

Gesetz
zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts
(Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz — KVWG)

Vom 28. Dezember 1976

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

Artikel 1

Änderung von Gesetzen

§ 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. In § 200 a Satz 1 werden nach den Worten „versichert waren“ die Worte „oder in einem Arbeitsverhältnis standen“ eingefügt.
2. In § 250 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:
 „(1 a) Wird eine Innung, die allein oder gemeinsam mit anderen Innungen eine Innungskrankenkasse errichtet hat (Trägerinnung), mit einer anderen Innung vereinigt, für die keine Innungskrankenkasse errichtet ist, so gehören die in den Betrieben der anderen Innung versicherungspflichtig Beschäftigten der Innungskrankenkasse an, wenn der Gesellenausschuß der vereinigten Innung zustimmt und der Bestand oder die Leistungsfähigkeit der durch die Aufnahme der Mitglieder in die Innungskrankenkasse betroffenen Ortskrankenkassen nicht gefährdet wird. Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine Trägerinnung ihren Zuständigkeitsbereich örtlich oder sachlich erweitert. Absatz 5, § 251 Abs. 2 und § 253 Abs. 1 gelten entsprechend.“
3. § 265 erhält folgende Fassung:
 „§ 265
 Mehrere allgemeine Ortskrankenkassen innerhalb eines Landes können auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen und mit Zustimmung der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde miteinander vereinigt werden.“
4. § 270 erhält folgende Fassung:
 „§ 270
 Mehrere Betriebskrankenkassen für Betriebe desselben Arbeitgebers können auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen zu einer gemeinsamen Betriebskrankenkasse vereinigt werden.

Die Betriebskrankenkassen mehrerer Arbeitgeber können auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen zu einer gemeinsamen Betriebskrankenkasse vereinigt werden, wenn die Betriebe organisatorisch und wirtschaftlich eine Einheit bilden.“

5. § 276 Abs. 1 erhält folgende Fassung:
 „(1) Mehrere Innungskrankenkassen in einem Land können auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen vereinigt werden.“
6. In § 298 Abs. 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Arbeitgebers“ die Worte „oder mehrerer Arbeitgeber“ eingefügt.
7. Die Überschrift vor § 368 erhält folgende Fassung:
 „VI. Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken, Hebammen und Einrichtungen für Haushaltshilfe“.
8. § 368 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Worte „368 q“ durch die Worte „368 s“ ersetzt;
 - bb) Satz 3 erhält folgende Fassung:
 „Die Regelung erstreckt sich auf die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung (§§ 368 a bis 368 c), die Grundsätze für die kassenärztliche Tätigkeit (§§ 368 d bis 368 f), das Vertragswesen und das Schlichtungswesen (§§ 368 g bis 368 i), die Bildung von Kassenärztlichen Vereinigungen (§§ 368 k bis 368 m), die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 368 n), die Errichtung von Landes- und Bundesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen und ihre Aufgaben (§§ 368 o bis 368 r), die besonderen vertraglichen Regelungen im Rahmen der Rehabilitation (§ 368 s).“
 - b) Folgende Absätze 3 bis 5 werden angefügt:
 „(3) Ziel der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist es, den Versicherten und ihren Familienangehörigen eine bedarfs-

gerechte und gleichmäßige ärztliche Versorgung, die auch einen ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienst umfaßt, in zumutbarer Entfernung unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie der Möglichkeiten der Rationalisierung und Modernisierung zur Verfügung zu stellen.

(4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen, im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden und nach Maßgabe der von den Bundesausschüssen erlassenen Richtlinien (§ 368 p Abs. 7) auf Landesebene einen Bedarfsplan zum Zwecke der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sind zu beachten. Der Bedarfsplan ist in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

(5) Kommt das Einvernehmen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen nicht zustande, kann einer der Beteiligten den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen (§ 368 o) anrufen."

9. § 368 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) An der kassenärztlichen Versorgung nehmen zugelassene und beteiligte Ärzte sowie ermächtigte Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen teil.“

b) In Absatz 2 werden die Worte „einen oder mehrere Orte oder für Ortsteile“ durch die Worte „den Ort der Niederlassung als Arzt“ ersetzt.

c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „für einen ausgeschriebenen Kassenarztsitz“ gestrichen.

d) In Absatz 5 wird nach dem Wort „ist“ ein Punkt gesetzt und der folgende Satzteil gestrichen.

e) In Absatz 7 werden die Worte „des ihm zugewiesenen“ durch das Wort „seines“ ersetzt.

f) In Absatz 8 Satz 1 werden nach den Worten „an der kassenärztlichen Versorgung“ die Worte „unmittelbar oder“ eingefügt.

10. § 368 c wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Zulassung“ ein Komma und die Worte „die sonstige Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung und Beschränkung von Zulassungen“ eingefügt;

bb) in Satz 2 werden nach dem Wort „Arbeit“ die Worte „und Sozialordnung“ eingefügt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 erhält folgende Fassung:

„1. die Aufstellung, Abstimmung, Fortentwicklung und Auswertung der für die mittel- und langfristige Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Bedarfspläne sowie die hierbei notwendige Zusammenarbeit mit anderen Stellen, deren Unterrichtung und die Beratung in den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen,“;

bb) Nummer 9 erhält folgende Fassung:

„9. die Ausschreibung von Kassenarztsitzen,“;

cc) Nummer 11 wird gestrichen;

dd) die bisherige Nummer 12 wird Nummer 11;

ee) die bisherige Nummer 13 wird Nummer 12 und erhält folgende Fassung:

„12. die Voraussetzungen, unter denen Ärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen in besonderen Fällen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigt werden können,“;

ff) es werden folgende Nummern 13 und 14 angefügt:

„13. die Voraussetzungen, unter denen nach den Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufes die Kassenärzte Assistenten und Vertreter in der kassenärztlichen Versorgung beschäftigen dürfen oder die kassenärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben können,

14. die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung durch Ärzte, denen von der zuständigen deutschen Behörde eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs erteilt worden ist, sowie durch Ärzte, die zur vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen nach Artikel 60 des EWG-Vertrages im Geltungsbereich dieses Gesetzes tätig werden.“

c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die Zulassungsordnungen bestimmen, unter welchen Voraussetzungen, in welchem Umfang und für welche Dauer zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung in solchen Gebieten eines Zulassungsbezirks, in denen eine kassenärzt-

liche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht, Beschränkungen der Zulassungen in hiervon nicht betroffenen Gebieten von Zulassungsbezirken nach vorheriger Ausschöpfung anderer geeigneter Maßnahmen vorzusehen und inwieweit hierbei die Zulassungsausschüsse an die Anordnungen der Landesausschüsse gebunden sind und Härtefälle zu berücksichtigen haben."

11. § 368 d wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:
„Es besteht vorbehaltlich der Vorschriften der Absätze 2 und 3 freie Wahl unter den an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, den Zahnkliniken der Krankenkassen sowie unter den in § 368 n Abs. 7 genannten Einrichtungen“;
- bb) in Satz 2 werden die Worte „Nichtzugelassene Ärzte“ durch die Worte „Ärzte, die nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen,“ ersetzt;
- cc) in Satz 3 werden die Worte „Universitäts-Polikliniken und“ durch die Worte „poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen und“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden die Worte „Kassenärzte oder beteiligten Krankenhausärzte“ durch die Worte „an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 werden die Worte „Kassenarzt und den beteiligten Krankenhausarzt“ durch die Worte „an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt“ ersetzt.
- d) In Absatz 4 werden die Worte „Kassenarzt und den beteiligten Arzt“ durch die Worte „an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt“ ersetzt.
- e) Es wird folgender Absatz 5 angefügt:
„(5) Absätze 1 bis 4 gelten für ärztlich geleitete Einrichtungen, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, entsprechend.“

12. In § 368 e Satz 2 werden die Worte „Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen“ durch die Worte „an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt darf“ ersetzt.

13. § 368 i wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Verwaltungsdienst“ die Worte „und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern“ eingefügt;

bb) in Satz 2 werden die Worte „und seinen Stellvertreter“ durch die Worte „und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie die Stellvertreter“ ersetzt;

cc) Sätze 3 und 4 erhalten folgende Fassung:
„Soweit eine Einigung nicht zustande kommt, stellen beide Organisationen eine gemeinsame Liste auf, die mindestens die Namen für zwei Vorsitzende oder je zwei weitere unparteiische Mitglieder und ihre Stellvertreter enthalten muß. Kommt es nicht zu einer Einigung über den Vorsitzenden, die unparteiischen Mitglieder oder die Stellvertreter aus der gemeinsam erstellten Liste, so entscheidet das Los, wer das Amt des Vorsitzenden oder der weiteren unparteiischen Mitglieder auszuüben hat.“

b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Verwaltungsdienst“ die Worte „und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern“ eingefügt.

14. § 368 m wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 4 Satz 1 wird die Zahl „1 000“ durch die Zahl „5 000“ ersetzt.
- b) Folgender Absatz 5 wird eingefügt:
„(5) Die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen ferner Bestimmungen enthalten über die Fortbildung der Ärzte auf dem Gebiet der kassenärztlichen Tätigkeit. Die Satzung hat auch das Nähere über die Art und Weise der Fortbildung sowie die Teilnahmepflicht zu bestimmen.“
- c) Die bisherigen Absätze 5 und 6 werden Absätze 6 und 7.

15. § 368 n wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „nach § 182 und nach § 13 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte“ gestrichen und nach den Worten „ärztliche Versorgung“ die Worte „in dem in § 368 Abs. 2 bezeichneten Umfang“ eingefügt.
- b) Die bisherigen Sätze 2, 3 und 4 des Absatzes 1 werden Absatz 2.
- c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „schließen“ die Worte „im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen“ eingefügt, das Wort „Universitäten“ durch das Wort „Hochschulen“ und das Wort „Polikliniken“ durch die Worte „poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen“ ersetzt;

bb) in Satz 4 wird das Wort „Universitäts-Polikliniken“ durch die Worte „poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen“ ersetzt.

d) Die bisherigen Absätze 3, 4 und 5 werden Absätze 4, 5 und 6. Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7; ihm wird folgender Satz 2 angefügt:

„Satz 1 gilt entsprechend für Verträge mit psychiatrischen Krankenhäusern und Krankenhäusern mit selbständigen, unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen über die ambulante Erbringung ärztlicher Maßnahmen der psychiatrischen einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung, wenn diese über die hierfür notwendigen Personen und Einrichtungen verfügen; bei Verträgen mit Krankenhäusern mit selbständigen psychiatrischen Abteilungen bedarf es außerdem der Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, daß der Vertragsabschluß zur Sicherstellung dieser ambulanten Versorgung erforderlich ist.“

e) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

„(8) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. Zum Betreiben von Einrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, oder zur Beteiligung an solchen Einrichtungen bedürfen die Kassenärztlichen Vereinigungen des Benehmens mit den Landesverbänden der Krankenkassen.“

16. § 368 o wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 5 wird das Semikolon durch einen Punkt ersetzt, der zweite Halbsatz gestrichen und folgender Satz 2 angefügt:

„Sie hat insbesondere Vorschriften über die Geschäftsführung, das Verfahren, die Stellvertretung, die Schweigepflicht der Mitglieder, die Bildung von Arbeitsausschüssen und die Veröffentlichung der Richtlinien zu enthalten.“

b) In Absatz 7 Satz 1 werden die Worte „§ 368 p Abs. 4 Satz 2, Abs. 5 und 6“ durch die Worte „§ 368 p Abs. 4 Satz 2, Abs. 5, 6 und 7“ ersetzt.

17. § 368 p wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 Satz 2 werden die Worte „368 r“ durch die Worte „368 s“ ersetzt.

b) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Die Bundesausschüsse beschließen die für die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien, die insbesondere einheitliche und vergleichbare Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren bei der Ermittlung und Feststellung des Standes und des Bedarfs an ärztlicher Versorgung gewährleisten und nach denen die Landesausschüsse den Eintritt einer ärztlichen Unterversorgung oder unmittelbar drohenden Unterversorgung zu beurteilen haben. Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.“

18. Nach § 368 q wird folgender § 368 r eingefügt:

„§ 368 r

(1) Die Landesausschüsse beraten die Bedarfspläne nach § 368 Abs. 4 und entscheiden im Falle des § 368 Abs. 5.

(2) Den Landesausschüssen obliegt auch die als Voraussetzung für Zulassungsbeschränkungen notwendige Feststellung, daß in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht. Hierbei ist den für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung in den betroffenen Gebieten zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen eine angemessene Frist zur Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung einzuräumen.

(3) Konnte durch Maßnahmen einer Kassenärztlichen Vereinigung oder durch andere geeignete Maßnahmen die Sicherstellung nicht gewährleistet werden und dauert die Unterversorgung auch nach Ablauf der Frist an, haben die Landesausschüsse mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach deren Anhörung Beschränkungen der Zulassungen nach den Vorschriften der Zulassungsordnungen anzuordnen.“

19. Der bisherige § 368 r wird § 368 s.

20. § 405 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Angestellte (§§ 2 und 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes), die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 versicherungspflichtig oder die nach § 173 b oder nach Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 912) von der Versicherungspflicht befreit sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag, wenn sie als landwirtschaftliche Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versichert sind. Als Zuschuß ist der Betrag

zu zahlen, der als Arbeitgeberanteil bei Versicherungspflicht des Angestellten nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 zu zahlen wäre, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den der Angestellte für seine Krankenversicherung aufzuwenden hat."

- b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3; die Worte „Absatz 1“ werden durch die Worte „Absatz 1 und 2“ ersetzt.

21. Dem § 414 b Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Satzungen der Landesverbände können eine Umlage der Mitgliedskassen vorsehen, um die Kosten insbesondere für aufwendige Leistungsfälle ganz oder teilweise zu decken.“

22. § 504 erhält folgende Fassung:

„§ 504

Der Beitritt Versicherungspflichtiger darf nicht von der Beteiligung an anderen Gesellschaften oder Vereinigungen abhängig gemacht werden.“

23. § 507 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Für Mitglieder der Ersatzkassen gelten die §§ 180 bis 181 b, 182 a bis 189, 193, 194, 200 e bis 200 g, 205 und 208.“

24. § 507 b wird gestrichen.

25. Vor § 525 c wird folgende Überschrift eingefügt:

„IV. Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken, Hebammen und Einrichtungen für Haushaltshilfe“.

26. § 525 c erhält folgende Fassung:

„§ 525 c

(1) Die Teilnahme als Vertragsarzt an der ärztlichen Versorgung der Mitglieder der Ersatzkassen und ihrer Angehörigen ist zulässig, sofern und solange der Arzt kassenärztliche Tätigkeit (§ 368 a Abs. 1) ausübt. Satz 1 gilt für Zahnärzte entsprechend.

(2) Für die Gewährung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sowie von Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f, die Bedarfsplanung und die Maßnahmen bei ärztlicher Unterversorgung gelten § 368 o Abs. 7, § 368 p Abs. 5, 6 und 7 und § 369. Für die besonderen vertraglichen Regelungen im Rahmen der Rehabilitation gilt § 368 s entsprechend; die Richtlinien nach § 368 p Abs. 4 Satz 2 sind zu beachten.

(3) Ferner gelten §§ 369 b, 375, 376, 376 a Abs. 2 und § 376 b.“

§ 2

Anderung des Reichsknappschaftsgesetzes

Das Reichsknappschaftsgesetz in der Fassung vom 1. Juli 1926 (Reichsgesetzbl. I S. 369), zuletzt geändert durch das Neunzehnte Rentenanpassungsgesetz vom 3. Juni 1976 (Bundesgesetzbl. I S. 1373), wird wie folgt geändert und ergänzt:

§ 204 a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Für die Gewährung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sowie von Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f der Reichsversicherungsordnung und für die Mitwirkung an den Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen für die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung gelten § 368 o Abs. 7, § 368 p Abs. 5, 6 und 7 und § 369 der Reichsversicherungsordnung.“

- b) In Absatz 2 werden die Worte „368 r“ durch die Worte „368 s“ ersetzt.

§ 3

**Anderung des Gesetzes
über die Krankenversicherung der Landwirte**

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1433), zuletzt geändert durch das Haushaltsstrukturgesetz vom 18. Dezember 1975 (Bundesgesetzbl. I S. 3091), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. In § 4 Abs. 3 Satz 1 werden die Worte „§ 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5“ durch die Worte „§ 2 Abs. 1 Nr. 4 oder 5“ ersetzt.

2. Nach § 4 wird folgender § 4 a eingefügt:

„§ 4 a

Landwirtschaftliche Unternehmer werden auf Antrag von der Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 befreit, solange sie als Angestellte (§§ 2 und 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes) beschäftigt, nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig und nach den Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung freiwillig versichert sind. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn der Antrag binnen eines Monats danach gestellt wird. Wird der Antrag später gestellt, tritt die Befreiung mit dem Ersten des Monats ein, der auf die Antragstellung folgt.“

3. In § 28 Satz 1 werden nach den Worten „versichert waren“ die Worte „oder in einem Arbeitsverhältnis standen“ angefügt.

4. Dem § 41 wird folgender Absatz 2 angefügt:
 „(2) § 214 Abs. 1 bis 3 der Reichsversicherungsordnung gilt für die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten entsprechend.“
5. Dem § 46 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
 „Versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige sind Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse, bei der der landwirtschaftliche Unternehmer versichert ist oder bei Versicherungspflicht nach diesem Gesetz versichert wäre.“
6. In § 49 Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „3 und 4“ durch die Worte „3 bis 4 a“ ersetzt.
7. In § 64 Abs. 1 Satz 2 werden der Strichpunkt durch ein Komma ersetzt und danach folgende Worte eingefügt:
 „es sei denn,
 1. die Witwe oder der Witwer eines Beziehers von Altersgeld oder vorzeitigem Altersgeld beantragt Altersgeld oder vorzeitiges Altersgeld und die Ehe wurde vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Verstorbenen geschlossen,
 2. die Witwe oder der Witwer eines Beziehers von Landabgaberente beantragt Landabgaberente oder
 3. ohne die Versicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 bestände Anspruch auf Familienkrankenpflege.“
8. § 65 Abs. 2 Satz 3 wird gestrichen.
9. Dem § 94 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:
 „Der Anspruch entfällt, solange Anspruch auf den Zuschuß nach § 381 Abs. 4 oder nach § 405 der Reichsversicherungsordnung besteht.“
10. Dem § 95 wird folgender Satz angefügt:
 „Der Anspruch nach Satz 1 entfällt, solange Anspruch auf den Zuschuß des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 405 der Reichsversicherungsordnung besteht.“

§ 4

Anderung des Arbeitsförderungsgesetzes

Das Arbeitsförderungsgesetz vom 25. Juni 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 582), zuletzt geändert durch das Neunzehnte Rentenanpassungsgesetz vom 3. Juni 1976 (Bundesgesetzbl. I S. 1373), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 157 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 wird Satz 2 gestrichen und durch folgende Sätze ersetzt:
 „Bei Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen tritt an die Stelle des Bei-

tragssatzes nach Satz 1 der für Versicherte mit sofortigem Anspruch auf Krankengeld geltende Beitragssatz der Ortskrankenkasse, in deren Bezirk die landwirtschaftliche Krankenkasse ihren Sitz hat. Die einzelnen Summen nach Satz 1 sind jeweils mit den Verhältniszahlen nach Absatz 3 zu vervielfachen.“

- b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „Satz 2“ durch die Worte „Satz 3“ ersetzt.

2. In § 159 Abs. 2 werden die Worte „oder, wo eine solche nicht besteht, der Landkrankenkasse“ gestrichen.

Artikel 2

Übergangs- und Schlußvorschriften

§ 1

Angestellte (§§ 2 und 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes), die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig sind, aber nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versichert sind, können binnen drei Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes dem Träger der Krankenversicherung beitreten, dem sie angehören würden oder könnten, wenn sie nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung versichert wären.

§ 2

Bis zum Inkrafttreten einer Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Schiedsämter für die kassenärztliche (kassenzahnärztliche) Versorgung (Schiedsamtordnung) vom 28. Mai 1957 (Bundesgesetzbl. I S. 570) gilt für die Schiedsämter die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Regelung fort.

§ 3

Bei Verstößen gegen kassenärztliche Pflichten, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes begangen worden sind, ist für die Höhe der Geldbußen § 368 m Abs. 4 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung anzuwenden.

§ 4

Richtlinien nach § 368 p Abs. 7 der Reichsversicherungsordnung sind erstmalig binnen sechs Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes zu beschließen. Bedarfspläne nach § 368 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung sind erstmalig binnen sechs Monaten nach Veröffentlichung der in Satz 1 genannten Richtlinien aufzustellen.

§ 5

In der Sechsten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Innungskrankenkassen) vom

13. März 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 491), zuletzt geändert durch das Selbstverwaltungsgesetz vom 22. Februar 1951 (Bundesgesetzbl. I S. 124), wird Artikel 3 gestrichen.

§ 6

Auf Ärzte (Zahnärzte), die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes Vertragsärzte der Ersatzkassen sind oder sich bis zu diesem Zeitpunkt um Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassen beworben haben, ist § 525 c Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung nicht anzuwenden.

§ 7

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, den Wortlaut des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte in der neuen Fassung bekanntzumachen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlauts und der Paragraphenfolge zu beseitigen.

§ 8

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 9

(1) Dieses Gesetz tritt am Ersten des auf seine Verkündung folgenden Kalendervierteljahres in Kraft.

(2) Artikel 1 § 1 Nr. 1 und Artikel 1 § 3 Nr. 3 treten mit Wirkung vom 13. November 1974 in Kraft. Die Rechtsänderungen gelten auch für die Zeit vor dem 13. November 1974, wenn der Anspruch auf die Leistungen vor diesem Zeitpunkt geltend gemacht und darüber nicht auf Grund des damals geltenden Rechts bereits eine nicht mehr anfechtbare Entscheidung getroffen worden ist.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Bonn, den 28. Dezember 1976

Der Bundespräsident
Scheel

Der Bundeskanzler
Schmidt

Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung
Ehrenberg
