 2009 in der Fassung der Änderungsverträge vom 12. August 2009 und 19. August 2010, abgeschlossen zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände, Allerheiligentor 2–4, 60311 Frankfurt, und dem Bundesverband der Deutschen Entsorgungswirtschaft e.V., Behrenstraße 29, 10117 Berlin, einerseits, sowie der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di, Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin, andererseits, finden auf alle unter seinen Geltungsbereich fallenden und nicht an ihn gebundenen Arbeitgeber sowie Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen Anwendung, wenn der Betrieb oder die selbstständige Betriebsabteilung überwiegend Abfälle im Sinne des § 3 Absatz 1 Satz 1 des Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetzes sammelt, befördert, lagert, beseitigt oder verwertet oder Dienstleistungen des Kehrens und Reinigens öffentlicher Verkehrsflächen und Schnee- und Eisbeseitigung von öffentlichen Verkehrsflächen einschließlich Streudienste erbringt. Die Rechtsnormen des Tarifvertrages gelten auch für Arbeitsverhältnisse zwischen einem Arbeitgeber mit Sitz im Ausland und seinen im Geltungsbereich der Verordnung beschäftigten Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen. Wird ein Leiharbeiter oder eine Leiharbeiterin von einem Entleiher mit Tätigkeiten beschäftigt, die in den Geltungsbereich dieser Verordnung fallen, so hat der Verleiher ihm oder ihr nach § 8 Absatz 3 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes zumindest die nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Arbeitsbedingungen zu gewähren.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft und am 31. August 2011 außer Kraft.

Berlin, den 6. Dezember 2010

Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales
Ursula von der Leyen

Anlage
(zu § 1)

Rechtsnormen des Mindestlohtarifvertrages für die Branche Abfallwirtschaft vom 7. Januar 2009 in der Fassung der Änderungsverträge vom 12. August 2009 und 19. August 2010

§ 1

Geltungsbereich

(1) Räumlicher Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Betrieblicher Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für die Branche Abfallwirtschaft. Diese umfasst alle Betriebe oder selbstständigen Betriebsabteilungen, die überwiegend gewerbs- oder geschäftsmäßig Abfälle sammeln, befördern, lagern, behandeln, verwerten oder beseitigen und/oder öffentliche Verkehrsflächen reinigen.

Protokollerklärung

Das Reinigen öffentlicher Verkehrsflächen im Sinne des Tarifvertrages umfasst ausschließlich die Reinigung und den Winterdienst, das Kehren und Reinigen sowie die Schnee- und Eisbeseitigung einschließlich Streudienste von dem öffentlichen Verkehr gewidmeten Straßen, Wegen und Plätzen, soweit dies durch Gesetz, Rechtsverordnung oder Satzung der Kommune übertragen ist. Entsprechendes gilt für die Stadtstaaten.

(3) Persönlicher Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die in Betrieben oder selbstständigen Betriebsabteilungen im Sinne des Absatzes 2 tätig sind.

§ 2

Mindestlohn

(1) Der Mindestlohn beträgt mit Wirkung vom 1. November 2010 8,24 Euro je Stunde.

(2) Der Anspruch auf den Mindestlohn wird spätestens am letzten Werktag des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den der Mindestlohn zu zahlen ist.

(3) Höhere Entgeltansprüche aufgrund anderer Tarifverträge, betrieblicher oder einzelvertraglicher Vereinbarungen bleiben unberührt.

Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung zur Anpassung des Betrags zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2011

Vom 6. Dezember 2010

Auf Grund des § 291a Absatz 7 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der durch Artikel 1 Nummer 195 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Betrag zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Abweichend von § 291a Absatz 7 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird der Betrag, der zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu zahlen ist, für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2011 auf 0,00 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2011 außer Kraft.

Bonn, den 6. Dezember 2010

Der Bundesminister für Gesundheit
Dr. Philipp Rösler

Verkündungen

Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung über die Anpassung des Betrages zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2010

Vom Januar 2010

Auf Grund des § 291a Absatz 7 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der durch Artikel 1 Nummer 195 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Zusatzbetrag zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zahlt an die Gesellschaft für Telematik zu deren Finanzierung für den Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010 zusätzlich zu dem in § 291a Absatz 7 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Betrag von 1,00 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag in Höhe von 0,35 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2010 außer Kraft.

Bonn, den

Der Bundesminister für Gesundheit

Amtlicher Teil

Verkündungen

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie

Einhundertsiebenundfünfzigste Verordnung zur Änderung der Einfuhrliste – Anlage zum Außenwirtschaftsgesetz –

Vom 16. Dezember 2008

Auf Grund

- des § 27 Abs. 1 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 2 Abs. 1, 3 und 4, des § 10 Abs. 2 bis 4 sowie des § 26 Abs. 1 des Außenwirtschaftsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juni 2006 (BGBl. I S. 1386) verordnet die Bundesregierung und

auf Grund

- des § 27 Abs. 1 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 2 Abs. 1, 3 und 4, den §§ 5 und 10 Abs. 2 bis 4 des Außenwirtschaftsgesetzes verordnet das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium der Finanzen:

Artikel 1

Die Einfuhrliste – Anlage zum Außenwirtschaftsgesetz – in der Fassung der Verordnung vom 18. Dezember 2007 (BAnz. S. 8410) erhält die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.*)

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2009 in Kraft.

Berlin, den 16. Dezember 2008

Die Bundeskanzlerin

Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister
für Wirtschaft und Technologie

Michael Glos

*) Die Einfuhrliste wird als Beilage zur heutigen Ausgabe des Bundesanzeigers veröffentlicht (siehe Beilagenhinweis).

Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung über die Anpassung des Betrages zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Vom 19. Dezember 2008

Auf Grund des § 291a Abs. 7 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), der durch Artikel 1 Nr. 195 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378, 432) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Zusatzbetrag zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zahlt an die Gesellschaft für Telematik zu deren Finanzierung für den Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2009 zusätzlich zu dem in § 291a Abs. 7 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Betrag von 1,00 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag in Höhe von 0,80 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2009 außer Kraft.

Bonn, den 18. Dezember 2008

Die Bundesministerin für Gesundheit

Ulla Schmidt

Bekanntmachungen

Bundesministerium des Innern

Bekanntmachung zu § 2 Abs. 3 Satz 7 des Aufenthaltsgesetzes über die Mindestbeträge zur Sicherung des Lebensunterhalts

Vom 18. Dezember 2008

Gemäß § 2 Abs. 3 Satz 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) gibt das Bundesministerium des Innern folgende Mindestbeträge zur Sicherung des Lebensunterhalts nach § 2 Abs. 3 Satz 5 und 6 AufenthG für das Jahr 2009 bekannt:

Der Lebensunterhalt eines Ausländers gilt nach § 2 Abs. 3 Satz 5 AufenthG für die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 16 AufenthG als gesichert, wenn der Ausländer über monatliche Mittel in Höhe des monatlichen Bedarfs, der nach den §§ 13 und 13a Abs. 1 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes bestimmt wird, verfügt.

Daraus ergibt es sich ein Betrag für den monatlichen Bedarf in Höhe von 634,00 Euro. Bei Nachweis einer Unterkunft, deren Miet- und Nebenkosten den Betrag von 146,00 Euro unterschreiten, vermindert sich der Betrag um 72,00 Euro.

Der Lebensunterhalt eines Ausländers gilt nach § 2 Abs. 3 Satz 6 AufenthG für die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 20 AufenthG als gesichert, wenn der Ausländer über monatliche Mittel in Höhe von zwei Dritteln der Bezugsgröße im Sinne des § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch verfügt.

Daraus ergibt sich ein monatlicher Mindestbetrag für die alten Bundesländer in Höhe von 1680,00 Euro und für die neuen Bundesländer in Höhe von 1423,33 Euro.

Berlin, den 18. Dezember 2008

M I 3 - 125 181-2/0

Bundesministerium des Innern

Im Auftrag

Conradt

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie

Runderlass Außenwirtschaft Nr. 7/2008 Einhundertsiebenundfünfzigste Verordnung zur Änderung der Einfuhrliste – Anlage zum Außenwirtschaftsgesetz –

Vom 16. Dezember 2008

Zur Erläuterung der Einhundertsiebenundfünfzigsten Verordnung zur Änderung der Einfuhrliste – Anlage zum Außenwirtschaftsgesetz – vom 16. Dezember 2008 (BAnz. S. 4805) wird hiermit bekannt gemacht:

A. Allgemeines

Mit der 157. Verordnung zur Änderung der Einfuhrliste wird die Einfuhrliste neu gefasst:

Berücksichtigt werden Liberalisierungen des EG-Einfuhrregimes für Textilwaren: Das Doppelkontrollverfahren zu Überwachungszwecken für Textilwaren aus der VR China ist bis zum 31. Dezember 2008 befristet und wird aufgehoben; eine Erneuerung der Maßnahme ist derzeit nicht absehbar.

Amtlicher Teil

Verkündungen

Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung über die Anpassung des Betrages zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Vom 23. September 2008

Auf Grund des § 291a Abs. 7 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), der durch Artikel 1 Nr. 195 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378, 432) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Zusatzbetrag zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zahlt an die Gesellschaft für Telematik zu deren Finanzierung für den Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Dezember 2008 zusätzlich zu dem in § 291a Abs. 7 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Betrag von 0,50 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag in Höhe von 0,26 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2008 außer Kraft.

Bonn, den 23. September 2008

Die Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt

Bekanntmachungen

Bundesministerium des Innern

Allgemeinverfügung über die Anerkennung eines ausländischen Passes oder Passersatzes

Vom 25. September 2008

Mit nachfolgender Allgemeinverfügung wird hiermit auf Grund des § 3 Abs. 1 in Verbindung mit § 71 Abs. 6 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 2008 (BGBl. I S. 162), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 13. März 2008 (BGBl. I S. 313) geändert worden ist, und nach § 41 Abs. 3 Satz 2 und § 41 Abs. 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2003 (BGBl. I S. 102), das zuletzt durch Artikel 4 Abs. 8 des Gesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718) geändert worden ist, bekannt gemacht:

Das seit 2005 ausgegebene Passersatzpapier mit der Bezeichnung „Travel Certificate“ der Republik Korea wird unter der Bedingung, dass die koreanische Staatsangehörigkeit im Dokument eingetragen ist, anerkannt. Meine Allgemeinverfügung vom 23. Juli 2008 (BAnz. S. 2761) über die uneingeschränkte Anerkennung des Passersatzpapiers mit der Bezeichnung „Travel Certificate“ der Republik Korea hebe ich insoweit auf. Die Entscheidung steht unter dem Vorbehalt des Widerrufs.

Das nach § 71 Abs. 6 AufenthG erforderliche Benehmen mit dem Auswärtigen Amt ist hergestellt.

Diese Allgemeinverfügung wird am Tag der Bekanntgabe durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger wirksam. Tag der Bekanntgabe im Sinne des § 41 Abs. 4 Satz 4 VwVfG ist der auf die Bekanntmachung folgende Tag.

Der zugrunde liegende Verwaltungsakt und seine Begründung können an allgemeinen Arbeitstagen zwischen 9.00 Uhr und 15.00 Uhr im

Bundesministerium des Innern
Referat MI 3
Alt-Moabit 101 D
10559 Berlin

eingesehen werden.

Berlin, den 25. September 2008
MI 3 - 125 231 KOR/2

Bundesministerium des Innern
Im Auftrag
Kalis

Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

Bekanntmachung der dritten Änderung der Bekanntmachung der zum Verbringen von Embryonen von Rindern nach anderen Mitgliedstaaten zugelassenen Embryotransfereinrichtungen

Vom 23. September 2008

Auf Grund des § 16 Satz 2 der Binnenmarkt-Tierseuchenschutzverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. April 2005 (BGBl. I S. 997) macht das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz bekannt:

In der Bekanntmachung der zum Verbringen von Embryonen von Rindern nach anderen Mitgliedstaaten zugelassenen Embryotransfereinrichtungen vom 13. März 2008 (BAnz. S. 1141), zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 15. Juli 2008 (BAnz. S. 2678), wird im Abschnitt „Bayern“ die Position „Bayerische Landesanstalt für Tierzucht“ (D-ETR 014-EWG) gestrichen.

Bonn, den 23. September 2008
324 - 36015/5

Bundesministerium für Ernährung,
Landwirtschaft und Verbraucherschutz

Im Auftrag
Dr. Jentsch



Bekanntmachung der fünften Änderung der Bekanntmachung der zum Verbringen von Eizellen und Embryonen von Pferden, Schweinen, Schafen und Ziegen nach anderen Mitgliedstaaten zugelassenen Embryotransfereinrichtungen

Vom 23. September 2008

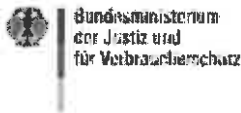
Auf Grund des § 16 Satz 2 der Binnenmarkt-Tierseuchenschutzverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. April 2005 (BGBl. I S. 997) macht das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz bekannt:

In der Bekanntmachung der zum Verbringen von Eizellen und Embryonen von Pferden, Schweinen, Schafen und Ziegen nach anderen Mitgliedstaaten zugelassenen Embryotransfereinrichtungen vom 17. April 2003 (BAnz. S. 9742), zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 11. August 2008 (BAnz. S. 3017), wird der Abschnitt „Bayern“ gestrichen.

Bonn, den 23. September 2008
324 - 36015/10

Bundesministerium für Ernährung,
Landwirtschaft und Verbraucherschutz

Im Auftrag
Dr. Jentsch



JURIS

zurück

weiter

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 291a Elektronische Gesundheitskarte

(1) Die Krankenversichertenkarte nach § 291 Abs. 1 wird bis spätestens zum 1. Januar 2006 zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung für die in den Absätzen 2 und 3 genannten Zwecke zu einer elektronischen Gesundheitskarte erweitert.

(1a) Werden von Unternehmen der privaten Krankenversicherung elektronische Gesundheitskarten für die Verarbeitung und Nutzung von Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Absatz 3 Satz 1 an ihre Versicherten ausgegeben, gelten Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 sowie die Absätze 3 bis 5a, 6 und 8 entsprechend. Für den Einsatz elektronischer Gesundheitskarten nach Satz 1 können Unternehmen der privaten Krankenversicherung als Versichertennummer den unveränderbaren Teil der Krankenversichertennummer nach § 290 Abs. 1 Satz 2 nutzen. § 290 Abs. 1 Satz 4 bis 7 gilt entsprechend. Die Vergabe der Versichertennummer erfolgt durch die Vertrauensstelle nach § 290 Abs. 2 Satz 2 und hat den Vorgaben der Richtlinien nach § 290 Abs. 2 Satz 1 für den unveränderbaren Teil der Krankenversichertennummer zu entsprechen. Die Kosten zur Bildung der Versichertennummer und, sofern die Vergabe einer Rentenversicherungsnummer erforderlich ist, zur Vergabe der Rentenversicherungsnummer tragen die Unternehmen der privaten Krankenversicherung. Die Regelungen dieses Absatzes gelten auch für die Postbeamtenkrankenkasse und die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten.

(2) Die elektronische Gesundheitskarte hat die Angaben nach § 291 Abs. 2 zu enthalten und muss geeignet sein, Angaben aufzunehmen für

1. die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form sowie
2. den Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz.

§ 6c des Bundesdatenschutzgesetzes findet Anwendung.

(3) Über Absatz 2 hinaus muss die Gesundheitskarte geeignet sein, folgende Anwendungen zu unterstützen, insbesondere das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von

1. medizinischen Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind,
2. Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen sowie Behandlungsberichten in elektronischer und maschinell verwertbarer Form für eine einrichtungsübergreifende, fallbezogene Kooperation (elektronischer Arztbrief),
3. Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit,
4. Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten (elektronische Patientenakte),
5. durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten,
6. Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für die Versicherten (§ 305 Abs. 2),
7. Erklärungen der Versicherten zur Organ- und Gewebespende,
8. Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende sowie
9. Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen nach § 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuchs;

die Verarbeitung und Nutzung von Daten nach Nummer 1 muss auch auf der Karte ohne Netzzugang möglich sein. Die Authentizität der Erklärungen nach Satz 1 Nummer 7 muss sichergestellt sein. Spätestens bei der Versendung der Karte hat die Krankenkasse die Versicherten umfassend und in allgemein verständlicher Form über deren Funktionsweise, einschließlich der Art der auf ihr oder durch sie zu erhebenden, zu verarbeitenden oder zu nutzenden personenbezogenen Daten zu informieren. Zugriffsberechtigte nach Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5a Satz 1 dürfen mit dem Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten der Versicherten nach Satz 1 erst beginnen, wenn die Versicherten gegenüber einem zugriffsberechtigten Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeuten oder Apotheker dazu ihre Einwilligung erklärt haben. Die Einwilligung ist bei erster Verwendung der Karte vom Leistungserbringer oder unter dessen Aufsicht von einer Person, die bei dem Leistungserbringer oder in einem Krankenhaus als berufsmäßiger Gehilfe oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig ist auf der Karte zu dokumentieren; die Einwilligung ist jederzeit widerruflich und kann auf einzelne Anwendungen nach diesem Absatz beschränkt werden. Satz 4 gilt nicht, wenn Versicherte mit dem Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten nach Satz 1 ohne die Unterstützung von Zugriffsberechtigten nach Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5a Satz 1 begonnen haben. § 6c des Bundesdatenschutzgesetzes findet Anwendung.

(4) Zum Zwecke des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens mittels der elektronischen Gesundheitskarte dürfen, soweit es zur Versorgung der Versicherten erforderlich ist, auf Daten

1. nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 ausschließlich
 - a) Ärzte,
 - b) Zahnärzte,
 - c) Apotheker, Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure, Apothekenassistenten,
 - d) Personen, die
 - aa) bei den unter Buchstabe a bis c Genannten oder
 - bb) in einem Krankenhaus

als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht der in Buchstabe a bis c

Genannten erfolgt,

- e) sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen,
- 2. nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 bis 5 ausschließlich
 - a) Ärzte,
 - b) Zahnärzte,
 - c) Apotheker, Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure, Apothekenassistenten,
 - d) Personen, die
 - aa) bei den unter Buchstabe a bis c Genannten oder
 - bb) in einem Krankenhaus
 als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht der in Buchstabe a bis c Genannten erfolgt,
 - e) nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 in Notfällen auch Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
 - f) Psychotherapeuten

zugreifen. Die Versicherten haben das Recht, auf die Daten nach Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 zuzugreifen.

(5) Das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten mittels der elektronischen Gesundheitskarte in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 ist nur mit dem Einverständnis der Versicherten zulässig. Durch technische Vorkehrungen ist zu gewährleisten, dass in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 2 bis 6 der Zugriff nur durch Autorisierung der Versicherten möglich ist. Der Zugriff auf Daten sowohl nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 als auch nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 6 mittels der elektronischen Gesundheitskarte darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis, im Falle des Absatzes 2 Satz 1 Nr. 1 auch in Verbindung mit einem entsprechenden Berufsausweis, erfolgen, die jeweils über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügen; im Falle des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 5 können die Versicherten auch mittels einer eigenen Signaturkarte, die über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügt, zugreifen. Zugriffsberechtigte Personen nach Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe d und e sowie Nr. 2 Buchstabe d und e, die über keinen elektronischen Heilberufsausweis oder entsprechenden Berufsausweis verfügen, können auf die entsprechenden Daten zugreifen, wenn sie hierfür von Personen autorisiert sind, die über einen elektronischen Heilberufsausweis oder entsprechenden Berufsausweis verfügen, und wenn nachprüfbar elektronisch protokolliert wird, wer auf die Daten zugegriffen hat und von welcher Person die zugreifende Person autorisiert wurde. Der Zugriff auf Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 mittels der elektronischen Gesundheitskarte kann abweichend von den Sätzen 3 und 4 auch erfolgen, wenn die Versicherten den jeweiligen Zugriff durch ein geeignetes technisches Verfahren autorisieren.

(5a) Zum Zwecke des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens mittels der elektronischen Gesundheitskarte dürfen, soweit es zur Versorgung erforderlich ist, auf Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 bis 9 ausschließlich

1. Ärzte,
2. Personen, die
 - a) bei Ärzten oder
 - b) in einem Krankenhaus

als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht eines Arztes erfolgt,

in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis, der über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügt, zugreifen; Absatz 5 Satz 1 und 4 gilt entsprechend. Ohne Einverständnis der betroffenen Person dürfen Zugriffsberechtigte nach Satz 1 auf Daten

1. nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 und 8 nur zugreifen, nachdem der Tod nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Transplantationsgesetzes festgestellt wurde und der Zugriff zur Klärung erforderlich ist, ob die verstorbene Person in die Entnahme von Organen oder Gewebe eingewilligt hat,
2. nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 9 nur zugreifen, wenn eine ärztlich indizierte Maßnahme unmittelbar bevorsteht und die betroffene Person nicht fähig ist, in die Maßnahme einzuwilligen.

Zum Speichern, Verändern, Sperren oder Löschen von Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 durch Zugriffsberechtigte nach Satz 1 ist eine technische Autorisierung durch die Versicherten für den Zugriff erforderlich. Versicherte können auf Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 bis 9 zugreifen, wenn sie sich für den Zugriff durch ein geeignetes technisches Verfahren authentifizieren. Sobald die technische Infrastruktur für das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 bis 9 flächendeckend zur Verfügung steht, haben die Krankenkassen die Versicherten umfassend über die Möglichkeiten der Wahrnehmung ihrer Zugriffsrechte zu informieren sowie allein oder in Kooperation mit anderen Krankenkassen für ihre Versicherten technische Einrichtungen zur Wahrnehmung ihrer Zugriffsrechte nach Satz 4 flächendeckend zur Verfügung zu stellen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat über die Ausstattung jährlich einen Bericht nach den Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit zu erstellen und ihm diesen erstmals zum 31. Januar 2016 vorzulegen.

(5b) Die Gesellschaft für Telematik hat Verfahren zur Unterstützung der Versicherten bei der Verwaltung von Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 bis 9 zu entwickeln und hierbei auch die Möglichkeit zu schaffen, dass Versicherte für die Dokumentation der Erklärung auf der elektronischen Gesundheitskarte die Unterstützung der Krankenkasse in Anspruch nehmen können. Bei diesen für die Versicherten freiwilligen Verfahren sind Rückmeldeverfahren der Versicherten über die Krankenkassen mit einzubeziehen, bei denen die Krankenkassen mit Zustimmung der Versicherten Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 und 8 speichern und löschen können. Über das Ergebnis der Entwicklung legt die Gesellschaft für Telematik dem Deutschen Bundestag über das Bundesministerium für Gesundheit spätestens bis zum 30. Juni 2013 einen Bericht vor. Anderenfalls kann das Bundesministerium für Gesundheit Verfahren nach den Sätzen 1 und 2 im Rahmen eines Forschungs- und Entwicklungsvorhabens entwickeln lassen, dessen Kosten von der Gesellschaft für Telematik zu erstatten sind. In diesem Fall unterrichtet das Bundesministerium für Gesundheit den Deutschen Bundestag über das Ergebnis der Entwicklung.

(5c) Die Länder bestimmen entsprechend dem Stand des Aufbaus der Telematikinfrastruktur

1. die Stellen, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise zuständig sind, und
2. die Stellen, die bestätigen, dass eine Person
 - a) befugt ist, einen der von Absatz 4 Satz 1 erfassten Berufe im Geltungsbereich dieses Gesetzes auszuüben oder, sofern für einen der in Absatz 4 Satz 1 erfassten Berufe lediglich die Führung der Berufsbezeichnung geschützt ist, die Berufsbezeichnung zu führen oder
 - b) zu den sonstigen Zugriffsberechtigten nach Absatz 4 gehört.

Die Länder können zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 gemeinsame Stellen bestimmen. Entfällt die Befugnis zur Ausübung des

Berufs, zur Führung der Berufsbezeichnung oder sonst das Zugriffsrecht nach Absatz 4, hat die jeweilige Stelle nach Satz 1 Nr. 2 oder Satz 2 die herausgebende Stelle in Kenntnis zu setzen; diese hat unverzüglich die Sperrung der Authentifizierungsfunktion des elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises zu veranlassen.

(6) Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Absatz 3 Satz 1 müssen auf Verlangen der Versicherten gelöscht werden; die Verarbeitung und Nutzung von Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 für Zwecke der Abrechnung bleiben davon unberührt. Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und Absatz 3 Satz 1 Nummer 5 und 7 bis 9 können Versicherte auch eigenständig löschen. Durch technische Vorkehrungen ist zu gewährleisten, dass mindestens die letzten 50 Zugriffe auf die Daten nach Absatz 2 oder Absatz 3 für Zwecke der Datenschutzkontrolle protokolliert werden. Eine Verwendung der Protokolldaten für andere Zwecke ist unzulässig. Die Protokolldaten sind durch geeignete Vorkehrungen gegen zweckfremde Verwendung und sonstigen Missbrauch zu schützen.

(7) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene schaffen die für die Einführung und Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte, insbesondere des elektronischen Rezeptes und der elektronischen Patientenakte, erforderliche interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur). Sie nehmen diese Aufgabe durch eine Gesellschaft für Telematik nach Maßgabe des § 291b wahr, die die Regelungen zur Telematikinfrastruktur trifft sowie deren Aufbau und Betrieb übernimmt. Vereinbarungen und Richtlinien zur elektronischen Datenübermittlung nach diesem Buch müssen, soweit sie die Telematikinfrastruktur berühren, mit deren Regelungen vereinbar sein. Die in Satz 1 genannten Spitzenorganisationen treffen eine Vereinbarung zur Finanzierung

1. der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten, die den Leistungserbringern in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie
2. der Kosten, die den Leistungserbringern im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur, einschließlich der Aufteilung dieser Kosten auf die in den Absätzen 7a und 7b genannten Leistungssektoren, entstehen.

Zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik zahlt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen für den Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Dezember 2008 an die Gesellschaft für Telematik einen Betrag in Höhe von 0,50 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung und ab dem Jahr 2009 jährlich einen Betrag in Höhe von 1,00 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung; die Zahlungen sind quartalsweise, spätestens drei Wochen vor Beginn des jeweiligen Quartals, zu leisten. Die Höhe des Betrages kann das Bundesministerium für Gesundheit entsprechend dem Mittelbedarf der Gesellschaft für Telematik und unter Beachtung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates anpassen. Die Kosten der Sätze 4 und 5 zählen nicht zu den Ausgaben nach § 4 Abs. 4 Satz 2 und 6.

(7a) Die bei den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten nach Absatz 7 Satz 4 Nr. 1 und 2 werden durch einen Zuschlag finanziert (Telematikzuschlag). Der Zuschlag nach Satz 1 wird in der Rechnung des Krankenhauses jeweils gesondert ausgewiesen; er geht nicht in den Gesamtbetrag oder die Erlösausgleiche nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung ein. Das Nähere zur Höhe und Erhebung des Zuschlags nach Satz 1 regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft in einer gesonderten Vereinbarung. Kommt eine Vereinbarung nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist oder, in den folgenden Jahren, jeweils bis zum 30. Juni zu Stande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Antrag einer Vertragspartei oder des Bundesministeriums für Gesundheit mit Wirkung für die Vertragsparteien innerhalb einer Frist von zwei Monaten den Vereinbarungsinhalt fest. Die Klage gegen die Festsetzung der Schiedsstelle hat keine aufschiebende Wirkung. Für die Finanzierung der Investitions- und Betriebskosten nach Absatz 7 Satz 4 Nummer 1 und 2, die bei Leistungserbringern nach § 115b Absatz 2 Satz 1, § 116b Absatz 2 Satz 1 und § 120 Absatz 2 Satz 1 sowie bei Notfallambulanz in Krankenhäusern, die Leistungen für die Versorgung im Notfall erbringen, entstehen, finden die Sätze 1 und 2 erster Halbsatz sowie die Sätze 3 und 4 entsprechend Anwendung.

(7b) Zum Ausgleich der Kosten nach Absatz 7 Satz 4 erhalten die in diesem Absatz genannten Leistungserbringer nutzungsbezogene Zuschläge von den Krankenkassen. Das Nähere zu den Regelungen der Vereinbarung nach Absatz 7 Satz 4 für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten sowie medizinischen Versorgungszentren vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen in den Bundesmantelverträgen. Das Nähere zu den Regelungen der Vereinbarung nach Absatz 7 Satz 4 für die Arzneimittelversorgung vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene im Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 2 nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist oder, in den folgenden Jahren, jeweils bis zum 30. Juni zu Stande, legt das jeweils zuständige Schiedsamt nach § 89 Absatz 4 auf Antrag einer Vertragspartei oder des Bundesministeriums für Gesundheit mit Wirkung für die Vertragsparteien innerhalb einer Frist von zwei Monaten den Vereinbarungsinhalt fest. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 3 nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist oder, in den folgenden Jahren, jeweils bis zum 30. Juni zu Stande, legt die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 auf Antrag einer Vertragspartei oder des Bundesministeriums für Gesundheit innerhalb einer Frist von zwei Monaten den Vereinbarungsinhalt fest. In den Fällen der Sätze 4 und 5 ist Absatz 7a Satz 5 entsprechend anzuwenden.

(7c) Kommt eine Vereinbarung zu den Kosten nach Absatz 7 Satz 4 Nr. 1 nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist zu Stande oder wird sie gekündigt, entrichten die Gesellschafter der Gesellschaft für Telematik den Finanzierungsbeitrag für die Kosten nach Absatz 7 Satz 4 Nr. 1 gemäß ihrem jeweiligen Geschäftsanteil und nach Aufforderung durch die Geschäftsführung der Gesellschaft; die Spitzenverbände der Krankenkassen erstatten den Finanzierungsbeitrag unmittelbar den Spitzenorganisationen, soweit die nachfolgenden Vorschriften keine andere Regelung enthalten. Im Krankenhausbereich erfolgt die Erstattung des Finanzierungsbeitrages über einen Zuschlag entsprechend Absatz 7a Satz 1 durch vertragliche Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Kommt eine Vereinbarung nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist oder, in den folgenden Jahren, jeweils bis zum 30. Juni zu Stande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Antrag einer Vertragspartei innerhalb einer Frist von zwei Monaten. Im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung gilt für die Erstattung des Finanzierungsbeitrages Absatz 7b Satz 1, 2 und 4 entsprechend, im Bereich der Arzneimittelversorgung gilt Absatz 7b Satz 1, 3 und 5 entsprechend.

(7d) Kommt eine Vereinbarung zu den Kosten nach Absatz 7 Satz 4 Nr. 1 nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist als Grundlage der Vereinbarungen nach Absatz 7a Satz 3 und 5 sowie Absatz 7b Satz 2 und 3 zu Stande, trifft der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Vereinbarungen zur Finanzierung der den jeweiligen Leistungserbringern entstehenden Kosten nach Absatz 7 Satz 4 Nr. 1 jeweils mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene. Soweit diese Vereinbarungen nicht zu Stande kommen, entscheidet bei Nichteinigung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, bei Nichteinigung mit den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen das jeweils zuständige Schiedsamt nach § 89 Abs. 4 und bei Nichteinigung mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene die Schiedsstelle nach § 129 Abs. 8 jeweils auf Antrag einer Vertragspartei innerhalb einer Frist von zwei Monaten.

(7e) Kommt eine Vereinbarung zu den Kosten nach Absatz 7 Satz 4 Nr. 2 nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist als Grundlage der Vereinbarungen nach Absatz 7a Satz 3 und 5, Absatz 7b Satz 2 und 3 zu Stande, bilden die Spitzenorganisationen nach Absatz 7 Satz 1 eine gemeinsame Kommission aus Sachverständigen. Die Kommission ist innerhalb einer Woche nach Ablauf der Frist nach Satz 1 zu bilden. Sie besteht aus jeweils zwei Mitgliedern, die von den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer und von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen berufen werden sowie einer oder einem unparteiischen

Vorsitzenden, über die oder den sich die Spitzenorganisationen nach Absatz 7 Satz 1 gemeinsam verständigen. Kommt es innerhalb der Frist nach Satz 2 nicht zu einer Einigung über den Vorsitz oder die Berufung der weiteren Mitglieder, beruft das Bundesministerium für Gesundheit die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die weiteren Sachverständigen. Die Kosten der Kommission sind aus den Finanzmitteln der Gesellschaft für Telematik zu begleichen. Die Kommission gibt innerhalb von drei Monaten eine Empfehlung zur Aufteilung der Kosten, die den einzelnen Leistungssektoren nach den Absätzen 7a und 7b im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen. Die Empfehlung der Kommission ist innerhalb eines Monats in der Vereinbarung nach Absatz 7 Satz 4 Nr. 2 zu berücksichtigen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die Aufteilung der Kosten, die den einzelnen Leistungssektoren nach den Absätzen 7a und 7b im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, als Grundlage der Vereinbarungen nach den Absätzen 7a und 7b festzulegen, sofern die Empfehlung der Kommission nicht berücksichtigt wird.

(8) Vom Inhaber der Karte darf nicht verlangt werden, den Zugriff auf Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 oder Absatz 3 Satz 1 anderen als den in Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5a Satz 1 genannten Personen oder zu anderen Zwecken als denen der Versorgung der Versicherten, einschließlich der Abrechnung der zum Zwecke der Versorgung erbrachten Leistungen, zu gestatten; mit ihnen darf nicht vereinbart werden, Derartiges zu gestatten. Sie dürfen nicht bevorzugt oder benachteiligt werden, weil sie einen Zugriff bewirkt oder verweigert haben.

(9) (weggefallen)

[zum Seitenanfang](#)

[Datenschutz](#)

[Seite ausdrucken](#)