

Bundesgesetzblatt²²⁵³

Teil I

G 5702

2002

Ausgegeben zu Bonn am 29. Juni 2002

Nr. 42

Tag	Inhalt	Seite
26. 6. 2002	Gesetz zur Einführung des Völkerstrafgesetzbuches FNA: neu: 453-21; 450-2, 312-2, 300-2, 300-1-1, 252-1, III-22 GESTA: C191	2254
26. 6. 2002	Gesetz zur Änderung des Grundstoffüberwachungsgesetzes FNA: 2121-6-26, 2121-6-24 GESTA: M061	2261
26. 6. 2002	Erstes Gesetz zur Änderung des Regionalisierungsgesetzes FNA: 9240-3 GESTA: J051	2264
26. 6. 2002	Gesetz über die Errichtung des Deutschen Binnenschiffahrtssfonds (Binnenschiffahrtssfondsgesetz – BinSchFondsG) FNA: neu: 9500-17 GESTA: J033	2266
28. 6. 2002	Achtes Gesetz zur Änderung des Parteiengesetzes FNA: 112-1, 112-1, 112-1, 611-1 GESTA: B109	2268
28. 6. 2002	Gesetz zur Sicherstellung des Embryonenschutzes im Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen (Stammzellgesetz – StZG) FNA: neu: 2121-61 GESTA: K014	2277
24. 6. 2002	Verordnung über die Bestimmung der zuständigen Stelle für die Durchführung der Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für behinderte Menschen FNA: neu: 806-21-17-1	2281
24. 6. 2002	Sechzigste Verordnung zur Änderung der Verordnung über die automatische Verschreibungspflicht FNA: 2121-51-7	2282
27. 6. 2002	Vierte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung FNA: 860-5-12	2286
27. 6. 2002	Berichtigung des Vierten Finanzmarktförderungsgesetzes FNA: 4110-8/1, 4110-4	2316

Gesetz zur Einführung des Völkerstrafgesetzbuches

Vom 26. Juni 2002

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Völkerstrafgesetzbuch (VStGB)

Teil 1

Allgemeine Regelungen

§ 1

Anwendungsbereich

Dieses Gesetz gilt für alle in ihm bezeichneten Straftaten gegen das Völkerrecht, für die in ihm bezeichneten Verbrechen auch dann, wenn die Tat im Ausland begangen wurde und keinen Bezug zum Inland aufweist.

§ 2

Anwendung des allgemeinen Rechts

Auf Taten nach diesem Gesetz findet das allgemeine Strafrecht Anwendung, soweit dieses Gesetz nicht in den §§ 1 und 3 bis 5 besondere Bestimmungen trifft.

§ 3

Handeln auf Befehl oder Anordnung

Ohne Schuld handelt, wer eine Tat nach den §§ 8 bis 14 in Ausführung eines militärischen Befehls oder einer Anordnung von vergleichbarer tatsächlicher Bindungswirkung begeht, sofern der Täter nicht erkennt, dass der Befehl oder die Anordnung rechtswidrig ist und deren Rechtswidrigkeit auch nicht offensichtlich ist.

§ 4

Verantwortlichkeit militärischer Befehlshaber und anderer Vorgesetzter

(1) Ein militärischer Befehlshaber oder ziviler Vorgesetzter, der es unterlässt, seinen Untergebenen daran zu hindern, eine Tat nach diesem Gesetz zu begehen, wird wie ein Täter der von dem Untergebenen begangenen Tat bestraft. § 13 Abs. 2 des Strafgesetzbuches findet in diesem Fall keine Anwendung.

(2) Einem militärischen Befehlshaber steht eine Person gleich, die in einer Truppe tatsächliche Befehls- oder Führungsgewalt und Kontrolle ausübt. Einem zivilen Vorgesetzten steht eine Person gleich, die in einer zivilen Organisation oder einem Unternehmen tatsächliche Führungsgewalt und Kontrolle ausübt.

§ 5

Unverjährbarkeit

Die Verfolgung von Verbrechen nach diesem Gesetz und die Vollstreckung der wegen ihnen verhängten Strafen verjähren nicht.

Teil 2

Straftaten gegen das Völkerrecht

Abschnitt 1

Völkermord und Verbrechen gegen die Menschlichkeit

§ 6

Völkermord

(1) Wer in der Absicht, eine nationale, rassische, religiöse oder ethnische Gruppe als solche ganz oder teilweise zu zerstören,

1. ein Mitglied der Gruppe tötet,
2. einem Mitglied der Gruppe schwere körperliche oder seelische Schäden, insbesondere der in § 226 des Strafgesetzbuches bezeichneten Art, zufügt,
3. die Gruppe unter Lebensbedingungen stellt, die geeignet sind, ihre körperliche Zerstörung ganz oder teilweise herbeizuführen,
4. Maßregeln verhängt, die Geburten innerhalb der Gruppe verhindern sollen,
5. ein Kind der Gruppe gewaltsam in eine andere Gruppe überführt,

wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft.

(2) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 bis 5 ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren.

§ 7

Verbrechen gegen die Menschlichkeit

(1) Wer im Rahmen eines ausgedehnten oder systematischen Angriffs gegen eine Zivilbevölkerung

1. einen Menschen tötet,
2. in der Absicht, eine Bevölkerung ganz oder teilweise zu zerstören, diese oder Teile hiervon unter Lebensbedingungen stellt, die geeignet sind, deren Zerstörung ganz oder teilweise herbeizuführen,
3. Menschenhandel betreibt, insbesondere mit einer Frau oder einem Kind, oder wer auf andere Weise einen Menschen versklavt und sich dabei ein Eigentumsrecht an ihm anmaßt,
4. einen Menschen, der sich rechtmäßig in einem Gebiet aufhält, vertreibt oder zwangsweise überführt, indem er ihn unter Verstoß gegen eine allgemeine Regel des Völkerrechts durch Ausweisung oder andere Zwangsmaßnahmen in einen anderen Staat oder in ein anderes Gebiet verbringt,
5. einen Menschen, der sich in seinem Gewahrsam oder in sonstiger Weise unter seiner Kontrolle befindet, foltert, indem er ihm erhebliche körperliche oder see-

lische Schäden oder Leiden zufügt, die nicht lediglich Folge völkerrechtlich zulässiger Sanktionen sind,

6. einen anderen Menschen sexuell nötigt oder vergewaltigt, ihn zur Prostitution nötigt, der Fortpflanzungsfähigkeit beraubt oder in der Absicht, die ethnische Zusammensetzung einer Bevölkerung zu beeinflussen, eine unter Anwendung von Zwang geschwangerte Frau gefangen hält,
7. einen Menschen dadurch zwangsweise verschwinden lässt, dass er in der Absicht, ihn für längere Zeit dem Schutz des Gesetzes zu entziehen,
 - a) ihn im Auftrag oder mit Billigung eines Staates oder einer politischen Organisation entführt oder sonst in schwerwiegender Weise der körperlichen Freiheit beraubt, ohne dass im Weiteren auf Nachfrage unverzüglich wahrheitsgemäß Auskunft über sein Schicksal und seinen Verbleib erteilt wird, oder
 - b) sich im Auftrag des Staates oder der politischen Organisation oder entgegen einer Rechtspflicht weigert, unverzüglich Auskunft über das Schicksal und den Verbleib des Menschen zu erteilen, der unter den Voraussetzungen des Buchstaben a seiner körperlichen Freiheit beraubt wurde, oder eine falsche Auskunft dazu erteilt,
8. einem anderen Menschen schwere körperliche oder seelische Schäden, insbesondere der in § 226 des Strafgesetzbuches bezeichneten Art, zufügt,
9. einen Menschen unter Verstoß gegen eine allgemeine Regel des Völkerrechts in schwerwiegender Weise der körperlichen Freiheit beraubt oder
10. eine identifizierbare Gruppe oder Gemeinschaft verfolgt, indem er ihr aus politischen, rassischen, nationalen, ethnischen, kulturellen oder religiösen Gründen, aus Gründen des Geschlechts oder aus anderen nach den allgemeinen Regeln des Völkerrechts als unzulässig anerkannten Gründen grundlegende Menschenrechte entzieht oder diese wesentlich einschränkt,

wird in den Fällen der Nummern 1 und 2 mit lebenslanger Freiheitsstrafe, in den Fällen der Nummern 3 bis 7 mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren und in den Fällen der Nummern 8 bis 10 mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft.

(2) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 1 Nr. 3 bis 7 Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren und in minder schweren Fällen des Absatzes 1 Nr. 8 und 9 Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr.

(3) Verursacht der Täter durch eine Tat nach Absatz 1 Nr. 3 bis 10 den Tod eines Menschen, so ist die Strafe in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 3 bis 7 lebenslange Freiheitsstrafe oder Freiheitsstrafe nicht unter zehn Jahren und in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 8 bis 10 Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 3 ist die Strafe bei einer Tat nach Absatz 1 Nr. 3 bis 7 Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren und bei einer Tat nach Absatz 1 Nr. 8 bis 10 Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

(5) Wer ein Verbrechen nach Absatz 1 in der Absicht begeht, ein institutionalisiertes Regime der systematischen Unterdrückung und Beherrschung einer rassischen Gruppe durch eine andere aufrechtzuerhalten, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft, soweit nicht die Tat nach Absatz 1 oder Absatz 3 mit schwererer Strafe bedroht ist. In minder schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren, soweit nicht die Tat nach Absatz 2 oder Absatz 4 mit schwererer Strafe bedroht ist.

Abschnitt 2

Kriegsverbrechen

§ 8

Kriegsverbrechen gegen Personen

(1) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen oder nichtinternationalen bewaffneten Konflikt

1. eine nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Person tötet,
2. eine nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Person als Geisel nimmt,
3. eine nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Person grausam oder unmenschlich behandelt, indem er ihr erhebliche körperliche oder seelische Schäden oder Leiden zufügt, insbesondere sie foltert oder verstümmelt,
4. eine nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Person sexuell nötigt oder vergewaltigt, sie zur Prostitution nötigt, der Fortpflanzungsfähigkeit beraubt oder in der Absicht, die ethnische Zusammensetzung einer Bevölkerung zu beeinflussen, eine unter Anwendung von Zwang geschwangerte Frau gefangen hält,
5. Kinder unter 15 Jahren für Streitkräfte zwangsverpflichtet oder in Streitkräfte oder bewaffnete Gruppen eingliedert oder sie zur aktiven Teilnahme an Feindseligkeiten verwendet,
6. eine nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Person, die sich rechtmäßig in einem Gebiet aufhält, vertreibt oder zwangsweise überführt, indem er sie unter Verstoß gegen eine allgemeine Regel des Völkerrechts durch Ausweisung oder andere Zwangsmaßnahmen in einen anderen Staat oder in ein anderes Gebiet verbringt,
7. gegen eine nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Person eine erhebliche Strafe, insbesondere die Todesstrafe oder eine Freiheitsstrafe verhängt oder vollstreckt, ohne dass diese Person in einem unparteiischen ordentlichen Gerichtsverfahren, das die völkerrechtlich erforderlichen Rechtsgarantien bietet, abgeurteilt worden ist,
8. eine nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Person in die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung bringt, indem er
 - a) an einer solchen Person Versuche vornimmt, in die sie nicht zuvor freiwillig und ausdrücklich eingewilligt hat oder die weder medizinisch notwendig sind noch in ihrem Interesse durchgeführt werden,

- b) einer solchen Person Gewebe oder Organe für Übertragungszwecke entnimmt, sofern es sich nicht um die Entnahme von Blut oder Haut zu therapeutischen Zwecken im Einklang mit den allgemein anerkannten medizinischen Grundsätzen handelt und die Person zuvor nicht freiwillig und ausdrücklich eingewilligt hat, oder
- c) bei einer solchen Person medizinisch nicht anerkannte Behandlungsmethoden anwendet, ohne dass dies medizinisch notwendig ist und die Person zuvor freiwillig und ausdrücklich eingewilligt hat, oder
9. eine nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Person in schwerwiegender Weise entwürdigend oder erniedrigend behandelt,

wird in den Fällen der Nummer 1 mit lebenslanger Freiheitsstrafe, in den Fällen der Nummer 2 mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren, in den Fällen der Nummern 3 bis 5 mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren, in den Fällen der Nummern 6 bis 8 mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren und in den Fällen der Nummer 9 mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.

(2) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen oder nichtinternationalen bewaffneten Konflikt einen Angehörigen der gegnerischen Streitkräfte oder einen Kämpfer der gegnerischen Partei verwundet, nachdem dieser sich bedingungslos ergeben hat oder sonst außer Gefecht ist, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft.

(3) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen bewaffneten Konflikt

1. eine geschützte Person im Sinne des Absatzes 6 Nr. 1 rechtswidrig gefangen hält oder ihre Heimschaffung ungerechtfertigt verzögert,
2. als Angehöriger einer Besatzungsmacht einen Teil der eigenen Zivilbevölkerung in das besetzte Gebiet überführt,
3. eine geschützte Person im Sinne des Absatzes 6 Nr. 1 mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zum Dienst in den Streitkräften einer feindlichen Macht nötigt oder
4. einen Angehörigen der gegnerischen Partei mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel nötigt, an Kriegshandlungen gegen sein eigenes Land teilzunehmen,

wird mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren bestraft.

(4) Verursacht der Täter durch eine Tat nach Absatz 1 Nr. 2 bis 6 den Tod des Opfers, so ist in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 die Strafe lebenslange Freiheitsstrafe oder Freiheitsstrafe nicht unter zehn Jahren, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 3 bis 5 Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 6 Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren. Führt eine Handlung nach Absatz 1 Nr. 8 zum Tod oder zu einer schweren Gesundheitsschädigung, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

(5) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 1 Nr. 3 und 4 und des Absatzes 2 Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr, in minder schweren Fällen des Absatzes 1 Nr. 6 und des Absatzes 3 Nr. 1 Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren.

(6) Nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Personen sind

1. im internationalen bewaffneten Konflikt: geschützte Personen im Sinne der Genfer Abkommen und des Zusatzprotokolls I (Anlage zu diesem Gesetz), namentlich Verwundete, Kranke, Schiffbrüchige, Kriegsgefangene und Zivilpersonen;
2. im nichtinternationalen bewaffneten Konflikt: Verwundete, Kranke, Schiffbrüchige sowie Personen, die nicht unmittelbar an den Feindseligkeiten teilnehmen und sich in der Gewalt der gegnerischen Partei befinden;
3. im internationalen und im nichtinternationalen bewaffneten Konflikt: Angehörige der Streitkräfte und Kämpfer der gegnerischen Partei, welche die Waffen gestreckt haben oder in sonstiger Weise wehrlos sind.

§ 9

Kriegsverbrechen gegen Eigentum und sonstige Rechte

(1) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen oder nichtinternationalen bewaffneten Konflikt plündert oder, ohne dass dies durch die Erfordernisse des bewaffneten Konflikts geboten ist, sonst in erheblichem Umfang völkerrechtswidrig Sachen der gegnerischen Partei, die der Gewalt der eigenen Partei unterliegen, zerstört, sich aneignet oder beschlagnahmt, wird mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen bewaffneten Konflikt völkerrechtswidrig anordnet, dass Rechte und Forderungen aller oder eines wesentlichen Teils der Angehörigen der gegnerischen Partei aufgehoben oder ausgesetzt werden oder vor Gericht nicht einklagbar sind, wird mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren bestraft.

§ 10

Kriegsverbrechen gegen humanitäre Operationen und Embleme

(1) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen oder nichtinternationalen bewaffneten Konflikt

1. einen Angriff gegen Personen, Einrichtungen, Material, Einheiten oder Fahrzeuge richtet, die an einer humanitären Hilfsmission oder an einer friedenserhaltenden Mission in Übereinstimmung mit der Charta der Vereinten Nationen beteiligt sind, solange sie Anspruch auf den Schutz haben, der Zivilpersonen oder zivilen Objekten nach dem humanitären Völkerrecht gewährt wird, oder
2. einen Angriff gegen Personen, Gebäude, Material, Sanitätseinheiten oder Sanitätstransportmittel richtet, die in Übereinstimmung mit dem humanitären Völkerrecht mit den Schutzzeichen der Genfer Abkommen gekennzeichnet sind,

wird mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft. In minder schweren Fällen, insbesondere wenn der Angriff nicht mit militärischen Mitteln erfolgt, ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr.

(2) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen oder nichtinternationalen bewaffneten Konflikt die Schutzzeichen der Genfer Abkommen, die Parlamentärflagge oder die Flagge, die militärischen Abzeichen oder die

Uniform des Feindes oder der Vereinten Nationen missbraucht und dadurch den Tod oder die schwere Verletzung eines Menschen (§ 226 des Strafgesetzbuches) verursacht, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft.

§ 11

Kriegsverbrechen des Einsatzes verbotener Methoden der Kriegsführung

(1) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen oder nichtinternationalen bewaffneten Konflikt

1. mit militärischen Mitteln einen Angriff gegen die Zivilbevölkerung als solche oder gegen einzelne Zivilpersonen richtet, die an den Feindseligkeiten nicht unmittelbar teilnehmen,
2. mit militärischen Mitteln einen Angriff gegen zivile Objekte richtet, solange sie durch das humanitäre Völkerrecht als solche geschützt sind, namentlich Gebäude, die dem Gottesdienst, der Erziehung, der Kunst, der Wissenschaft oder der Wohltätigkeit gewidmet sind, geschichtliche Denkmäler, Krankenhäuser und Sammelplätze für Kranke und Verwundete, unverteidigte Städte, Dörfer, Wohnstätten oder Gebäude oder entmilitarisierte Zonen sowie Anlagen und Einrichtungen, die gefährliche Kräfte enthalten,
3. mit militärischen Mitteln einen Angriff durchführt und dabei als sicher erwartet, dass der Angriff die Tötung oder Verletzung von Zivilpersonen oder die Beschädigung ziviler Objekte in einem Ausmaß verursachen wird, das außer Verhältnis zu dem insgesamt erwarteten konkreten und unmittelbaren militärischen Vorteil steht,
4. eine nach dem humanitären Völkerrecht zu schützende Person als Schutzschild einsetzt, um den Gegner von Kriegshandlungen gegen bestimmte Ziele abzuhalten,
5. das Aushungern von Zivilpersonen als Methode der Kriegsführung einsetzt, indem er ihnen die für sie lebensnotwendigen Gegenstände vorenthält oder Hilfslieferungen unter Verstoß gegen das humanitäre Völkerrecht behindert,
6. als Befehlshaber anordnet oder androht, dass kein Pardon gegeben wird, oder
7. einen Angehörigen der gegnerischen Streitkräfte oder einen Kämpfer der gegnerischen Partei meuchlerisch tötet oder verwundet,

wird mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft. In minder schweren Fällen der Nummer 2 ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr.

(2) Verursacht der Täter durch eine Tat nach Absatz 1 Nr. 1 bis 6 den Tod oder die schwere Verletzung einer Zivilperson (§ 226 des Strafgesetzbuches) oder einer nach dem humanitären Völkerrecht zu schützenden Person, wird er mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft. Führt der Täter den Tod vorsätzlich herbei, ist die Strafe lebenslange Freiheitsstrafe oder Freiheitsstrafe nicht unter zehn Jahren.

(3) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen bewaffneten Konflikt mit militärischen Mitteln einen Angriff durchführt und dabei als sicher erwartet, dass der Angriff weit reichende, langfristige und schwere Schäden an der natürlichen Umwelt verursachen wird, die außer Verhältnis zu dem insgesamt erwarteten konkreten und unmittel-

baren militärischen Vorteil stehen, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft.

§ 12

Kriegsverbrechen des Einsatzes verbotener Mittel der Kriegsführung

(1) Wer im Zusammenhang mit einem internationalen oder nichtinternationalen bewaffneten Konflikt

1. Gift oder vergiftete Waffen verwendet,
2. biologische oder chemische Waffen verwendet oder
3. Geschosse verwendet, die sich leicht im Körper des Menschen ausdehnen oder flachdrücken, insbesondere Geschosse mit einem harten Mantel, der den Kern nicht ganz umschließt oder mit Einschnitten versehen ist,

wird mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft.

(2) Verursacht der Täter durch eine Tat nach Absatz 1 den Tod oder die schwere Verletzung einer Zivilperson (§ 226 des Strafgesetzbuches) oder einer nach dem humanitären Völkerrecht zu schützenden Person, wird er mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft. Führt der Täter den Tod vorsätzlich herbei, ist die Strafe lebenslange Freiheitsstrafe oder Freiheitsstrafe nicht unter zehn Jahren.

Abschnitt 3

Sonstige Straftaten

§ 13

Verletzung der Aufsichtspflicht

(1) Ein militärischer Befehlshaber, der es vorsätzlich oder fahrlässig unterlässt, einen Untergebenen, der seiner Befehlsgewalt oder seiner tatsächlichen Kontrolle untersteht, gehörig zu beaufsichtigen, wird wegen Verletzung der Aufsichtspflicht bestraft, wenn der Untergebene eine Tat nach diesem Gesetz begeht, deren Bevorstehen dem Befehlshaber erkennbar war und die er hätte verhindern können.

(2) Ein ziviler Vorgesetzter, der es vorsätzlich oder fahrlässig unterlässt, einen Untergebenen, der seiner Anordnungsgewalt oder seiner tatsächlichen Kontrolle untersteht, gehörig zu beaufsichtigen, wird wegen Verletzung der Aufsichtspflicht bestraft, wenn der Untergebene eine Tat nach diesem Gesetz begeht, deren Bevorstehen dem Vorgesetzten ohne weiteres erkennbar war und die er hätte verhindern können.

(3) § 4 Abs. 2 gilt entsprechend.

(4) Die vorsätzliche Verletzung der Aufsichtspflicht wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren, die fahrlässige Verletzung der Aufsichtspflicht wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft.

§ 14

Unterlassen der Meldung einer Straftat

(1) Ein militärischer Befehlshaber oder ein ziviler Vorgesetzter, der es unterlässt, eine Tat nach diesem Gesetz, die ein Untergebener begangen hat, unverzüglich der für die Untersuchung oder Verfolgung solcher Taten zuständigen Stelle zur Kenntnis zu bringen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bestraft.

(2) § 4 Abs. 2 gilt entsprechend.

Anlage

(zu § 8 Abs. 6 Nr. 1)

Die Genfer Abkommen im Sinne des Gesetzes sind:

- I. Genfer Abkommen vom 12. August 1949 zur Verbesserung des Loses der Verwundeten und Kranken der Streitkräfte im Felde (BGBl. 1954 II S. 781, 783),
- II. Genfer Abkommen vom 12. August 1949 zur Verbesserung des Loses der Verwundeten, Kranken und Schiffbrüchigen der Streitkräfte zur See (BGBl. 1954 II S. 781, 813),
- III. Genfer Abkommen vom 12. August 1949 über die Behandlung der Kriegsgefangenen (BGBl. 1954 II S. 781, 838) und
- IV. Genfer Abkommen vom 12. August 1949 zum Schutze von Zivilpersonen in Kriegszeiten (BGBl. 1954 II S. 781, 917).

Das Zusatzprotokoll I im Sinne des Gesetzes ist:

Zusatzprotokoll zu den Genfer Abkommen vom 12. August 1949 über den Schutz der Opfer internationaler bewaffneter Konflikte (Protokoll I) vom 8. Juni 1977 (BGBl. 1990 II S. 1550, 1551).

Artikel 2**Änderung des Strafgesetzbuches**

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 11 Nr. 13 des Gesetzes vom 20. Juni 2002 (BGBl. I S. 1946), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden die Angaben zu den §§ 220 und 220a wie folgt gefasst:
„§§ 220 und 220a (weggefallen)“.
2. § 6 Nr. 1 wird aufgehoben.
3. In § 78 Abs. 2 werden die Wörter „nach § 220a (Völkermord) und“ gestrichen.
4. In § 79 Abs. 2 werden die Wörter „Strafen wegen Völkermords (§ 220a) und von“ gestrichen.
5. In § 126 Abs. 1 Nr. 2 werden die Wörter „Mord, Totschlag oder Völkermord (§§ 211, 212 oder 220a)“ durch die Wörter „Mord (§ 211), Totschlag (§ 212) oder Völkermord (§ 6 des Völkerstrafgesetzbuches) oder ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit (§ 7 des Völkerstrafgesetzbuches) oder ein Kriegsverbrechen (§§ 8, 9, 10, 11 oder 12 des Völkerstrafgesetzbuches)“ ersetzt.
6. In § 129a Abs. 1 Nr. 1 werden die Wörter „Mord, Totschlag oder Völkermord (§§ 211, 212 oder 220a)“ durch die Wörter „Mord (§ 211) oder Totschlag (§ 212) oder Völkermord (§ 6 des Völkerstrafgesetzbuches) oder Verbrechen gegen die Menschlichkeit (§ 7 des Völkerstrafgesetzbuches) oder Kriegsverbrechen (§§ 8, 9, 10, 11 oder 12 des Völkerstrafgesetzbuches)“ ersetzt.
7. In § 130 Abs. 3 wird die Angabe „§ 220a Abs. 1“ durch die Wörter „§ 6 Abs. 1 des Völkerstrafgesetzbuches“ ersetzt.

8. In § 138 Abs. 1 Nr. 6 werden die Wörter „Mordes, Totschlags oder Völkermordes (§§ 211, 212 oder 220a)“ durch die Wörter „Mordes (§ 211) oder Totschlags (§ 212) oder eines Völkermordes (§ 6 des Völkerstrafgesetzbuches) oder eines Verbrechens gegen die Menschlichkeit (§ 7 des Völkerstrafgesetzbuches) oder eines Kriegsverbrechens (§§ 8, 9, 10, 11 oder 12 des Völkerstrafgesetzbuches)“ ersetzt.
9. In § 139 Abs. 3 Nr. 2 wird die Angabe „§ 220a Abs. 1 Nr. 1“ durch die Wörter „§ 6 Abs. 1 Nr. 1 des Völkerstrafgesetzbuches oder ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit in den Fällen des § 7 Abs. 1 Nr. 1 des Völkerstrafgesetzbuches oder ein Kriegsverbrechen in den Fällen des § 8 Abs. 1 Nr. 1 des Völkerstrafgesetzbuches“ ersetzt.
10. § 220a wird aufgehoben.

Artikel 3**Änderung der Strafprozessordnung**

Die Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 21. Juni 2002 (BGBl. I S. 2144), wird wie folgt geändert:

1. In § 100a Satz 1 Nr. 2 werden die Wörter „einen Mord, einen Totschlag oder einen Völkermord (§§ 211, 212, 220a des Strafgesetzbuches)“ durch die Wörter „einen Mord, einen Totschlag (§§ 211, 212 des Strafgesetzbuches) oder einen Völkermord (§ 6 des Völkerstrafgesetzbuches)“ ersetzt.
2. In § 100c Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a werden die Wörter „einen Mord, einen Totschlag oder einen Völkermord (§§ 211, 212, 220a des Strafgesetzbuches)“ durch die Wörter „einen Mord, einen Totschlag (§§ 211, 212 des Strafgesetzbuches) oder einen Völkermord (§ 6 des Völkerstrafgesetzbuches)“ ersetzt.

3. In § 112 Abs. 3 werden nach den Wörtern „einer Straftat nach“ die Wörter „§ 6 Abs. 1 Nr. 1 des Völkerstrafgesetzbuches oder“ eingefügt und die Angabe „220a Abs. 1 Nr. 1, §§“ gestrichen.
4. § 153c wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 wird das Komma durch einen Punkt ersetzt.
 - bb) Nach Nummer 2 wird folgender Satz angefügt:
„Für Taten, die nach dem Völkerstrafgesetzbuch strafbar sind, gilt § 153f.“
 - cc) Die bisherige Nummer 3 wird Absatz 2 und es werden nach der Absatzbezeichnung die Wörter „Die Staatsanwaltschaft kann von der Verfolgung einer Tat absehen,“ eingefügt.
 - b) Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden Absätze 3 bis 5.
5. Nach § 153e wird folgender § 153f eingefügt:

„§ 153f

(1) Die Staatsanwaltschaft kann von der Verfolgung einer Tat, die nach den §§ 6 bis 14 des Völkerstrafgesetzbuches strafbar ist, in den Fällen des § 153c Abs. 1 Nr. 1 und 2 absehen, wenn sich der Beschuldigte nicht im Inland aufhält und ein solcher Aufenthalt auch nicht zu erwarten ist. Ist in den Fällen des § 153c Abs. 1 Nr. 1 der Beschuldigte Deutscher, so gilt dies jedoch nur dann, wenn die Tat vor einem internationalen Gerichtshof oder durch einen Staat, auf dessen Gebiet die Tat begangen oder dessen Angehöriger durch die Tat verletzt wurde, verfolgt wird.

(2) Die Staatsanwaltschaft kann insbesondere von der Verfolgung einer Tat, die nach den §§ 6 bis 14 des Völkerstrafgesetzbuches strafbar ist, in den Fällen des § 153c Abs. 1 Nr. 1 und 2 absehen, wenn

1. kein Tatverdacht gegen einen Deutschen besteht,
2. die Tat nicht gegen einen Deutschen begangen wurde,
3. kein Tatverdächtiger sich im Inland aufhält und ein solcher Aufenthalt auch nicht zu erwarten ist und
4. die Tat vor einem internationalen Gerichtshof oder durch einen Staat, auf dessen Gebiet die Tat begangen wurde, dessen Angehöriger der Tat verdächtig ist oder dessen Angehöriger durch die Tat verletzt wurde, verfolgt wird.

Dasselbe gilt, wenn sich ein wegen einer im Ausland begangenen Tat beschuldigter Ausländer im Inland aufhält, aber die Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 2 und 4 erfüllt sind und die Überstellung an einen internationalen Gerichtshof oder die Auslieferung an den verfolgenden Staat zulässig und beabsichtigt ist.

(3) Ist in den Fällen des Absatzes 1 oder 2 die öffentliche Klage bereits erhoben, so kann die Staatsanwaltschaft die Klage in jeder Lage des Verfahrens zurücknehmen und das Verfahren einstellen.“

Artikel 4
Änderung
des Gerichtsverfassungsgesetzes

In § 120 Abs. 1 Nr. 8 des Gerichtsverfassungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Mai 1975 (BGBl. I S. 1077), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Juni 2002 (BGBl. I S. 2144) geändert worden ist, wird die Angabe „(§ 220a des Strafgesetzbuches)“ durch die Angabe „(§ 6 des Völkerstrafgesetzbuches)“ ersetzt.

Artikel 5
Änderung des Gesetzes
zur Änderung des Einführungs-
gesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz

In Artikel 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Gesetzes zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz vom 30. September 1977 (BGBl. I S. 1877), das durch Artikel 4 des Gesetzes vom 28. März 1980 (BGBl. I S. 373) geändert worden ist, werden die Wörter „Mord, Totschlag oder Völkermord (§§ 211, 212, 220a)“ durch die Wörter „Mord oder Totschlag (§§ 211, 212) oder Völkermord (§ 6 des Völkerstrafgesetzbuches)“ ersetzt.

Artikel 6
Änderung
des Stasi-Unterlagen-Gesetzes

§ 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe b des Stasi-Unterlagen-Gesetzes vom 20. Dezember 1991 (BGBl. I S. 2272), das zuletzt durch Artikel 3 Nr. 3 des Gesetzes vom 20. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3926) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Angabe „oder 220a“ wird gestrichen.
2. Dem ersten Spiegelstrich wird folgender Spiegelstrich vorangestellt:
„– § 6 des Völkerstrafgesetzbuches,“.

Artikel 7
Aufhebung einer fortgeltenden
Vorschrift des Strafgesetzbuches der
Deutschen Demokratischen Republik

§ 84 des Strafgesetzbuches der Deutschen Demokratischen Republik – StGB – vom 12. Januar 1968 in der Neufassung vom 14. Dezember 1988 (GBl. 1989 I Nr. 3 S. 33), das durch das 6. Strafrechtsänderungsgesetz vom 29. Juni 1990 (GBl. I Nr. 39 S. 526) geändert worden ist, der nach Anlage II Kapitel III Sachgebiet C Abschnitt I Nr. 1 des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 in Verbindung mit Artikel 1 des Gesetzes vom 23. September 1990 (BGBl. 1990 II S. 885, 1168) fortgilt, wird aufgehoben.

Artikel 8
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 26. Juni 2002

Für den Bundespräsidenten
Der Präsident des Bundesrates
Klaus Wowereit

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Die Bundesministerin der Justiz
Däubler-Gmelin

Gesetz zur Änderung des Grundstoffüberwachungsgesetzes

Vom 26. Juni 2002

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Grundstoffüberwachungsgesetzes

Das Grundstoffüberwachungsgesetz vom 7. Oktober 1994 (BGBl. I S. 2835), geändert durch Artikel 30 der Verordnung vom 29. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2785), wird wie folgt geändert:

1. § 1 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:
 - „2. Verstöße gegen die Vorschriften dieses Gesetzes sowie der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung als Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten und gegen die Verordnung (EWG) Nr. 3769/92 in der jeweils geltenden Fassung als Ordnungswidrigkeiten zu verfolgen.“
2. In § 2 Nr. 8 werden nach dem Wort „Verarbeiten“ das Komma und das Wort „Reinigen“ gestrichen.
3. In § 4 Abs. 1 Nr. 2 werden nach dem Wort „betriebeben“ die Wörter „erlaubnis- oder anzeigespflichtigen“ eingefügt.
4. § 7 Abs. 3 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:
 - „2. Behörden für den Bereich ihrer dienstlichen Tätigkeit.“
5. In § 14 Abs. 1 Nr. 3 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „sowie Behörden und behördliche Einrichtungen anderer Mitgliedstaaten der Gemeinschaft, europäische und internationale Behörden und behördliche Einrichtungen, jeweils mit Sitz in der Gemeinschaft für den Bereich ihrer dienstlichen Tätigkeit“ eingefügt.

6. § 15 wird wie folgt gefasst:

„§ 15
Anzeige

Wer die in Kategorie 2 der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung bezeichneten Grundstoffe herstellen oder an Dritte abgeben, veräußern oder sonst in den Verkehr bringen will, muss dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte die Anschriften der Räumlichkeiten, in denen er diese Grundstoffe herstellt oder von denen aus er mit ihnen Handel treibt, sowie jede Änderung dieser Anschriften unverzüglich anzeigen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ist auch für Anzeigen nach Artikel 2a Abs. 2 der

Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung zuständig. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte übersendet dem Anzeigenden innerhalb eines Monats eine Bestätigung. Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke im Sinne des § 7 Abs. 2, Betreiber einer tierärztlichen Hausapotheke sowie die in § 7 Abs. 3 Nr. 2 genannten Behörden sind von den vorgenannten Anzeigepflichten befreit.“

7. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Wirtschaftsbeteiligte, die in Kategorie 1 oder 2 des Anhangs der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung bezeichnete Grundstoffe in der Gemeinschaft in den Verkehr bringen, müssen jeden einzelnen Vorgang anhand der Rechnungen, Lieferscheine, Ladeverzeichnisse, Frachtbriefe oder sonstiger Handels-, Geschäfts- oder Beförderungsunterlagen vollständig dokumentieren, so dass diese sicheren Aufschluss geben über:

1. die Bezeichnung des Grundstoffs gemäß dem Anhang der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung,
2. Menge und Gewicht oder Volumen des Grundstoffs sowie im Fall von Zubereitungen Menge und Gewicht oder Volumen der Zubereitung sowie Menge und Gewicht oder prozentualer Anteil des oder der in der betreffenden Zubereitung enthaltenen Grundstoffs oder Grundstoffe vorbezeichneter Kategorien,
3. Name und Anschrift des Lieferanten, des Händlers und des Empfängers.

Der Verpflichtete nach Satz 1 hat den Unterlagen außerdem eine Erklärung des Kunden beizufügen, aus der der spezifische Gebrauch der Grundstoffe ersichtlich ist. Bei einem ständigen Kunden genügt für einen Grundstoff der Kategorie 2 des Anhangs der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung eine einmalige Erklärung, die alle Vorgänge mit diesem Grundstoff für die Dauer eines Jahres abdeckt. Die vorstehenden Erklärungen sind nicht erforderlich bei der Lieferung an den Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke im Sinne des § 7 Abs. 2 sowie den Betreiber einer tierärztlichen Hausapotheke, sofern es sich um übliche Bezugsmengen im Rahmen des Betriebs einer Apotheke oder einer tierärztlichen Hausapotheke handelt. Satz 1 gilt nicht für den Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer Apo-

theke im Sinne des § 7 Abs. 2 sowie den Betreiber einer tierärztlichen Hausapotheke.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die in Absatz 1 genannten Unterlagen sind sechs Jahre ab Ende des Kalenderjahres, in dem der in Absatz 1 bezeichnete Vorgang stattgefunden hat, aufzubewahren und für die Überwachung unmittelbar zur Verfügung zu halten. Sie können auch als Wiedergabe auf einem Bildträger oder auf anderen Datenträgern aufbewahrt werden. Es muss sichergestellt sein, dass die gespeicherten Daten

1. mit den Unterlagen bildlich und inhaltlich übereinstimmen, wenn sie lesbar gemacht werden,
2. während der Dauer der Aufbewahrungsfrist jederzeit verfügbar sind, unverzüglich lesbar gemacht und maschinell ausgewertet werden können.“

8. § 18 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Inhaber einer Erlaubnis nach § 7 Abs. 1, Artikel 2a Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung oder einer Bestätigung nach § 15 Satz 3 ist verpflichtet, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte getrennt für jede Betriebsstätte und für jeden Grundstoff der Kategorien 1 und 2 des Anhangs der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung die jeweilige Menge zu melden, die

1. eingeführt wurde, aufgeschlüsselt nach Ausfuhrländern,
2. ausgeführt wurde, aufgeschlüsselt nach Einfuhrländern und Nummern der Ausfuhrgenehmigungen,
3. abgegeben wurde,
4. be- oder verarbeitet oder zum Be- oder Verarbeiten verwendet wurde.

Eine Meldung hat auch zu erfolgen, wenn meldepflichtige Vorgänge nicht stattgefunden haben. Auf Verlangen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte sind der Name und die Anschrift des jeweiligen Erwerbers sowie die an ihn abgegebene Menge anzugeben. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte kann Meldepflichtige nach Satz 1 oder 2 ganz oder teilweise von den Meldepflichten befreien, wenn sie nur mit allgemein üblichen Kleinmengen am Verkehr teilnehmen.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Makler, Kommissionäre, andere Geschäftsvermittler oder sonstige Wirtschaftsbeteiligte, die nicht unter Absatz 1 oder 2 fallen, sind verpflichtet, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bei Geschäftsvorgängen, an denen sie mitgewirkt haben, alle weiteren Wirtschaftsbeteiligten oder andere Handeltreibende, die Art und Menge der Grundstoffe der Kategorien 1 und 2 des Anhangs der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung sowie das Datum ihrer eigenen Mitwirkung zu melden.“

c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Die Meldung der Ausfuhr von Grundstoffen der Kategorie 2 oder 3 des Anhangs der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung, die auf der Grundlage einer offenen Einzelgenehmigung erfolgten, ist dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte spätestens zwei Wochen nach dem Ende jedes Kalendervierteljahres für das vergangene Kalendervierteljahr schriftlich zu erstatten. Alle übrigen Meldungen sind dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte jeweils für das vergangene Kalenderhalbjahr bis zum 31. Januar und 31. Juli schriftlich zu erstatten.“

9. § 24 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird nach dem Wort „besitzen“ das Komma gestrichen und werden die Wörter „oder nach § 15 oder Artikel 2a Abs. 2 der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung anzeigepflichtig sind,“ eingefügt.

b) Absatz 4 wird aufgehoben.

10. § 29 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. einer unmittelbar geltenden Vorschrift der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 in der jeweils geltenden Fassung über die Genehmigung zur Ausfuhr von Stoffen, die zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen verwendet werden können, zuwiderhandelt, soweit eine Rechtsverordnung nach Absatz 5 für einen bestimmten Tatbestand auf diese Strafvorschrift verweist.“

b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„In besonders schweren Fällen sind die §§ 43a und 73d des Strafgesetzbuches anzuwenden.“

c) In Absatz 5 wird nach den Wörtern „Rechtsakte der“ das Wort „Europäischen“ eingefügt.

11. § 30 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

„4. entgegen § 16 Abs. 1 Satz 1 einen Vorgang nicht, nicht richtig oder nicht vollständig dokumentiert oder entgegen § 16 Abs. 1 Satz 2 eine Erklärung nicht beifügt,“.

b) Absatz 1 Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. entgegen § 16 Abs. 2 die in § 16 Abs. 1 genannten Unterlagen nicht oder nicht sechs Jahre aufbewahrt,“.

c) Absatz 1 Nr. 9 wird wie folgt gefasst:

„9. einer unmittelbar geltenden Vorschrift der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 oder der Verordnung (EWG) Nr. 3769/92 in der jeweils geltenden Fassung, die Maßnahmen gegen die Abzweigung bestimmter Stoffe zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen regeln, zuwiderhandelt, soweit eine Rechtsverordnung nach Absatz 3 für einen bestimmten Tatbestand auf

diese Bußgeldvorschrift verweist und die Zuwiderhandlung nicht nach § 29 Abs.1 Nr. 3 als Straftat geahndet werden kann.“

d) In Absatz 2 wird die Angabe „50 000 Deutsche Mark“ durch die Wörter „fünfundzwanzigtausend Euro“ ersetzt.

e) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, soweit dies zur Durchsetzung der Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft erforderlich ist, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Tatbestände zu bezeichnen, die als Ordnungswidrigkeit nach Absatz 1 Nr. 9 geahndet werden können.“

Artikel 2

Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

In § 32 Abs. 2 des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch die Verordnung vom 12. Februar 2002 (BGBl. I S. 612) geändert worden ist, werden die Wörter „fünfzigtausend Deutsche Mark“ durch die Wörter „fünfundzwanzigtausend Euro“ ersetzt.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 26. Juni 2002

Für den Bundespräsidenten
Der Präsident des Bundesrates
Klaus Wowereit

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Die Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt

Erstes Gesetz zur Änderung des Regionalisierungsgesetzes

Vom 26. Juni 2002

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

Artikel 1

Das Regionalisierungsgesetz vom 27. Dezember 1993 (BGBl. I S. 2378, 2395) wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift des Gesetzes wird nach dem Wort „Regionalisierungsgesetz“ die Angabe „ – RegG“ eingefügt.

2. § 5 wird wie folgt gefasst:

„§ 5

Finanzierung

(1) Den Ländern steht für den öffentlichen Personennahverkehr aus dem Mineralölsteueraufkommen des Bundes im Jahr 2002 ein Betrag von 6,745 Milliarden Euro zu. Für die Jahre 1998 bis 2000 bleibt es bei den vom Bund insgesamt gezahlten Regionalisierungsmitteln; die Regionalisierungsmittel für 2001 betragen 13,429 Milliarden Deutsche Mark.

(2) Der Betrag für das Jahr 2002 von 6,745 Milliarden Euro steigt ab 2003 jährlich um 1,5 vom Hundert.“

3. § 6 wird wie folgt gefasst:

„§ 6

Prüfung

Im Jahr 2007 wird auf Vorschlag des Bundes durch Gesetz, das der Zustimmung des Bundesrates bedarf, die Höhe des den Ländern ab dem Jahr 2008 zustehenden Betrages festgesetzt sowie bestimmt, aus welchen Steuereinnahmen der Bund den Ländern den Betrag nach § 5 leistet.“

4. § 8 wird wie folgt gefasst:

„§ 8

Verteilung

(1) Von dem in § 5 Abs. 1 festgelegten Betrag für das Jahr 2002 erhalten die einzelnen Länder folgende Beträge:

	Millionen Euro
Baden-Württemberg	439,7
Bayern	674,9
Berlin	276,1
Brandenburg	271,1
Bremen	18,4
Hamburg	85,9
Hessen	340,0
Mecklenburg-Vorpommern	148,0
Niedersachsen	373,2
Nordrhein-Westfalen	651,9
Rheinland-Pfalz	245,4
Saarland	59,3
Sachsen	327,2
Sachsen-Anhalt	234,1
Schleswig-Holstein	138,0
Thüringen	179,0.

(2) Soweit der in § 5 Abs. 1 festgelegte Betrag für das Jahr 2002 nicht durch die Verteilungsregelung des Absatzes 1 erfasst ist, wird dieser nach folgenden Vorphundertätzen auf die Länder verteilt:

Baden-Württemberg	11,59
Bayern	14,69
Berlin	4,03
Brandenburg	5,00
Bremen	0,81

Hamburg	1,95
Hessen	7,01
Mecklenburg-Vorpommern	3,33
Niedersachsen	9,04
Nordrhein-Westfalen	17,99
Rheinland-Pfalz	4,74
Saarland	1,30
Sachsen	6,83
Sachsen-Anhalt	4,60
Schleswig-Holstein	3,14
Thüringen	3,95.

(3) Die Beträge in Absatz 1 und die nach Absatz 2 bestimmten Beträge steigen nach Maßgabe des § 5 Abs. 2.

(4) Die nach § 5 in Verbindung mit den Absätzen 1 bis 3 festgelegten Jahresbeträge werden mit je einem Zwölftel zum 15. eines jeden Monats überwiesen.“

Artikel 2

Das Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen kann den Wortlaut des Regionalisierungsgesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

Artikel 3

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 2002 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 26. Juni 2002

Für den Bundespräsidenten
Der Präsident des Bundesrates
Klaus Wowereit

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Der Bundesminister
für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen
Kurt Bodewig

Der Bundesminister der Finanzen
Hans Eichel

Gesetz über die Errichtung des Deutschen Binnenschiffahrtsfonds (Binnenschiffahrtsgesetz – BinSchFondsG)

Vom 26. Juni 2002

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Errichtung

Zur Durchführung von Artikel 3 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 718/1999 des Rates vom 29. März 1999 über kapazitätsbezogene Maßnahmen für die Binnenschiffahrtsflotten der Gemeinschaft und zur Förderung des Binnenschiffsverkehrs (ABl. EG Nr. L 90 S. 1) wird der „Deutsche Binnenschiffahrtsfonds“ (Binnenschiffahrtsgesetz) in Form eines Sondervermögens errichtet.

§ 2

Aufgaben des Fonds

Der Binnenschiffahrtsfonds erfüllt die ihm nach der Verordnung (EG) Nr. 718/1999 des Rates in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 805/1999 der Kommission vom 16. April 1999 zur Festlegung der Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG) Nr. 718/1999 des Rates über kapazitätsbezogene Maßnahmen für die Binnenschiffahrtsflotten der Gemeinschaft und zur Förderung des Binnenschiffsverkehrs (ABl. EG Nr. L 102 S. 64) übertragenen Aufgaben.

§ 3

Rechtsform

Der Binnenschiffahrtsfonds ist nicht rechtsfähig. Er kann unter seinem Namen im rechtsgeschäftlichen Verkehr handeln, klagen und verklagt werden. Der allgemeine Gerichtsstand des Binnenschiffahrtsfonds ist Münster.

§ 4

Verwaltung und Anlage der Mittel

(1) Die Wasser- und Schifffahrtsdirektion West in Münster verwaltet den Binnenschiffahrtsfonds, führt dessen Geschäfte und vertritt ihn nach außen. Sie hat die überregionalen Binnenschiffahrtsverbände über dessen Wirtschaftsplan und den Jahresabschluss zu unterrichten.

(2) Die Mittel des Binnenschiffahrtsfonds einschließlich der Erträge sind bis zur bestimmungsgemäßen Verwendung zu marktüblichen Bedingungen in Euro anzulegen

1. in handelbaren Schuldverschreibungen, deren Schuldner der Bund, ein Sondervermögen des Bundes, ein Land, die Europäischen Gemeinschaften, ein anderer Mitgliedstaat der Europäischen Union oder ein anderer Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder die Europäische Investitionsbank sind,
2. bei geeigneten Kreditinstituten.

Das Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen erlässt hierzu Anlagerichtlinien.

§ 5

Verwendung der Mittel

(1) Die Mittel des Binnenschiffahrtsfonds dürfen nur nach Maßgabe der Artikel 3 Abs. 5, Artikel 6 und 8 der Verordnung (EG) Nr. 718/1999 verwendet werden.

(2) Zinserträge nach § 4 Abs. 2 dürfen nach Maßgabe von Richtlinien des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen zugunsten der deutschen Binnenschiffahrtsunternehmen anderweitig verwendet werden. Vor Erlass der Richtlinie werden die überregionalen Binnenschiffahrtsverbände angehört.

§ 6

Vermögenstrennung

Die Mittel des Binnenschiffahrtsfonds sind von dem übrigen Vermögen des Bundes getrennt zu halten. Der Bund haftet nicht für die Verbindlichkeiten des Fonds.

§ 7

Haushalts- und Wirtschaftsführung

(1) Für die Haushalts- und Wirtschaftsführung gilt § 113 der Bundeshaushaltsordnung.

(2) Für jedes Kalenderjahr sind ein Wirtschaftsplan und eine Jahresrechnung aufzustellen, die der Genehmigung des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen bedürfen. In der Jahresrechnung sind der Bestand des Sondervermögens einschließlich der Forderungen und Verbindlichkeiten sowie die Einnahmen und Ausgaben nachzuweisen.

(3) Eine Kreditaufnahme ist unzulässig.

§ 8

Auflösung des Sondervermögens

Das Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen das Sondervermögen durch Rechtsverordnung aufzulösen und die Verwendung des restlichen Vermögens für die in § 2 genannten Zwecke zu regeln.

§ 9

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 26. Juni 2002

Für den Bundespräsidenten
Der Präsident des Bundesrates
Klaus Wowereit

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Der Bundesminister
für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen
Kurt Bodewig

Der Bundesminister der Finanzen
Hans Eichel

Achstes Gesetz zur Änderung des Parteiengesetzes

Vom 28. Juni 2002

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

Artikel 1

Änderung des Parteiengesetzes

Das Parteiengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Januar 1994 (BGBl. I S. 149), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 17. Februar 1999 (BGBl. I S. 146), wird wie folgt geändert:

1. § 18 erhält folgende Fassung:

„§ 18

Grundsätze und
Umfang der staatlichen Finanzierung

(1) Die Parteien erhalten Mittel als Teilfinanzierung der allgemein ihnen nach dem Grundgesetz obliegenden Tätigkeit. Maßstäbe für die Verteilung der staatlichen Mittel bilden der Erfolg, den eine Partei bei den Wählern bei Europa-, Bundestags- und Landtagswahlen erzielt, die Summe ihrer Mitgliedsbeiträge sowie der Umfang der von ihr eingeworbenen Spenden.

(2) Das jährliche Gesamtvolumen staatlicher Mittel, das allen Parteien höchstens ausgezahlt werden darf, beträgt 133 Millionen Euro (absolute Obergrenze).

(3) Die Parteien erhalten jährlich im Rahmen der staatlichen Teilfinanzierung

1. 0,70 Euro für jede für ihre jeweilige Liste abgegebene gültige Stimme oder
2. 0,70 Euro für jede für sie in einem Wahl- oder Stimmkreis abgegebene gültige Stimme, wenn in einem Land eine Liste für diese Partei nicht zugelassen war, und
3. 0,38 Euro für jeden Euro, den sie als Zuwendung (eingezahlter Mitglieds- oder Mandatsträgerbeitrag oder rechtmäßig erlangte Spende) erhalten haben; dabei werden nur Zuwendungen bis zu 3 300 Euro je natürliche Person berücksichtigt.

Die Parteien erhalten abweichend von den Nummern 1 und 2 für die von ihnen jeweils erzielten bis zu vier Millionen gültigen Stimmen 0,85 Euro je Stimme.

(4) Anspruch auf staatliche Mittel gemäß Absatz 3 Nr. 1 und 3 haben Parteien, die nach dem endgültigen Wahlergebnis der jeweils letzten Europa- und Bundestagswahl mindestens 0,5 vom Hundert oder einer Landtagswahl 1,0 vom Hundert der für die Listen abgegebenen gültigen Stimmen erreicht haben; für Zahlungen nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2

muss die Partei diese Voraussetzungen bei der jeweiligen Wahl erfüllen. Anspruch auf die staatlichen Mittel gemäß Absatz 3 Nr. 2 haben Parteien, die nach dem endgültigen Wahlergebnis 10 vom Hundert der in einem Wahl- oder Stimmkreis abgegebenen gültigen Stimmen erreicht haben. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für Parteien nationaler Minderheiten.

(5) Die Höhe der staatlichen Teilfinanzierung darf bei einer Partei die Summe der Einnahmen nach § 24 Abs. 4 Nr. 1 bis 7 nicht überschreiten (relative Obergrenze). Die Summe der Finanzierung aller Parteien darf die absolute Obergrenze nicht überschreiten.

(6) Der Bundestag beschließt nach Veröffentlichung der Rechenschaftsberichte der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien durch den Präsidenten des Deutschen Bundestages gemäß § 23 Abs. 2 Satz 3 über die Anpassung des Betrages der absoluten Obergrenze (§ 18 Abs. 2). Der Präsident des Statistischen Bundesamtes legt dem Deutschen Bundestag hierzu bis spätestens 30. April eines jeden Jahres einen Bericht über die Entwicklung des Preisindex der für eine Partei typischen Ausgaben bezogen auf das vorangegangene Jahr vor. Grundlage des Berichts ist ein Warenkorb der Güter und Leistungen der für die Parteien typischen Ausgaben gemäß der Empfehlung der Kommission nach Absatz 7.

(7) Der Bundespräsident beruft im ersten Jahr seiner Amtszeit eine Kommission unabhängiger Sachverständiger, die den dem Preisindex der für eine Partei typischen Ausgaben zugrunde liegenden Warenkorb überprüft. Sie legt die Zusammensetzung und die Gewichtung des Warenkorbes sowie das Basisjahr des Preisindexes erforderlichenfalls neu fest. Das Ergebnis dieser Erhebung legt sie dem Präsidenten des Deutschen Bundestages vor. Bei Änderungen in der Struktur der staatlichen Finanzierung soll auf Verlangen des Deutschen Bundestages erneut eine Kommission unabhängiger Sachverständiger einberufen werden.

(8) Löst sich eine Partei auf oder wird sie verboten, scheidet sie ab dem Zeitpunkt der Auflösung aus der staatlichen Teilfinanzierung aus.“

2. § 19 erhält folgende Fassung:

„§ 19

Antragstellung
für die staatliche Teilfinanzierung

(1) Die Festsetzung und die Auszahlung der staatlichen Mittel für das Anspruchsjahr im Sinne des Gesetzes sind von den Parteien schriftlich zum

30. September des Anspruchsjahres beim Präsidenten des Deutschen Bundestages zu beantragen. Der Antrag muss von einem für die Finanzen nach der Satzung zuständigen Vorstandsmitglied der Partei gestellt sein und die zustellungsfähige Anschrift sowie eine Bankverbindung enthalten. Ein einheitlicher Antrag des Bundesverbandes für die Gesamtpartei genügt. Teilanträge sind zulässig. Wurden staatliche Mittel zugunsten einer Partei bereits für das dem Anspruchsjahr vorausgehende Jahr festgesetzt, erfolgt die Festsetzung durch den Präsidenten des Deutschen Bundestages ohne weiteren Antrag. Änderungen, die das Festsetzungsverfahren betreffen, hat die Partei dem Präsidenten des Deutschen Bundestages unverzüglich mitzuteilen. Unterbleibt eine solche Mitteilung, haftet die Partei.

(2) Der Antrag auf Abschlagszahlungen ist schriftlich bei dem Präsidenten des Deutschen Bundestages bis zum 15. des jeweils der nächsten Abschlagszahlung vorangehenden Monats zu stellen. Er kann für mehrere Abschläge des Jahres gleichzeitig gestellt werden. Absatz 1 Sätze 5 bis 7 gilt entsprechend.“

3. Nach § 19 wird folgender § 19a eingefügt:

„§ 19a

Festsetzungsverfahren

(1) Der Präsident des Deutschen Bundestages setzt jährlich zum 15. Februar die Höhe der staatlichen Mittel für jede anspruchsberechtigte Partei für das vorangegangene Jahr (Anspruchsjahr) fest. Er darf staatliche Mittel für eine Partei nach den §§ 18 und 19a nur auf Grund eines Rechenschaftsberichts festsetzen und auszahlen, der den Vorschriften des Fünften Abschnitts entspricht. Leitet der Präsident des Deutschen Bundestages bezüglich eines fristgerecht eingereichten Rechenschaftsberichts das Verfahren nach § 23a Abs. 2 vor der Festsetzung ein, setzt er die staatlichen Mittel für diese Partei auf der Grundlage ihres Rechenschaftsberichts nur vorläufig fest und zahlt sie gegen Sicherheitsleistung in Höhe möglicher Zahlungsverpflichtungen der Partei (§§ 31a bis 31c) aus. Nach Abschluss des Verfahrens trifft er eine endgültige Festsetzung.

(2) Berechnungsgrundlage für die Festsetzung der Höhe der staatlichen Mittel sind die von den anspruchsberechtigten Parteien bis einschließlich 31. Dezember des Anspruchsjahres erzielten gültigen Stimmen bei der jeweils letzten Europa- und Bundestagswahl sowie der jeweils letzten Landtagswahl und die in den Rechenschaftsberichten veröffentlichten Zuwendungen (§ 18 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3) des jeweils vorangegangenen Jahres (Rechenschaftsjahr). Der Präsident des Deutschen Bundestages fasst die erzielten, nach § 18 Abs. 4 berücksichtigungsfähigen, gültigen Stimmen jeder Partei in einem Stimmenkonto zusammen und schreibt dieses fort.

(3) Die Partei hat ihren Rechenschaftsbericht bis zum 30. September des dem Rechenschaftsjahr folgenden Jahres beim Präsidenten des Deutschen Bundestages einzureichen. Der Präsident des Deutschen Bundestages kann die Frist um bis zu drei Monate verlängern. Reicht eine Partei ihren Rechen-

schaftsbericht nicht fristgerecht ein, verliert sie endgültig den auf Zuwendungen bezogenen Anspruch auf staatliche Mittel (Verfall des Zuwendungsanteils). Hat eine Partei ihren Rechenschaftsbericht bis zum 31. Dezember des dem Anspruchsjahr folgenden Jahres nicht eingereicht, verliert sie endgültig den Anspruch auf staatliche Mittel für das Anspruchsjahr (Verfall des Wählerstimmenanteils). Die Fristen werden unabhängig von der inhaltlichen Richtigkeit gewahrt, wenn der Rechenschaftsbericht der in § 24 vorgegebenen Gliederung entspricht und den Prüfungsvermerk gemäß § 30 Abs. 2 trägt. Die Festsetzungen und Zahlungen an die übrigen Parteien bleiben unverändert.

(4) Der Berechnung der relativen Obergrenze (§ 18 Abs. 5) sind die in den Rechenschaftsberichten des Rechenschaftsjahres veröffentlichten Einnahmen nach § 24 Abs. 4 Nr. 1 bis 7 zugrunde zu legen.

(5) Bei der Festsetzung ist zunächst die absolute Obergrenze (§ 18 Abs. 2) und sodann für jede Partei die relative Obergrenze (§ 18 Abs. 5) einzuhalten. Überschreitet die Summe der errechneten staatlichen Mittel die absolute Obergrenze, besteht der Anspruch der Parteien auf staatliche Mittel nur in der Höhe, der ihrem Anteil an diesem Betrag entspricht.

(6) Die Auszahlung der staatlichen Mittel für die bei Landtagswahlen erzielten gültigen Stimmen erfolgt an den jeweiligen Landesverband der Partei in Höhe von 0,50 Euro je Stimme; etwaige Kürzungen nach Absatz 5 bleiben außer Betracht, soweit diese bei den vom Bund zu leistenden Auszahlungen (§ 21 Abs. 1 Satz 1 Alternative 2) vorgenommen werden können. Die Auszahlung der übrigen staatlichen Mittel erfolgt an den Bundesverband der Partei, bei Landesparteien an den Landesverband.“

4. § 20 erhält folgende Fassung:

„§ 20

Abschlagszahlungen

(1) Den anspruchsberechtigten Parteien sind Abschlagszahlungen auf den vom Präsidenten des Deutschen Bundestages festzusetzenden Betrag zu gewähren. Berechnungsgrundlage sind die für das vorangegangene Jahr für jede Partei festgesetzten Mittel. Die Abschlagszahlungen sind zum 15. Februar, zum 15. Mai, zum 15. August und zum 15. November zu zahlen; sie dürfen jeweils 25 vom Hundert der Gesamtsumme der für das Vorjahr für die jeweilige Partei festgesetzten Mittel nicht überschreiten. Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass es zu einer Rückzahlungsverpflichtung kommen könnte, kann die Gewährung von einer Sicherheitsleistung abhängig gemacht werden.

(2) Die Abschlagszahlungen sind von den Parteien unverzüglich zurückzuzahlen, soweit sie den festgesetzten Betrag überschreiten oder ein Anspruch nicht entstanden ist. Ergibt sich aus der Festsetzung eine Überzahlung, stellt der Präsident des Deutschen Bundestages den Rückforderungsanspruch mit dem die Festsetzung umfassenden Verwaltungsakt fest und verrechnet diesen Betrag unmittelbar.

(3) § 19a Abs. 6 gilt entsprechend.“

5. § 21 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 19 Abs. 8 Satz 1“ durch die Angabe „§ 19a Abs. 6 Satz 1“ ersetzt.

6. Nach § 23a wird folgender § 23b eingefügt:

„§ 23b

Anzeigepflicht bei
Unrichtigkeiten im Rechenschaftsbericht

(1) Erlangt eine Partei Kenntnis von Unrichtigkeiten in ihrem bereits frist- und formgerecht beim Präsidenten des Deutschen Bundestages eingereichten Rechenschaftsbericht, hat sie diese unverzüglich dem Präsidenten des Deutschen Bundestages schriftlich anzuzeigen.

(2) Bei einer von der Partei angezeigten Unrichtigkeit unterliegt die Partei nicht den Rechtsfolgen des § 31b oder des § 31c, wenn im Zeitpunkt des Eingangs der Anzeige konkrete Anhaltspunkte für diese unrichtigen Angaben öffentlich nicht bekannt waren oder weder dem Präsidenten des Deutschen Bundestages vorgelegen haben noch in einem amtlichen Verfahren entdeckt waren und die Partei den Sachverhalt umfassend offen legt und korrigiert. Die zu Unrecht erlangten Finanzvorteile sind innerhalb einer vom Präsidenten des Deutschen Bundestages gesetzten Frist an diesen abzuführen.

(3) § 23a Abs. 5 und 6 gilt entsprechend.“

7. In § 24 Abs. 5 werden die Wörter „6 000 Deutsche Mark“ durch die Wörter „3 300 Euro“ ersetzt.

8. § 25 erhält folgende Fassung:

„§ 25

Spenden

(1) Parteien sind berechtigt, Spenden anzunehmen. Bis zu einem Betrag von 1 000 Euro kann eine Spende mittels Bargeld erfolgen. Parteimitglieder, die Empfänger von Spenden an die Partei sind, haben diese unverzüglich an ein für Finanzangelegenheiten von der Partei satzungsmäßig bestimmtes Vorstandsmitglied weiterzuleiten. Spenden sind von einer Partei erlangt, wenn sie in den Verfügungsbereich eines für die Finanzangelegenheiten zuständigen Vorstandsmitglieds oder eines hauptamtlichen Mitarbeiters der Partei gelangt sind; unverzüglich nach ihrem Eingang an den Spender zurückgeleitete Spenden gelten als nicht von der Partei erlangt.

(2) Von der Befugnis der Parteien, Spenden anzunehmen ausgeschlossen sind:

1. Spenden von öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Parlamentsfraktionen und -gruppen sowie von Fraktionen und Gruppen von kommunalen Vertretungen;
2. Spenden von politischen Stiftungen, Körperschaften, Personenvereinigungen und Vermögensmassen, die nach der Satzung, dem Stiftungsgeschäft oder der sonstigen Verfassung und nach der tatsächlichen Geschäftsführung ausschließlich

und unmittelbar gemeinnützigen, mildtätigen oder kirchlichen Zwecken dienen (§§ 51 bis 68 der Abgabenordnung);

3. Spenden von außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes, es sei denn, dass

a) diese Spenden aus dem Vermögen eines Deutschen im Sinne des Grundgesetzes, eines Bürgers der Europäischen Union oder eines Wirtschaftsunternehmens, dessen Anteile sich zu mehr als 50 vom Hundert im Eigentum von Deutschen im Sinne des Grundgesetzes oder eines Bürgers der Europäischen Union befinden oder dessen Hauptsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union ist, unmittelbar einer Partei zufließen,

b) es sich um Spenden an Parteien nationaler Minderheiten in ihrer angestammten Heimat handelt, die diesen aus Staaten zugewendet werden, die an die Bundesrepublik Deutschland angrenzen und in denen Angehörige ihrer Volkszugehörigkeit leben oder

c) es sich um eine Spende eines Ausländers von nicht mehr als 1 000 Euro handelt;

4. Spenden von Berufsverbänden, die diesen mit der Maßgabe zugewandt wurden, sie an eine politische Partei weiterzuleiten;

5. Spenden von Unternehmen, die ganz oder teilweise im Eigentum der öffentlichen Hand stehen oder die von ihr verwaltet oder betrieben werden, sofern die direkte Beteiligung der öffentlichen Hand 25 vom Hundert übersteigt;

6. Spenden, soweit sie im Einzelfall mehr als 500 Euro betragen und deren Spender nicht feststellbar sind, oder bei denen es sich erkennbar um die Weiterleitung einer Spende eines nicht genannten Dritten handelt;

7. Spenden, die der Partei erkennbar in Erwartung oder als Gegenleistung eines bestimmten wirtschaftlichen oder politischen Vorteils gewährt werden;

8. Spenden, die von einem Dritten gegen ein von der Partei zu zahlendes Entgelt eingeworben werden, das 25 vom Hundert des Wertes der eingeworbenen Spende übersteigt.

(3) Spenden und Mandatsträgerbeiträge an eine Partei oder einen oder mehrere ihrer Gebietsverbände, deren Gesamtwert in einem Kalenderjahr (Rechnungsjahr) 10 000 Euro übersteigt, sind unter Angabe des Namens und der Anschrift des Spenders sowie der Gesamthöhe der Spende im Rechenschaftsbericht zu verzeichnen. Spenden, die im Einzelfall die Höhe von 50 000 Euro übersteigen, sind dem Präsidenten des Deutschen Bundestages unverzüglich anzuzeigen. Dieser veröffentlicht die Zuwendung unter Angabe des Zuwenders zeitnah als Bundestagsdrucksache.

(4) Nach Absatz 2 unzulässige Spenden sind von der Partei unverzüglich, spätestens mit Einreichung des Rechenschaftsberichts für das betreffende Jahr (§ 19a Abs. 3) an den Präsidenten des Deutschen Bundestages weiterzuleiten.“

9. § 31 erhält folgende Fassung:

„§ 31

Prüfer

(1) Ein Wirtschaftsprüfer oder vereidigter Buchprüfer darf nicht Prüfer sein, wenn er

1. ein Amt oder eine Funktion in der Partei oder für die Partei ausübt, oder in den letzten drei Jahren ausgeübt hat;
2. bei der Führung der Bücher oder der Aufstellung des zu prüfenden Rechenschaftsberichts über die Prüfungstätigkeit hinaus mitgewirkt hat;
3. gesetzlicher Vertreter, Arbeitnehmer, Mitglied des Aufsichtsrats oder Gesellschafter einer juristischen oder natürlichen Person oder einer Personengesellschaft oder Inhaber eines Unternehmens ist, sofern die juristische oder natürliche Person, die Personengesellschaft oder einer ihrer Gesellschafter oder das Einzelunternehmen nach Nummer 2 nicht Prüfer der Partei sein darf;
4. bei der Prüfung eine Person beschäftigt, die nach Nummer 1 bis 3 nicht Prüfer sein darf.

(2) Eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft oder Buchprüfungsgesellschaft darf nicht Prüfer sein, wenn

1. sie nach Absatz 1 Nr. 3 als Gesellschafter einer juristischen Person oder einer Personengesellschaft oder nach Absatz 1 Nr. 2 oder 4 nicht Prüfer sein darf;
2. einer ihrer gesetzlichen Vertreter oder einer ihrer Gesellschafter nach Absatz 1 Nr. 2 oder 3 nicht Prüfer sein darf.

(3) Die Prüfer, ihre Gehilfen und die bei der Prüfung mitwirkenden gesetzlichen Vertreter einer Prüfungsgesellschaft sind zu gewissenhafter und unparteiischer Wahrnehmung ihrer Aufgaben und zur Verschwiegenheit verpflichtet.“

10. Der Sechste Abschnitt erhält folgende Fassung:

„Sechster Abschnitt

Verfahren bei unrichtigen

Rechenschaftsberichten sowie Strafvorschriften

§ 31a

Rückforderung der staatlichen Finanzierung

(1) Soweit im Rechenschaftsbericht Zuwendungen (§ 18 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3) zu Unrecht ausgewiesen worden sind und dadurch der Betrag der der Partei zustehenden staatlichen Mittel unrichtig festgesetzt worden ist, nimmt der Präsident des Deutschen Bundestages die gemäß § 19a Abs. 1 erfolgte Festsetzung der staatlichen Mittel zurück. Dies gilt nicht, wenn die Berichtigung im Rechenschaftsbericht für das folgende Jahr erfolgt (§ 23a Abs. 5 Satz 3). § 48 Abs. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes findet keine Anwendung.

(2) Nach Ablauf der in § 24 Abs. 2 bestimmten Frist ist die Rücknahme ausgeschlossen.

(3) Mit der Rücknahme setzt der Präsident des Deutschen Bundestages den von der Partei zu erstat-

tenden Betrag durch Verwaltungsakt fest. Ergibt sich im Zuge der weiteren staatlichen Finanzierung eine Verrechnungslage, ist der Unterschiedsbetrag mit der nächsten Abschlagszahlung an die Partei zu verrechnen.

(4) Die Festsetzungen und Zahlungen an die übrigen Parteien bleiben unverändert.

(5) Die Parteien sollen in die Satzungen Regelungen für den Fall aufnehmen, dass Maßnahmen nach Absatz 1 durch Landesverbände oder diesen nachgeordnete Gebietsverbände verursacht werden.

§ 31d

Strafvorschriften

(1) Wer in der Absicht, die Herkunft oder die Verwendung der Mittel der Partei oder des Vermögens zu verschleiern oder die öffentliche Rechenschaftslegung zu umgehen,

1. unrichtige Angaben über die Einnahmen oder über das Vermögen der Partei in einem beim Präsidenten des Deutschen Bundestages eingereichten Rechenschaftsbericht bewirkt oder einen unrichtigen Rechenschaftsbericht beim Präsidenten des Deutschen Bundestages einreicht oder
2. als Empfänger eine Spende in Teilbeträge zerlegt und verbucht oder verbuchen lässt oder
3. entgegen § 25 Abs. 1 Satz 3 eine Spende nicht weiterleitet,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Nach Satz 1 wird nicht bestraft, wer unter den Voraussetzungen des § 23b Abs. 2 eine Selbstanzeige nach § 23b Abs. 1 für die Partei abgibt oder an der Abgabe mitwirkt.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer als Prüfer oder Gehilfe eines Prüfers über das Ergebnis der Prüfung eines Rechenschaftsberichts unrichtig berichtet, im Prüfungsbericht erhebliche Umstände verschweigt oder einen inhaltlich unrichtigen Bestätigungsvermerk erteilt. Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe.“

11. Der bisherige Sechste Abschnitt wird Siebter Abschnitt.

12. Der bisherige Siebte Abschnitt wird Achter Abschnitt.

13. § 37 erhält folgende Fassung:

„§ 37

Nichtanwendbarkeit einer
Vorschrift des Bürgerlichen Gesetzbuchs

§ 54 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs wird bei Parteien nicht angewandt.“

14. In § 38 Satz 3 wird die Angabe „500 Deutsche Mark“ durch die Angabe „250 Euro“ und die Angabe „3 000 Deutsche Mark“ durch die Angabe „1 500 Euro“ ersetzt.

15. § 39 erhält folgende Fassung:

„§ 39

Abschluss- und Übergangsregelungen

(1) Landesgesetzliche Regelungen auf der Grundlage des bis zum 1. Januar 1994 geltenden § 22 Satz 1 dieses Gesetzes haben keine Geltung mehr.

(2) Für die Berechnung der staatlichen Mittel nach § 18 Abs. 3 Nr. 3 sowie für die Errechnung der relativen Obergrenze sind bei den Festsetzungen für die Jahre 2003 und 2004 der Ausweis der Zuwendungen in den Rechenschaftsberichten gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 1 und 2 dieses Gesetzes in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 2002 geltenden Fassung zugrunde zu legen. Gleiches gilt für die Erstellung der Rechenschaftsberichte über das Jahr 2002.

(3) § 23a Abs. 3 findet auf die Prüfung von Rechenschaftsberichten ab dem Rechenschaftsjahr 2002 Anwendung.“

16. § 40 wird gestrichen.

Artikel 2

Änderungen des

Parteiengesetzes zum 1. Januar 2003

Das Parteiengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Januar 1994 (BGBl. I S. 149), zuletzt geändert durch Artikel 1 dieses Gesetzes, wird wie folgt geändert:

1. § 21 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„§ 21

Bereitstellung von Bundesmitteln und Auszahlungsverfahren sowie Prüfung durch den Bundesrechnungshof“.

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Bundesrechnungshof prüft, ob der Präsident des Deutschen Bundestages als mittelverwaltende Stelle die staatlichen Mittel entsprechend den Vorschriften dieses Abschnitts festgesetzt und ausgezahlt hat, sowie die ordnungsgemäße Durchführung der Verfahren gemäß § 23a.“

2. § 23 erhält folgende Fassung:

„§ 23

Pflicht zur öffentlichen Rechenschaftslegung

(1) Der Vorstand der Partei hat über die Herkunft und die Verwendung der Mittel sowie über das Vermögen der Partei zum Ende des Kalenderjahres (Rechnungsjahr) in einem Rechenschaftsbericht wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen öffentlich Rechenschaft zu geben. Der Rechenschaftsbericht soll vor der Zuleitung an den Präsidenten des Deutschen Bundestages im Vorstand der Partei beraten werden. Der Bundesvorstand der Partei sowie die Vorstände der Landesverbände und die Vorstände der den Landesverbänden vergleichbaren Gebietsverbände sind jeweils für ihre Rechen-

schaftslegung verantwortlich. Ihre Rechenschaftsberichte werden vom Vorsitzenden und einem vom Parteitag gewählten für die Finanzangelegenheiten zuständigen Vorstandsmitglied oder von einem für die Finanzangelegenheiten nach der Satzung zuständigen Gremium gewählten Vorstandsmitglied unterzeichnet. Diese für die Finanzangelegenheiten zuständigen Vorstandsmitglieder versichern mit ihrer Unterschrift, dass die Angaben in ihren Rechenschaftsberichten nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß gemacht worden sind. Der Rechenschaftsbericht der Gesamtpartei wird von einem vom Parteitag gewählten für die Finanzangelegenheiten zuständigen Vorstandsmitglied des Bundesvorstandes oder von einem für die Finanzangelegenheiten nach der Satzung zuständigen Gremium gewählten Mitglied des Bundesvorstandes zusammengefügt und unterzeichnet.

(2) Der Rechenschaftsbericht muss von einem Wirtschaftsprüfer oder einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft nach den Vorschriften der §§ 29 bis 31 geprüft werden. Bei Parteien, die die Voraussetzungen des § 18 Abs. 4 Satz 1 erster Halbsatz nicht erfüllen, kann der Rechenschaftsbericht auch von einem vereidigten Buchprüfer oder einer Buchprüfungsgesellschaft geprüft werden. Er ist entsprechend der Frist nach § 19a Abs. 3 Satz 1 erster Halbsatz beim Präsidenten des Deutschen Bundestages einzureichen und von diesem als Bundestagsdrucksache zu verteilen. Erfüllt eine Partei die Voraussetzungen des § 18 Abs. 4 Satz 1 erster Halbsatz nicht und verfügt sie im Rechnungsjahr weder über Einnahmen noch über ein Vermögen von mehr als 5 000 Euro, kann sie bei dem Präsidenten des Deutschen Bundestages einen ungeprüften Rechenschaftsbericht einreichen. Der Präsident des Deutschen Bundestages kann untestiert eingereichte Rechenschaftsberichte veröffentlichen. Der Rechenschaftsbericht der Partei ist dem jeweils auf seine Veröffentlichung folgenden Bundesparteitag zur Erörterung vorzulegen.

(3) Der Präsident des Deutschen Bundestages prüft gemäß § 23a, ob der Rechenschaftsbericht den Vorschriften des Fünften Abschnitts entspricht. Das Ergebnis der Prüfung ist in dem Bericht nach Absatz 4 aufzunehmen.

(4) Der Präsident des Deutschen Bundestages erstattet dem Deutschen Bundestag alle zwei Jahre über die Entwicklung der Parteienfinanzen sowie über die Rechenschaftsberichte der Parteien Bericht. Zusätzlich erstellt er vergleichende jährliche Kurzübersichten über die Einnahmen und Ausgaben sowie über die Vermögensverhältnisse der Parteien. Die Berichte werden als Bundestagsdrucksache verteilt.“

3. § 23a erhält folgende Fassung:

„§ 23a

Prüfung des Rechenschaftsberichts

(1) Der Präsident des Deutschen Bundestages prüft den vorgelegten Rechenschaftsbericht auf formale und inhaltliche Richtigkeit. Er stellt fest, ob der Rechenschaftsbericht den Vorschriften des Fünften Abschnitts entspricht. Eine erneute Prüfung ist nur vor Ablauf der in § 24 Abs. 2 bestimmten Frist zulässig.

(2) Liegen dem Präsidenten des Deutschen Bundestages konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass im Rechenschaftsbericht einer Partei enthaltene Angaben unrichtig sind, gibt dieser der betroffenen Partei Gelegenheit zur Stellungnahme. Er kann von der Partei die Bestätigung der Richtigkeit ihrer Stellungnahme durch ihren Wirtschaftsprüfer oder ihre Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, ihren vereidigten Buchprüfer oder ihre Buchprüfungsgesellschaft verlangen.

(3) Räumt die nach Absatz 2 verlangte Stellungnahme die dem Präsidenten des Deutschen Bundestages vorliegenden konkreten Anhaltspunkte für Unrichtigkeiten im Rechenschaftsbericht nicht aus, kann der Präsident des Deutschen Bundestages im Einvernehmen mit der Partei einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft seiner Wahl mit der Prüfung beauftragen, ob der Rechenschaftsbericht der Partei den Vorschriften des Fünften Abschnitts entspricht. Die Partei hat dem vom Präsidenten des Deutschen Bundestages bestellten Wirtschaftsprüfer Zugang und Einsicht in die zur Prüfung erforderlichen Unterlagen und Belege zu gewähren. Die Kosten dieses Verfahrens trägt der Präsident des Deutschen Bundestages.

(4) Nach Abschluss des Verfahrens erlässt der Präsident des Deutschen Bundestages einen Bescheid, in dem er gegebenenfalls Unrichtigkeiten des Rechenschaftsberichts feststellt und die Höhe des die unrichtigen Angaben entsprechenden Betrages festsetzt. In dem Bescheid ist anzugeben, ob die Unrichtigkeit auf der Verletzung der Vorschriften über die Einnahme- und Ausgaberechnung, der Vermögensbilanz oder des Erläuterungsteils (§ 24 Abs. 7) beruht.

(5) Eine Partei, in deren Rechenschaftsbericht unrichtige Angaben enthalten sind, hat den Rechenschaftsbericht zu berichtigen und nach Entscheidung des Präsidenten des Deutschen Bundestages teilweise oder ganz neu abzugeben. Dieser ist von einem Wirtschaftsprüfer oder einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einem vereidigten Buchprüfer oder einer Buchprüfungsgesellschaft durch einen Vermerk zu bestätigen. Übersteigt der zu berichtigende Betrag im Einzelfall nicht 10 000 Euro und im Rechnungsjahr je Partei nicht 50 000 Euro, kann abweichend von den Sätzen 1 und 2 die Berichtigung im Rechenschaftsbericht für das folgende Jahr vorgenommen werden.

(6) Berichtigte Rechenschaftsberichte sind ganz oder teilweise als Bundestagsdrucksache zu veröffentlichen.

(7) Die im Rahmen dieses Verfahrens gewonnenen Erkenntnisse, die nicht die Rechnungslegung der Partei selbst betreffen, dürfen nicht veröffentlicht oder anderen staatlichen Stellen der Bundesrepublik Deutschland zugeleitet werden. Sie müssen vom Präsidenten nach Beendigung der Prüfung unverzüglich vernichtet werden.“

4. § 24 erhält folgende Fassung:

„§ 24

Rechenschaftsbericht

(1) Der Rechenschaftsbericht besteht aus einer Einnahmen- und Ausgabenrechnung, einer Vermögensbilanz sowie einem Erläuterungsteil. Er hat unter

Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Partei zu vermitteln.

(2) Die handelsrechtlichen Vorschriften über die Rechnungslegung, insbesondere zu Ansatz und Bewertung von Vermögensgegenständen, gelten entsprechend, soweit dieses Gesetz nichts anderes vorschreibt. Rechnungsunterlagen, Bücher, Bilanzen und Rechenschaftsberichte sind zehn Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit Ablauf des Rechnungsjahres.

(3) In den Rechenschaftsbericht der Gesamtpartei sind die Rechenschaftsberichte jeweils getrennt nach Bundesverband und Landesverband sowie die Rechenschaftsberichte der nachgeordneten Gebietsverbände je Landesverband aufzunehmen. Die Landesverbände und die ihnen nachgeordneten Gebietsverbände haben ihren Rechenschaftsberichten eine lückenlose Aufstellung aller Zuwendungen je Zuwender mit Namen und Anschrift beizufügen. Der Bundesverband hat diese Aufstellungen zur Ermittlung der jährlichen Gesamthöhe der Zuwendungen je Zuwender zusammenzufassen. Die Landesverbände haben die Teilberichte der ihnen nachgeordneten Gebietsverbände gesammelt bei ihren Rechenschaftsunterlagen aufzubewahren.

(4) Die Einnahmerekchnung umfasst:

1. Mitgliedsbeiträge,
2. Mandatsträgerbeiträge und ähnliche regelmäßige Beiträge,
3. Spenden von natürlichen Personen,
4. Spenden von juristischen Personen,
5. Einnahmen aus Unternehmenstätigkeit und Beteiligungen,
6. Einnahmen aus sonstigem Vermögen,
7. Einnahmen aus Veranstaltungen, Vertrieb von Druckschriften und Veröffentlichungen und sonstiger mit Einnahmen verbundener Tätigkeit,
8. staatliche Mittel,
9. sonstige Einnahmen,
10. Zuschüsse von Gliederungen und
11. Gesamteinnahmen nach den Nummern 1 bis 10.

(5) Die Ausgaberechnung umfasst:

1. Personalausgaben,
2. Sachausgaben
 - a) des laufenden Geschäftsbetriebes,
 - b) für allgemeine politische Arbeit,
 - c) für Wahlkämpfe,
 - d) für die Vermögensverwaltung einschließlich sich hieraus ergebender Zinsen,
 - e) sonstige Zinsen,
 - f) sonstige Ausgaben,
3. Zuschüsse an Gliederungen und
4. Gesamtausgaben nach den Nummern 1 bis 3.

(6) Die Vermögensbilanz umfasst:

1. Besitzposten:
 - A. Anlagevermögen:
 - I. Sachanlagen:
 1. Haus- und Grundvermögen,
 2. Geschäftsstellenausstattung,
 - II. Finanzanlagen:
 1. Beteiligungen an Unternehmen,
 2. sonstige Finanzanlagen;
 - B. Umlaufvermögen:
 - I. Forderungen an Gliederungen,
 - II. Forderungen auf staatliche Mittel,
 - III. Geldbestände,
 - IV. sonstige Vermögensgegenstände;
 - C. Gesamtbesitzposten (Summe aus A und B);
2. Schuldposten:
 - A. Rückstellungen:
 - I. Pensionsverpflichtungen,
 - II. sonstige Rückstellungen;
 - B. Verbindlichkeiten:
 - I. Verbindlichkeiten gegenüber Gliederungen,
 - II. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten,
 - III. Verbindlichkeiten gegenüber natürlichen Personen,
 - IV. sonstige Verbindlichkeiten;
 - C. Gesamte Schuldposten (Summe von A und B);
3. Reinvermögen (positiv oder negativ).

(7) Der Vermögensbilanz ist ein Erläuterungsteil hinzuzufügen, der insbesondere folgende Punkte umfassen muss:

 1. mögliche Differenzen zwischen dem Saldo der Einnahme- und Ausgaberechnung und der Vermögensbilanz;
 2. Auflistung der Beteiligungen nach Absatz 6 Nr. 1 A II 1 sowie deren im Jahresabschluss aufgeführten unmittelbaren und mittelbaren Beteiligungen, jeweils mit Name und Sitz sowie unter Angabe des Anteils und der Höhe des Nominalkapitals; außerdem sind die Höhe des Anteils am Kapital, das Eigenkapital und das Ergebnis des letzten Geschäftsjahres dieser Unternehmen anzugeben, für das ein Jahresabschluss vorliegt. Die im Jahresabschluss dieser Unternehmen aufgeführten Beteiligungen sind mit den Angaben aus dem Jahresabschluss zu übernehmen. Beteiligungen im Sinne dieses Gesetzes sind Anteile gemäß § 271 Abs. 1 des Handelsgesetzbuchs;
 3. Benennung der Hauptprodukte von Medienunternehmen, soweit Beteiligungen an diesen bestehen;
 4. im Abstand von fünf Jahren eine Bewertung des Haus- und Grundvermögens und der Beteiligungen an Unternehmen nach dem Bewertungsge-

setz (Haus- und Grundvermögen nach §§ 145 ff. des Bewertungsgesetzes).

(8) Im Rechenschaftsbericht sind die Summe der Zuwendungen natürlicher Personen bis zu 3 300 Euro je Person sowie die Summe der Zuwendungen natürlicher Personen, soweit sie den Betrag von 3 300 Euro übersteigen, gesondert auszuweisen.

(9) Dem Rechenschaftsbericht ist eine Zusammenfassung voranzustellen:

1. Einnahmen der Gesamtpartei gemäß Absatz 4 Nr. 1 bis 9 und deren Summe,
2. Ausgaben der Gesamtpartei gemäß Absatz 5 Nr. 1 und 2 und deren Summe,
3. Überschuss- oder Defizitausweis,
4. Besitzposten der Gesamtpartei gemäß Absatz 6 Nr. 1 A I und II und B II bis IV und deren Summe,
5. Schuldposten der Gesamtpartei gemäß Absatz 6 Nr. 2 A I und II und B II bis IV und deren Summe,
6. Reinvermögen der Gesamtpartei (positiv oder negativ),
7. Gesamteinnahmen, Gesamtausgaben, Überschüsse oder Defizite sowie Reinvermögen der drei Gliederungsebenen Bundesverband, Landesverbände und der ihnen nachgeordneten Gebietsverbände.

Neben den absoluten Beträgen zu den Nummern 1 und 2 ist der Vorhundertersatz der Einnahmensumme nach Nummer 1 und der Ausgabensumme nach Nummer 2 auszuweisen. Zum Vergleich sind die Vorjahresbeträge anzugeben.

(10) Die Anzahl der Mitglieder zum 31. Dezember des Rechnungsjahres ist zu verzeichnen.

(11) Die Partei kann dem Rechenschaftsbericht zusätzliche Erläuterungen beifügen.

(12) Öffentliche Zuschüsse, die den politischen Jugendorganisationen zweckgebunden zugewendet werden, bleiben bei der Ermittlung der absoluten Obergrenze unberücksichtigt. Sie sind im Rechenschaftsbericht der jeweiligen Partei nachrichtlich auszuweisen und bleiben bei der Einnahme- und Ausgaberechnung der Partei unberücksichtigt.“

5. § 26 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Einnahme ist, soweit für einzelne Einnahmearten (§ 24 Abs. 4) nichts besonderes gilt, jede von der Partei erlangte Geld- oder geldwerte Leistung. Als Einnahmen gelten auch die Freistellung von üblicherweise entstehenden Verbindlichkeiten sowie die Übernahme von Veranstaltungen und Maßnahmen, mit denen ausdrücklich für eine Partei geworben wird, durch andere.“

b) In Absatz 2 wird Satz 2 gestrichen.

c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Die ehrenamtliche Mitarbeit in Parteien erfolgt grundsätzlich unentgeltlich. Sach-, Werk- und Dienstleistungen, die die Mitglieder außerhalb eines Geschäftsbetriebes üblicherweise unentgeltlich zur Verfügung stellen, bleiben als Ein-

nahmen unberücksichtigt. Ein Kostenersatz bleibt hiervon unberührt.“

d) Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Durchlaufende Gelder und Leistungen, die von vornherein für eine schlüsselmäßige Verteilung unter mehreren Gebietsverbänden bestimmt sind, insbesondere Beiträge und staatliche Mittel, werden bei der Stelle ausgewiesen, bei der sie endgültig verbleiben.“

6. § 27 erhält folgende Fassung:

„§ 27

Einzelne Einnahmearten

(1) Mitgliedsbeiträge sind nur solche regelmäßigen Geldleistungen, die ein Mitglied auf Grund satzungsrechtlicher Vorschriften entrichtet. Mandatsträgerbeiträge sind regelmäßige Geldleistungen, die ein Inhaber eines öffentlichen Wahlamtes (Mandatsträger) über seinen Mitgliedsbeitrag hinaus leistet. Spenden sind darüber hinausgehende Zahlungen. Dazu gehören auch Sonderumlagen und Sammlungen sowie geldwerte Zuwendungen aller Art, sofern sie nicht üblicherweise unentgeltlich von Mitgliedern außerhalb eines Geschäftsbetriebes zur Verfügung gestellt werden.

(2) Sonstige Einnahmen nach § 24 Abs. 4 Nr. 9 sind aufzugliedern und zu erläutern, wenn sie bei einer der in § 24 Abs. 3 aufgeführten Gliederungen mehr als 2 vom Hundert der Summe der Einnahmen nach § 24 Abs. 4 Nr. 1 bis 6 ausmachen. Darüber hinaus sind Einnahmen, die im Einzelfall die Summe von 10 000 Euro übersteigen, offen zu legen. Erbschaften und Vermächtnisse sind unter Angabe ihrer Höhe, des Namens und der letzten Anschrift des Erblassers im Rechenschaftsbericht zu verzeichnen, soweit der Gesamtwert 10 000 Euro übersteigt.“

7. § 28 erhält folgende Fassung:

„§ 28

Vermögensbilanz

(1) In der Vermögensbilanz sind Vermögensgegenstände mit einem Anschaffungswert von im Einzelfall mehr als 5 000 Euro (inklusive Umsatzsteuer) aufzuführen.

(2) Vermögensgegenstände sind mit den Anschaffungs- und Herstellungskosten vermindert um planmäßige Abschreibungen anzusetzen. Im Bereich des Haus- und Grundvermögens erfolgen keine planmäßigen Abschreibungen.“

8. § 29 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Prüfung nach § 23 Abs. 2 Satz 1 erstreckt sich auf die Bundespartei, ihre Landesverbände sowie nach Wahl des Prüfers auf mindestens zehn nachgeordnete Gebietsverbände. In die Prüfung ist die Buchführung einzubeziehen. Die Prüfung hat sich darauf zu erstrecken, ob die gesetzlichen Vorschriften beachtet worden sind. Die Prüfung ist so anzulegen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße gegen die gesetzlichen Vorschriften bei gewissenhafter Berufsausübung erkannt werden.“

9. § 30 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

Die Angabe „23 Abs. 2 Satz 2“ wird durch die Angabe „§ 23 Abs. 2 Satz 3“ ersetzt.

10. Nach § 31a wird folgender § 31b eingefügt:

„§ 31b

Unrichtigkeit des Rechenschaftsberichts

Stellt der Präsident des Deutschen Bundestages im Rahmen seiner Prüfung nach § 23a Unrichtigkeiten im Rechenschaftsbericht fest, entsteht gegen die Partei ein Anspruch in Höhe des Zweifachen des den unrichtigen Angaben entsprechenden Betrages, soweit kein Fall des § 31c vorliegt. Betreffen Unrichtigkeiten in der Vermögensbilanz oder im Erläuterungsteil das Haus- und Grundvermögen oder Beteiligungen an Unternehmen, beträgt der Anspruch 10 vom Hundert der nicht aufgeführten oder der unrichtig angegebenen Vermögenswerte. Der Präsident stellt die Verpflichtung der Partei zur Zahlung des Betrages durch Verwaltungsakt fest. § 31a Abs. 2 bis 5 gilt entsprechend.“

11. Nach § 31b wird folgender § 31c eingefügt:

„§ 31c

Rechtswidrig erlangte Spenden

(1) Hat eine Partei Spenden unter Verstoß gegen § 25 Abs. 2 angenommen und nicht gemäß § 25 Abs. 4 an den Präsidenten des Deutschen Bundestages weitergeleitet, entsteht gegen sie ein Anspruch in Höhe des Dreifachen des rechtswidrig erlangten Betrages; bereits abgeführte Spenden werden angerechnet. Hat eine Partei Spenden nicht den Vorschriften dieses Gesetzes entsprechend im Rechenschaftsbericht veröffentlicht (§ 25 Abs. 3), entsteht gegen sie ein Anspruch in Höhe des Zweifachen des nicht den Vorschriften dieses Gesetzes entsprechend veröffentlichten Betrages. Der Präsident stellt die Verpflichtung der Partei zur Zahlung des Betrages durch Verwaltungsakt fest. § 31a Abs. 2 bis 5 gilt entsprechend.

(2) Der Präsident des Deutschen Bundestages leitet im Einvernehmen mit dem Präsidium des Deutschen Bundestages die innerhalb eines Kalenderjahres eingegangenen Mittel zu Beginn des nächsten Kalenderjahres an Einrichtungen weiter, die mildtätigen, kirchlichen, religiösen oder wissenschaftlichen Zwecken dienen.“

Artikel 3

Änderung des

Parteiengesetzes zum 1. Januar 2005

Das Parteiengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Januar 1994 (BGBl. I S. 149), zuletzt geändert durch Artikel 2 dieses Gesetzes, wird wie folgt geändert:

§ 18 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Anspruch auf staatliche Mittel gemäß Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 haben Parteien, die nach dem endgültigen Wahlergebnis der jeweils letzten Europa- oder Bundestagswahl mindestens 0,5 vom Hundert oder einer Landtagswahl 1,0 vom Hundert der für die Listen abgegebenen gültigen

Stimmen erreicht haben; für Zahlungen nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 muss die Partei die Voraussetzungen bei der jeweiligen Wahl erfüllen. Anspruch auf die staatlichen Mittel gemäß Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 haben Parteien, die nach dem endgültigen Wahlergebnis 10 vom Hundert der in einem Wahl- oder Stimmkreis abgegebenen gültigen Stimmen erreicht haben. Anspruch auf staatliche Mittel gemäß Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 haben Parteien, die nach dem endgültigen Wahlergebnis der jeweils letzten Europa- oder Bundestagswahl mindestens 0,5 vom Hundert oder bei mindestens drei der jeweils letzten Landtagswahlen 1,0 vom Hundert oder bei einer der jeweils letzten Landtagswahlen 5,0 vom Hundert der für die Listen abgegebenen gültigen Stimmen erreicht haben. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für Parteien nationaler Minderheiten.“

Artikel 4

Änderung des Einkommensteuergesetzes 1997

Das Einkommensteuergesetz 1997 in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1997 (BGBl. I S. 821), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. Juni 2002 (BGBl. I S. 2199), wird wie folgt geändert:

1. § 10b Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„(2) Zuwendungen an politische Parteien im Sinne des § 2 des Parteiengesetzes sind bis zur Höhe von insge-

samt 1 650 Euro und im Falle der Zusammenveranlagung von Ehegatten bis zur Höhe von insgesamt 3 300 Euro im Kalenderjahr abzugsfähig.“

2. In § 34g Satz 1 werden die Wörter „Mitgliedsbeiträgen und Spenden“ durch das Wort „Zuwendungen“ ersetzt.
3. In § 34g Satz 2 werden die Angabe „767 Euro“ durch die Angabe „825 Euro“ und die Angabe „1 534 Euro“ durch die Angabe „1 650 Euro“ ersetzt.

Artikel 5

Neubekanntmachung des Parteiengesetzes

Das Bundesministerium des Innern kann das Parteiengesetz in der vom 1. Januar 2003 an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

Artikel 6

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am 1. Juli 2002 in Kraft.

(2) Artikel 2 tritt am 1. Januar 2003 in Kraft.

(3) Artikel 3 tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 28. Juni 2002

Für den Bundespräsidenten
Der Präsident des Bundesrates
Klaus Wowereit

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Der Bundesminister des Innern
Schily

**Gesetz
zur Sicherstellung des Embryonenschutzes im Zusammenhang
mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen
(Stammzellgesetz – StZG)**

Vom 28. Juni 2002

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Zweck des Gesetzes

Zweck dieses Gesetzes ist es, im Hinblick auf die staatliche Verpflichtung, die Menschenwürde und das Recht auf Leben zu achten und zu schützen und die Freiheit der Forschung zu gewährleisten,

1. die Einfuhr und die Verwendung embryonaler Stammzellen grundsätzlich zu verbieten,
2. zu vermeiden, dass von Deutschland aus eine Gewinnung embryonaler Stammzellen oder eine Erzeugung von Embryonen zur Gewinnung embryonaler Stammzellen veranlasst wird, und
3. die Voraussetzungen zu bestimmen, unter denen die Einfuhr und die Verwendung embryonaler Stammzellen ausnahmsweise zu Forschungszwecken zugelassen sind.

§ 2

Anwendungsbereich

Dieses Gesetz gilt für die Einfuhr und die Verwendung embryonaler Stammzellen.

§ 3

Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes

1. sind Stammzellen alle menschlichen Zellen, die die Fähigkeit besitzen, in entsprechender Umgebung sich selbst durch Zellteilung zu vermehren, und die sich selbst oder deren Tochterzellen sich unter geeigneten Bedingungen zu Zellen unterschiedlicher Spezialisierung, jedoch nicht zu einem Individuum zu entwickeln vermögen (pluripotente Stammzellen),
2. sind embryonale Stammzellen alle aus Embryonen, die extrakorporal erzeugt und nicht zur Herbeiführung einer Schwangerschaft verwendet worden sind oder einer Frau vor Abschluss ihrer Einnistung in der Gebärmutter entnommen wurden, gewonnenen pluripotenten Stammzellen,
3. sind embryonale Stammzell-Linien alle embryonalen Stammzellen, die in Kultur gehalten werden oder im Anschluss daran kryokonserviert gelagert werden,

4. ist Embryo bereits jede menschliche totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag,

5. ist Einfuhr das Verbringen embryonaler Stammzellen in den Geltungsbereich dieses Gesetzes.

§ 4

**Einfuhr und Verwendung
embryonaler Stammzellen**

(1) Die Einfuhr und die Verwendung embryonaler Stammzellen ist verboten.

(2) Abweichend von Absatz 1 sind die Einfuhr und die Verwendung embryonaler Stammzellen zu Forschungszwecken unter den in § 6 genannten Voraussetzungen zulässig, wenn

1. zur Überzeugung der Genehmigungsbehörde feststeht, dass
 - a) die embryonalen Stammzellen in Übereinstimmung mit der Rechtslage im Herkunftsland dort vor dem 1. Januar 2002 gewonnen wurden und in Kultur gehalten werden oder im Anschluss daran kryokonserviert gelagert werden (embryonale Stammzell-Linie),
 - b) die Embryonen, aus denen sie gewonnen wurden, im Wege der medizinisch unterstützten extrakorporalen Befruchtung zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft erzeugt worden sind, sie endgültig nicht mehr für diesen Zweck verwendet wurden und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass dies aus Gründen erfolgte, die an den Embryonen selbst liegen,
 - c) für die Überlassung der Embryonen zur Stammzellgewinnung kein Entgelt oder sonstiger geldwerter Vorteil gewährt oder versprochen wurde und
2. der Einfuhr oder Verwendung der embryonalen Stammzellen sonstige gesetzliche Vorschriften, insbesondere solche des Embryonenschutzgesetzes, nicht entgegenstehen.

(3) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Gewinnung der embryonalen Stammzellen offensichtlich im Widerspruch zu tragenden Grundsätzen der deutschen Rechtsordnung erfolgt ist. Die Versagung kann nicht damit begründet werden, dass die Stammzellen aus menschlichen Embryonen gewonnen wurden.

§ 5

Forschung an embryonalen Stammzellen

Forschungsarbeiten an embryonalen Stammzellen dürfen nur durchgeführt werden, wenn wissenschaftlich begründet dargelegt ist, dass

1. sie hochrangigen Forschungszielen für den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn im Rahmen der Grundlagenforschung oder für die Erweiterung medizinischer Kenntnisse bei der Entwicklung diagnostischer, präventiver oder therapeutischer Verfahren zur Anwendung bei Menschen dienen und
2. nach dem anerkannten Stand von Wissenschaft und Technik
 - a) die im Forschungsvorhaben vorgesehenen Fragestellungen so weit wie möglich bereits in In-vitro-Modellen mit tierischen Zellen oder in Tierversuchen vorgeklärt worden sind und
 - b) der mit dem Forschungsvorhaben angestrebte wissenschaftliche Erkenntnisgewinn sich voraussichtlich nur mit embryonalen Stammzellen erreichen lässt.

§ 6

Genehmigung

(1) Jede Einfuhr und jede Verwendung embryonaler Stammzellen bedarf der Genehmigung durch die zuständige Behörde.

(2) Der Antrag auf Genehmigung bedarf der Schriftform. Der Antragsteller hat in den Antragsunterlagen insbesondere folgende Angaben zu machen:

1. den Namen und die berufliche Anschrift der für das Forschungsvorhaben verantwortlichen Person,
2. eine Beschreibung des Forschungsvorhabens einschließlich einer wissenschaftlich begründeten Darlegung, dass das Forschungsvorhaben den Anforderungen nach § 5 entspricht,
3. eine Dokumentation der für die Einfuhr oder Verwendung vorgesehenen embryonalen Stammzellen darüber, dass die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 erfüllt sind; der Dokumentation steht ein Nachweis gleich, der belegt, dass
 - a) die vorgesehenen embryonalen Stammzellen mit denjenigen identisch sind, die in einem wissenschaftlich anerkannten, öffentlich zugänglichen und durch staatliche oder staatlich autorisierte Stellen geführten Register eingetragen sind, und
 - b) durch diese Eintragung die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 erfüllt sind.

(3) Die zuständige Behörde hat dem Antragsteller den Eingang des Antrags und der beigefügten Unterlagen unverzüglich schriftlich zu bestätigen. Sie holt zugleich die Stellungnahme der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung ein. Nach Eingang der Stellungnahme teilt sie dem Antragsteller die Stellungnahme und den Zeitpunkt der Beschlussfassung der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung mit.

(4) Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn

1. die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 2 erfüllt sind,

2. die Voraussetzungen nach § 5 erfüllt sind und das Forschungsvorhaben in diesem Sinne ethisch vertretbar ist und

3. eine Stellungnahme der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung nach Beteiligung durch die zuständige Behörde vorliegt.

(5) Liegen die vollständigen Antragsunterlagen sowie eine Stellungnahme der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung vor, so hat die Behörde über den Antrag innerhalb von zwei Monaten schriftlich zu entscheiden. Die Behörde hat bei ihrer Entscheidung die Stellungnahme der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung zu berücksichtigen. Weicht die zuständige Behörde bei ihrer Entscheidung von der Stellungnahme der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung ab, so hat sie die Gründe hierfür schriftlich darzulegen.

(6) Die Genehmigung kann unter Auflagen und Bedingungen erteilt und befristet werden, soweit dies zur Erfüllung oder fortlaufenden Einhaltung der Genehmigungsvoraussetzungen nach Absatz 4 erforderlich ist. Treten nach Erteilung der Genehmigung Tatsachen ein, die der Genehmigung entgegenstehen, kann die Genehmigung mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen oder von der Erfüllung von Auflagen abhängig gemacht oder befristet werden, soweit dies zur Erfüllung oder fortlaufenden Einhaltung der Genehmigungsvoraussetzungen nach Absatz 4 erforderlich ist. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Rücknahme oder den Widerruf der Genehmigung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 7

Zuständige Behörde

(1) Zuständige Behörde ist eine durch Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zu bestimmende Behörde aus seinem Geschäftsbereich. Sie führt die ihr nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben als Verwaltungsaufgaben des Bundes durch und untersteht der Fachaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit.

(2) Für Amtshandlungen nach diesem Gesetz sind Kosten (Gebühren und Auslagen) zu erheben. Das Verwaltungskostengesetz findet Anwendung. Von der Zahlung von Gebühren sind außer den in § 8 Abs. 1 des Verwaltungskostengesetzes bezeichneten Rechtsträgern die als gemeinnützig anerkannten Forschungseinrichtungen befreit.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung durch Rechtsverordnung die gebührenpflichtigen Tatbestände zu bestimmen und dabei feste Sätze oder Rahmensätze vorzusehen. Dabei ist die Bedeutung, der wirtschaftliche Wert oder der sonstige Nutzen für die Gebührenschildner angemessen zu berücksichtigen. In der Rechtsverordnung kann bestimmt werden, dass eine Gebühr auch für eine Amtshandlung erhoben werden kann, die nicht zu Ende geführt worden ist, wenn die Gründe hierfür von demjenigen zu vertreten sind, der die Amtshandlung veranlasst hat.

(4) Die bei der Erfüllung von Auskunftspflichten im Rahmen des Genehmigungsverfahrens entstehenden eigenen Aufwendungen des Antragstellers sind nicht zu erstatten.

§ 8

**Zentrale Ethik-Kommission
für Stammzellenforschung**

(1) Bei der zuständigen Behörde wird eine interdisziplinär zusammengesetzte, unabhängige Zentrale Ethik-Kommission für Stammzellenforschung eingerichtet, die sich aus neun Sachverständigen der Fachrichtungen Biologie, Ethik, Medizin und Theologie zusammensetzt. Vier der Sachverständigen werden aus den Fachrichtungen Ethik und Theologie, fünf der Sachverständigen aus den Fachrichtungen Biologie und Medizin berufen. Die Kommission wählt aus ihrer Mitte Vorsitz und Stellvertretung.

(2) Die Mitglieder der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung werden von der Bundesregierung für die Dauer von drei Jahren berufen. Die Wiederberufung ist zulässig. Für jedes Mitglied wird in der Regel ein stellvertretendes Mitglied bestellt.

(3) Die Mitglieder und die stellvertretenden Mitglieder sind unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die §§ 20 und 21 des Verwaltungsverfahrensgesetzes gelten entsprechend.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Berufung und das Verfahren der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung, die Heranziehung externer Sachverständiger sowie die Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde einschließlich der Fristen zu regeln.

§ 9

Aufgaben der Zentralen Ethik-Kommission für Stammzellenforschung

Die Zentrale Ethik-Kommission für Stammzellenforschung prüft und bewertet anhand der eingereichten Unterlagen, ob die Voraussetzungen nach § 5 erfüllt sind und das Forschungsvorhaben in diesem Sinne ethisch vertretbar ist.

§ 10

Vertraulichkeit von Angaben

(1) Die Antragsunterlagen nach § 6 sind vertraulich zu behandeln.

(2) Abweichend von Absatz 1 können für die Aufnahme in das Register nach § 11 verwendet werden

1. die Angaben über die embryonalen Stammzellen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1,
2. der Name und die berufliche Anschrift der für das Forschungsvorhaben verantwortlichen Person,
3. die Grunddaten des Forschungsvorhabens, insbesondere eine zusammenfassende Darstellung der geplanten Forschungsarbeiten einschließlich der maßgeblichen Gründe für ihre Hochrangigkeit, die Institution, in der sie durchgeführt werden sollen, und ihre voraussichtliche Dauer.

(3) Wird der Antrag vor der Entscheidung über die Genehmigung zurückgezogen, hat die zuständige Behörde

die über die Antragsunterlagen gespeicherten Daten zu löschen und die Antragsunterlagen zurückzugeben.

§ 11

Register

Die Angaben über die embryonalen Stammzellen und die Grunddaten der genehmigten Forschungsvorhaben werden durch die zuständige Behörde in einem öffentlich zugänglichen Register geführt.

§ 12

Anzeigepflicht

Die für das Forschungsvorhaben verantwortliche Person hat wesentliche nachträglich eingetretene Änderungen, die die Zulässigkeit der Einfuhr oder der Verwendung der embryonalen Stammzellen betreffen, unverzüglich der zuständigen Behörde anzuzeigen. § 6 bleibt unberührt.

§ 13

Strafvorschriften

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer ohne Genehmigung nach § 6 Abs. 1 embryonale Stammzellen einführt oder verwendet. Ohne Genehmigung im Sinne des Satzes 1 handelt auch, wer auf Grund einer durch vorsätzlich falsche Angaben erschlichenen Genehmigung handelt. Der Versuch ist strafbar.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer einer vollziehbaren Auflage nach § 6 Abs. 6 Satz 1 oder 2 zuwiderhandelt.

§ 14

Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. entgegen § 6 Abs. 2 Satz 2 eine dort genannte Angabe nicht richtig oder nicht vollständig macht oder
2. entgegen § 12 Satz 1 eine Anzeige nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro geahndet werden.

§ 15

Bericht

Die Bundesregierung übermittelt dem Deutschen Bundestag im Abstand von zwei Jahren, erstmals zum Ablauf des Jahres 2003, einen Erfahrungsbericht über die Durchführung des Gesetzes. Der Bericht stellt auch die Ergebnisse der Forschung an anderen Formen menschlicher Stammzellen dar.

§ 16

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Monats in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind
gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist
im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 28. Juni 2002

Für den Bundespräsidenten
Der Präsident des Bundesrates
Klaus Wowereit

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Die Bundesministerin
für Bildung und Forschung
E. Bulmahn

Die Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt

Verordnung
über die Bestimmung der zuständigen Stelle für die Durchführung
der Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfte Fachkraft zur
Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für behinderte Menschen
Vom 24. Juni 2002

Auf Grund des § 97 Satz 1 des Berufsbildungsgesetzes vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), der zuletzt durch Artikel 212 Nr. 8 der Verordnung vom 29. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2785) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung nach Anhörung des Ständigen Ausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung:

§ 1

Zuständige Stelle für die Durchführung der Prüfung zum anerkannten Abschluss „Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für behinderte Menschen“ ist die für Leistungen der Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen zuständige Oberste Landesbehörde oder die von ihr bestimmte Behörde in dem Land, in dem die Prüfung abgelegt wird.

§ 2

Diese Verordnung tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Monats in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Berlin, den 24. Juni 2002

Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung
Walter Riester

Sechzigste Verordnung zur Änderung der Verordnung über die automatische Verschreibungspflicht

Vom 24. Juni 2002

Es verordnen

– das Bundesministerium für Gesundheit auf Grund

des § 49 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 und 2 und Abs. 5 in Verbindung mit § 48 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3586) in Verbindung mit Artikel 56 des Zuständigkeitsanpassungs-Gesetzes vom 18. März 1975 (BGBl. I S. 705), den Organisationserlassen vom 27. Oktober 1998 (BGBl. I S. 3288) und vom 22. Januar 2001 (BGBl. I S. 127),

– das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft auf Grund

des § 49 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 und 2, Satz 2 und Abs. 5 in Verbindung mit § 48 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3586) in Verbindung mit Artikel 56 des Zuständigkeitsanpassungs-Gesetzes vom 18. März 1975 (BGBl. I S. 705) und dem Organisationserlass vom 22. Januar 2001 (BGBl. I S. 127) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und

des § 25 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. September 1997 (BGBl. I S. 2296), der durch Artikel 42 Nr. 8 der Verordnung vom 29. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2785) geändert worden ist, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie:

Artikel 1

In der Verordnung über die automatische Verschreibungspflicht vom 26. Juni 1978 (BGBl. I S. 917), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 20. Dezember 2001 (BGBl. I S. 4079), werden der Anlage folgende Positionen angefügt:

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Ende der Verschreibungspflicht nach § 49 AMG
„1517	Agalsidase alfa	1. Juli 2007
1518	Agalsidase beta	1. Juli 2007
1519	Anakinra	1. Juli 2007
1520	Apomorphin und seine Salze – zur Behandlung von Parkinsonpatienten mit behindernden motorischen Schwankungen –	1. Juli 2007
1521	Arsen(III)-oxid	1. Juli 2007
1522	Bimatoprost	1. Juli 2007
1523	Budipin und seine Salze	1. Juli 2007
1524	Cabergolin – zur Behandlung der Parkinsonschen Krankheit –	1. Juli 2007
1525	Caspofungin und seine Salze	1. Juli 2007
1526	Clarithromycin und seine Salze – zur parenteralen Anwendung –	1. Juli 2007
1527	Danofloxacin und seine Salze – zur Anwendung beim Huhn –	1. Juli 2007
1528	Danofloxacin und seine Salze – zur subkutanen Anwendung beim Rind –	1. Juli 2007
1529	Dicyclanil und seine Salze – zur Anwendung beim Schaf –	1. Juli 2007
1530	Docetaxel	1. Juli 2007
1531	Eletriptan und seine Salze	1. Juli 2007
1532	Epoetin delta	1. Juli 2007
1533	Escherichia coli, lebend – zur oralen Anwendung beim Kalb –	1. Juli 2007

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Ende der Verschreibungspflicht nach § 49 AMG
1534	Flomoxef und seine Salze	1. Juli 2007
1535	Fludarabin und seine Salze	1. Juli 2007
1536	Follitropin alfa	1. Juli 2007
1537	Follitropin beta	1. Juli 2007
1538	Fomepizol und seine Salze	1. Juli 2007
1539	Fondaparinux und seine Salze	1. Juli 2007
1540	Frovatriptan und seine Salze	1. Juli 2007
1541	Gatifloxacin und seine Salze	1. Juli 2007
1542	Ibandronsäure und ihre Salze	1. Juli 2007
1543	Iloprost und seine Salze	1. Juli 2007
1544	Imatinib und seine Salze	1. Juli 2007
1545	Indinavir und seine Salze	1. Juli 2007
1546	Insulinlispro	1. Juli 2007
1547	Interferon alfa-2b	1. Juli 2007
1548	Interferon beta-1a	1. Juli 2007
1549	Interferon beta-1b	1. Juli 2007
1550	Lamivudin und seine Salze	1. Juli 2007
1551	Lepirudin	1. Juli 2007
1552	Methyl(5-amino-4-oxopentanoat)-hydrochlorid	1. Juli 2007
1553	Minoxidil und seine Salze	1. Juli 2007
1554	Mycophenolatmofetil und seine Salze	1. Juli 2007
1555	Nefazodon und seine Salze	1. Juli 2007
1556	Nilutamid	1. Juli 2007
1557	Olanzapin und seine Salze	1. Juli 2007
1558	Parecoxib und seine Salze	1. Juli 2007
1559	Praziquantel – zur Anwendung beim Pferd –	1. Juli 2007
1560	Reteplase	1. Juli 2007
1561	Ribavirin	1. Juli 2007
1562	Riluzol und seine Salze	1. Juli 2007
1563	Ritonavir und seine Salze	1. Juli 2007
1564	Saquinavir und seine Salze	1. Juli 2007
1565	Stavudin und seine Salze	1. Juli 2007
1566	Stickstoffmonoxid	1. Juli 2007
1567	Tacrolimus – zur topischen Behandlung des mittelschweren bis schweren atopischen Ekzems –	1. Juli 2007
1568	Telithromycin und seine Salze	1. Juli 2007
1569	Temoporfin und seine Salze	1. Juli 2007
1570	Tenofoviridisoproxil und seine Salze	1. Juli 2007
1571	Tiagabin und seine Salze	1. Juli 2007
1572	Tiotropiumbromid und sein Hydrat	1. Juli 2007
1573	Topotecan und seine Salze	1. Juli 2007

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Ende der Verschreibungspflicht nach § 49 AMG
1574	Toremifen und seine Salze	1. Juli 2007
1575	Travoprost	1. Juli 2007
1576	Voriconazol	1. Juli 2007
1577	Ziprasidon und seine Salze	1. Juli 2007
1578	Zubereitung aus Betaxolol und seinen Salzen und Chlortalidon und seinen Salzen	1. Juli 2007
1579	Zubereitung aus Colfoscerilpalmitat , 1-Hexadecanol und Tyloxapol	1. Juli 2007
1580	Zubereitung aus Dipyridamol und Acetylsalicylsäure	1. Juli 2007
1581	Zubereitung aus Doxorubicin und seinen Salzen, α-(2-[1,2-Distearoyl-sn-glycero(3)phosphooxy]ethyl- carbamoyl)-ω-methoxypoly(oxyethylen)-40 und seinen Salzen, vollhydriertem (3-sn-Phosphatidyl)cholin aus Sojabohnen und Cholesterin	1. Juli 2007
1582	Zubereitung aus Estradiol und Trimegeston	1. Juli 2007
1583	Zubereitung aus Etonogestrel und Ethinylestradiol	1. Juli 2007
1584	Zubereitung aus Ivermectin und Praziquantel – zur Anwendung beim Pferd –	1. Juli 2007
1585	Zubereitung aus Latanoprost und Timolol und seinen Salzen	1. Juli 2007
1586	Zubereitung aus Papaverin und seinen Salzen und Phentolamin und seinen Salzen	1. Juli 2007
1587	Zubereitung aus Tegafur und Uracil	1. Juli 2007
1588	Zubereitung aus Telmisartan und seinen Salzen und Hydrochlorothiazid und seinen Salzen	1. Juli 2007“.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Bonn, den 24. Juni 2002

Die Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt

Die Bundesministerin
für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft
Renate Künast

Vierte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

Vom 27. Juni 2002

Auf Grund

- des § 266 Abs. 7 Nr. 3 auch in Verbindung mit Abs. 4 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), § 266 Abs. 7 zuletzt geändert durch Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Gesetzes vom 10. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3465), § 266 Abs. 4 zuletzt geändert durch Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb des Gesetzes vom 10. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3465),
- des § 137g Abs. 1 Satz 12 auch in Verbindung mit Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, § 137g eingefügt durch Artikel 1 Nr. 1 des Gesetzes vom 10. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3465), sowie in Verbindung mit dem 2. Abschnitt des Verwaltungskostengesetzes vom 23. Juni 1970 (BGBl. I S. 821)

verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Artikel 1

Die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3465), wird wie folgt geändert:

1. Dem § 2 Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Für Versicherte, die nach § 28d Abs. 1 in ein nach § 137g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenes strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2 oder für Brustkrebs eingeschrieben sind, werden für jede dieser Krankheiten und nach den Statusmerkmalen in Satz 2 getrennte Versichertengruppen gebildet. Schreibt sich ein in ein nach § 137g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenes strukturiertes Behandlungsprogramm eingeschriebener Versicherter in ein weiteres Behandlungsprogramm ein, bestimmt die Krankenkasse, welcher Versichertengruppe nach Satz 3 der Versicherte zuzuordnen ist. Die Zuordnung nach Satz 4 kann durch die Krankenkasse nur mit Wirkung vom Beginn des nächsten Geschäftsjahres an geändert werden.“

2. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Für die Zuordnung zu den Versichertengruppen nach § 2 Abs. 1 Satz 3 ist die Einschreibung nach

§ 28d Abs. 1 in ein nach § 137g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wirksam zugelassenes strukturiertes Behandlungsprogramm maßgebend.“

- b) Dem Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„In den Versichertengruppen nach § 2 Abs. 1 Satz 3 beginnt die Versicherungszeit frühestens mit dem Tag der Einschreibung nach § 28d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 in ein nach § 137g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenes strukturiertes Behandlungsprogramm, nicht jedoch vor dem Tag, an dem alle in § 28d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Sie endet

1. mit dem Tag, an dem die Zulassung des Programms nach § 28g Abs. 5 endet,
2. mit dem Tag des Widerrufs der Einwilligungserklärung nach § 137f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durch den Versicherten oder
3. mit dem Tag der letzten Dokumentation (Dokumentationsdatum) nach Anlage 2a, 2b, 4a oder 4b, wenn die Teilnahme des Versicherten an dem Programm nach § 28d Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 endet.“

- c) Dem Absatz 7 wird folgender Satz angefügt:

„Die Kennzeichnung der Versichertengruppen nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 erfolgt als alphanumerische Verschlüsselung in der fünften Stelle des Kennzeichens nach § 267 Abs. 5 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; insoweit darf dieses Kennzeichen nur elektronisch gespeichert und lesbar sein.“

3. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 10 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

bb) Folgende Nummern 11 und 12 werden angefügt:

„11. medizinische Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 Abs. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 des Fünften

Buches Sozialgesetzbuch, wenn und soweit diese Leistungen im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Satz 3 erbracht werden,

12. Programmkosten für in strukturierte Behandlungsprogramme eingeschriebene Versicherte nach § 2 Abs. 1 Satz 3, soweit diese Aufwendungen den Krankenkassen zusätzlich und unmittelbar im Zusammenhang mit der Entwicklung, Zulassung, Durchführung und Evaluation von strukturierten Behandlungsprogrammen entstehen; die Aufwendungen sind als Pauschalbeträge zu berücksichtigen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen bestimmen das Nähere in ihrer Vereinbarung nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 1 werden die Wörter „Vorsorgekuren nach § 23 Abs. 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Leistungen bei ambulanten Rehabilitationskuren nach § 40 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 Satz 2 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Leistungen zur ambulanten Rehabilitation nach § 40 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, soweit diese Aufwendungen nicht für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Satz 3 entstehen“ ersetzt.

bb) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

- „2. Leistungen bei Behandlung im Ausland nach § 18 Abs. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, bei der Krankheitsverhütung nach § 20 Abs. 1, 2 Satz 1 und Abs. 4, § 23 Abs. 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, bei häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und bei medizinischer Vorsorge und Rehabilitation für Mütter nach § 24 Abs. 1 und § 41 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie für nicht für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Satz 3 erbrachte ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, stationäre Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, stationäre Rehabilitationsleistungen mit Ausnahme der stationären Anschlussrehabilitation nach § 40 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

4. Dem § 5 wird nach Absatz 5 folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Zur Vermeidung eines Ausgabenungleichs einzelner Krankenkassen durch die Bildung der Versicherungsträger nach § 2 Abs. 1 Satz 3 legen die Spitzenverbände der Krankenkassen in der Vereinbarung nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 des Fünften Buches Sozial-

gesetzbuch ein geeignetes statistisches Glättungsverfahren fest.“

5. In § 11 Abs. 1 Nr. 1 werden nach dem Wort „(Beitragsbedarfssumme)“ die Wörter „und um den Betrag nach § 28h Abs. 2 Satz 2 zu erhöhen“ eingefügt.

6. Nach § 28a wird folgender Sechster Abschnitt eingefügt:

„Sechster Abschnitt

Anforderungen an die Zulassung
strukturierter Behandlungsprogramme nach
§ 137f Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
§ 28b

Anforderungen an die Behandlung
nach evidenzbasierten Leitlinien
(§ 137f Abs. 2 Satz 2

Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(1) Voraussetzung für die Zulassung eines strukturierten Behandlungsprogramms ist, dass die Behandlung der Krankheit nach § 2 Abs. 1 Satz 3 insbesondere

1. nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien oder nach der jeweils best verfügbaren Evidenz erfolgt,
2. den diagnosebezogenen Therapiezielen entspricht und, soweit medizinisch sinnvoll und möglich, auf der Grundlage individueller und aktueller Zielvereinbarungen mit dem eingeschriebenen Versicherten erfolgt und
3. bei der Kooperation der Versorgungsebenen die Vorgaben für eine qualitätsorientierte und effiziente Versorgung beachtet.

Für die Zulassung eines Programms sind jeweils die Vorgaben in Ziffer 1 der Anlagen 1 und 3 zu beachten. Soweit diese Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrags im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.

(2) Der Koordinierungsausschuss in der Besetzung nach § 137e Abs. 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hat die Vorgaben der Anlagen nach Absatz 1 mindestens in Jahresabständen zu überprüfen. Bei Änderungen der den Vorgaben zu Grunde liegenden Verhältnisse hat er unverzüglich, mindestens aber jeweils zum 1. Juli eines Jahres, erstmalig zum 1. Juli 2003, dem Bundesministerium für Gesundheit Empfehlungen zur Aktualisierung der Anlagen nach Satz 1 vorzulegen.

§ 28c

Anforderungen
an Qualitätssicherungsmaßnahmen
(§ 137f Abs. 2 Satz 2

Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Voraussetzung für die Zulassung eines strukturierten Behandlungsprogramms ist, dass im Programm Ziele und Maßnahmen der Qualitätssicherung festgelegt und die jeweiligen Ziele und Maßnahmen mit den beteiligten Leistungserbringern oder Versicherten vereinbart werden. Die Vorgaben in Ziffer 2 der Anlagen 1 und 3 sind jeweils zu beachten.

§ 28d

Anforderungen
an Voraussetzungen und Verfahren
der Einschreibung der Versicherten
in ein strukturiertes Behandlungsprogramm
einschließlich der Dauer der Teilnahme
(§ 137f Abs. 2 Satz 2
Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(1) Ein strukturiertes Behandlungsprogramm kann nur zugelassen werden, wenn es vorsieht, dass der Versicherte

1. nur auf Grund einer schriftlichen Bestätigung einer gesicherten Diagnose durch den behandelnden Arzt nach Ziffer 3 in Verbindung mit Ziffer 1.2 der Anlagen 1 und 3, der Dokumentation der Einschreibekriterien und der Erstdokumentation nach den Anlagen 2a, 2b, 4a oder 4b eingeschrieben wird,
2. nach § 137f Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in die Teilnahme einwilligt und
3. über die Programminhalte, insbesondere auch darüber, dass zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und diese Daten von der Krankenkasse zur Unterstützung der Betreuung des Versicherten im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms verarbeitet und genutzt werden können, die Aufgabenteilung zwischen den Versorgungsebenen und die Versorgungsziele, die Freiwilligkeit der Teilnahme am Programm und die Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung sowie über seine im Programm aufgeführten Mitwirkungspflichten zur Erreichung der Ziele und darüber, wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme an dem Programm zur Folge hat, informiert wird und diese Information schriftlich bestätigt.

(2) Ein strukturiertes Behandlungsprogramm kann außerdem nur zugelassen werden, wenn es vorsieht, dass

1. die Krankenkasse die aktive Teilnahme des Versicherten anhand der Dokumentation nach § 28f überprüft,
2. die Teilnahme des Versicherten am Programm endet, wenn er die Voraussetzungen für eine Einschreibung nicht mehr erfüllt, wenn er innerhalb von zwölf Monaten zwei der nach den Anlagen 2a, 2b, 4a oder 4b veranlassten Termine oder Schulungstermine ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen hat oder wenn zwei Dokumentationen nach den Anlagen 2a, 2b, 4a oder 4b fehlen und
3. die Krankenkasse die am Programm Beteiligten über Beginn und Ende der Teilnahme eines Versicherten am Programm informiert.

§ 28e

Anforderungen an die Schulung
der Versicherten und der Leistungserbringer
(§ 137f Abs. 2 Satz 2
Nr. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Voraussetzung für die Zulassung eines strukturierten Behandlungsprogramms ist, dass im Programm unter Beachtung der Anforderungen nach § 28b Abs. 1 Regelungen über die Schulung von Versicherten und Leistungserbringern vorgesehen und die Durchführung

der entsprechenden Schulungen mit den beteiligten Leistungserbringern oder Dritten vereinbart werden. Die Vorgaben in Ziffer 4 der Anlagen 1 und 3 sind jeweils zu beachten.

§ 28f

Anforderungen an die Dokumentation
(§ 137f Abs. 2 Satz 2
Nr. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(1) Voraussetzung für die Zulassung eines strukturierten Behandlungsprogramms ist, dass

1. im Programm Erst- und Folgedokumentationen vorgesehen sind, die nur die in den Anlagen 2a und 4a jeweils aufgeführten Angaben umfassen und nur für die Behandlung nach § 28b, die Festlegung der Qualitätssicherungsziele und -maßnahmen und deren Durchführung nach § 28c, die Überprüfung der Einschreibung nach § 28d, die Schulung der Versicherten und Leistungserbringer nach § 28e und die Evaluation nach § 28g genutzt werden,
2. im Programm vorgesehen ist, dass Zugang zu den an die Krankenkassen nach dieser Vorschrift übermittelten Daten nur Personen haben, die Aufgaben im Rahmen der Betreuung Versicherter in strukturierten Behandlungsprogrammen wahrnehmen und hierfür besonders geschult worden sind und
3. im Programm vorgesehen ist, dass die in dieser Vorschrift genannten Daten sieben Jahre, beginnend mit dem dem Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr aufzubewahren und nach Ablauf dieser Frist zu löschen sind.

(2) Soweit die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms mit einer kassenärztlichen Vereinigung vereinbart wird, kann das Programm zugelassen werden, wenn in den Bundesmantelverträgen oder in den Gesamtverträgen vereinbart worden ist, dass

1. die an der Durchführung des Programms beteiligten Vertragsärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen die von ihnen zu erhebenden Daten der Anlagen 2a und 4a zur Pseudonymisierung des Versichertenbezugs einer Arbeitsgemeinschaft nach § 219 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versicherten- und leistungserbringerbezogen übermitteln,
2. die an der Durchführung des Programms beteiligten Vertragsärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen der Krankenkasse nur die in den Zeilen 1 bis 18 der Erstdokumentation nach Anlage 2b und die in den Zeilen 1 bis 12 der Erstdokumentation nach Anlage 4b aufgeführten Daten spätestens innerhalb von zehn Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraums maschinell verwertbar versicherten- und leistungserbringerbezogen, die übrigen in den Anlagen 2b und 4b aufgeführten Daten versichertenbezogen, nicht leistungserbringerbezogen übermitteln,
3. der Versicherte in jede einzelne Übermittlung nach Nummer 2 gesondert schriftlich einwilligen muss,
4. die Arbeitsgemeinschaft nach Nummer 1 die ihr übermittelten Daten an die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Mitglieder dieser Arbeitsgemeinschaft sind, sowie an eine von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft gebildete gemeinsame Einrichtung übermittelt, die diese Daten nur für die

Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 28c und der Evaluation des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 28g nutzen dürfen,

5. jedes Mitglied der Arbeitsgemeinschaft von dieser verlangen darf, den Versichertenbezug eines Datensatzes ihm gegenüber wieder herzustellen, wenn dies im Einzelfall für die Erfüllung seiner jeweiligen Aufgaben zur Prüfung der Qualität der im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms erbrachten vertragsärztlichen Leistungen oder zur Sicherstellung der Vollständigkeit und Plausibilität der auf Grund der Anlagen 2a, 2b, 4a und 4b erstellten Dokumentationen erforderlich ist,
6. die Pseudonymisierung des Versichertenbezugs in einer für die Zwecke nach Absatz 1 geeigneten Form erfolgt und

im Programm vorgesehen ist, dass diese Vereinbarungen der Durchführung des Programms zu Grunde gelegt werden. Satz 1 gilt für sonstige Verträge mit Leistungserbringern zur Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen, die ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen geschlossen werden, entsprechend mit der Maßgabe, dass die in den Anlagen 2b und 4b aufgeführten Daten auch leistungserbringerbezogen an die Krankenkasse zu übermitteln sind.

(3) Soweit in den Verträgen zur Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 nicht vorgesehen ist, kann das Programm nur dann zugelassen werden, wenn es vorsieht, dass die in den Anlagen 2a und 4a aufgeführten Daten von den Leistungserbringern zu erheben und der Krankenkasse maschinell verwertbar sowie versicherten- und leistungserbringerbezogen spätestens innerhalb von zehn Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraums zu übermitteln sind. Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 gilt entsprechend.

§ 28g

Anforderungen an
die Evaluation eines strukturierten
Behandlungsprogramms, die zeitlichen
Abstände zwischen den Evaluationen und die
Dauer der Zulassung eines Programms
(§ 137f Abs. 2 Satz 2
Nr. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(1) Voraussetzung für die Zulassung eines strukturierten Behandlungsprogramms ist, dass im Programm und in den zu seiner Durchführung geschlossenen Verträgen Regelungen zur Evaluation vorgesehen sind, die die Überprüfung der Erreichung der Ziele nach § 28b Abs. 1 sowie der Durchführung der Programme nach den §§ 28c bis 28e sicherstellen. Die Vorgaben in Ziffer 5 der Anlagen 1 und 3 sind jeweils zu beachten. Die Bewertung der strukturierten Behandlungsprogramme hat sich zumindest zu erstrecken auf die Strukturqualität, die Prozessqualität, die Ergebnisqualität und die Wirkungen auf die Kosten der Versorgung.

(2) Das Bundesversicherungsamt hat durch Vorgaben methodischer Kriterien darauf hinzuwirken, dass die Evaluationen unterschiedlicher Programme diagnosebezogen vergleichbar sind.

(3) Die Evaluation umfasst den Zeitraum der Zulassung des Programms. Der erste nach Ziffer 5 der Anlagen 1 und 3 zu erstellende Zwischenbericht beinhaltet insbesondere eine Bewertung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation nach § 28f, der Strukturqualität nach Absatz 1 Satz 3 und der Zahl der im Behandlungsprogramm aufgenommenen sowie ausgeschiedenen Versicherten. Der zweite Zwischenbericht beinhaltet insbesondere eine Aktualisierung des ersten Berichts, eine Bewertung der Prozessqualität und der Wirkungen des Programms auf die Kosten der Versorgung nach Absatz 1 Satz 3. Der Abschlussbericht enthält die gesamte Bewertung des Programms nach Absatz 1 Satz 2 und 3.

(4) Die Krankenkassen stellen sicher, dass die Leistungsdaten nach dem Zweiten Abschnitt des Zehnten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, soweit erforderlich, und die Daten nach § 28f Abs. 1 an die mit der Evaluation beauftragten Sachverständigen (§ 137f Abs. 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) übermittelt werden. Personenbezogene Daten sind vor Übermittlung an die Sachverständigen durch die Krankenkassen zu pseudonymisieren.

(5) Die Zulassung und Verlängerungen der Zulassung des Programms sind jeweils auf höchstens drei Jahre zu befristen. Wird die Zulassung eines Programms verlängert, gelten die Erklärungen des Versicherten nach § 28d Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 weiter. Einer erneuten Einschreibung des Versicherten bedarf es nicht.

§ 28h

Berechnung der Kosten
für Bescheidung von Zulassungsanträgen

(1) Die Bescheidung eines Antrags auf Zulassung oder Verlängerung der Zulassung eines strukturierten Behandlungsprogramms umfasst alle Tätigkeiten, die unmittelbar durch die Bearbeitung des Antrags veranlasst sind. Der Berechnung der Gebühren sind die vom Bundesministerium der Finanzen erstellten Übersichten über die Personalkostensätze für Beamte, Angestellte und Lohnempfänger einschließlich der Sachkostenpauschale eines Arbeitsplatzes oder Beschäftigten in der Bundesverwaltung in ihrer jeweils jüngsten Fassung zu Grunde zu legen. Die Personalkostensätze sind je Arbeitsstunde anzusetzen. Wird ein Zulassungsantrag vor der Bescheiderteilung zurückgenommen, wird der Gebührenberechnung der bis dahin angefallene Bearbeitungsaufwand zu Grunde gelegt. Auslagen sind den Gebühren in ihrer tatsächlichen Höhe hinzuzurechnen.

(2) Vorhaltekosten sind die beim Bundesversicherungsamt anfallenden notwendigen Kosten, die durch Leistungen im Zusammenhang mit der Zulassung strukturierter Behandlungsprogramme veranlasst werden, die aber nicht unmittelbar durch die Bescheiderteilung entstehen. Zur Ermittlung der Vorhaltekosten ist die Summe der für ein Ausgleichsjahr auf der Grundlage des Absatzes 2 ermittelten Personal- und Sachkosten der mit der Zulassung von strukturierten Behandlungsprogrammen befassten Mitarbeiter um die für das Ausgleichsjahr für die Bescheiderteilung berechneten Gebühren zu verringern.“

7. Der bisherige Sechste Abschnitt wird zum Siebten Abschnitt.

8. Der Verordnung werden folgende Anlagen angefügt:

Anlage 1
(zu §§ 28b bis 28g)

Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 2

1. Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

1.1 Definition des Diabetes mellitus Typ 2

Als Diabetes mellitus Typ 2 wird die Form des Diabetes bezeichnet, die durch relativen Insulinmangel auf Grund einer Störung der Insulinsekretion entsteht und in der Regel mit einer Insulinresistenz einhergeht.¹⁾

1.2 Diagnostik (Eingangsd Diagnose)

Die Diagnose eines Diabetes mellitus gilt als gestellt, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Nachweis typischer Symptome des Diabetes mellitus (z. B. Polyurie, Polydipsie, ansonsten unerklärlicher Gewichtsverlust) und
- Nüchtern-Glukose im Plasma (i. P.) (bzw. im Serum) $\geq 7,0$ mmol / l (≥ 126 mg / dl) oder Nicht-Nüchtern-Glukose i. P. $\geq 11,1$ mmol / l (≥ 200 mg / dl).

Bei Abwesenheit diabetischer Symptome:

Die Diagnose eines Diabetes mellitus wird unabhängig von Alter und Geschlecht durch Messung mehrfach erhöhter Nüchtern-Blutzuckerwerte an mindestens zwei verschiedenen Tagen gestellt:

- mindestens zweimaliger Nachweis von Nüchtern-Glukose i.P. $\geq 7,0$ mmol / l (≥ 126 mg / dl),
- mindestens zweimaliger Nachweis von Nicht-Nüchtern-Glukose i.P. $\geq 11,1$ mmol / l (≥ 200 mg / dl) oder
- Nachweis von Glukose i.P. $\geq 11,1$ mmol / l (≥ 200 mg / dl) / 2 Stunden nach oraler Glukosebelastung (75 g Glukose).

Die Werte für venöses und kapilläres Vollblut ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle 1.

Tabelle 1
Interpretation eines Nüchtern-BZ-Wertes sowie
Zwei-Stunden-BZ-Wertes nach oralem Glukosetoleranztest (75 g oGTT)

	Plasmaglukose				Vollblutglukose			
	venös		kapillär		venös		kapillär	
	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl
Nüchtern	$\geq 7,0$	≥ 126	$\geq 7,0$	≥ 126	$\geq 6,1$	≥ 110	$\geq 6,1$	≥ 110
2 Std. nach oGTT	$\geq 11,0$	≥ 200	$\geq 12,2$	≥ 220	$\geq 10,0$	≥ 180	$\geq 11,0$	≥ 200

Bei verdächtigem klinischen Bild und widersprüchlichen Messergebnissen ist zusätzlich die Diagnosestellung mittels oralem Glukosetoleranztest möglich. Die zur Einschreibung führenden Messungen dürfen nicht während akuter Erkrankungen (z. B. Infektionen) oder während der Einnahme das Ergebnis verfälschender Medikamente (z. B. Glukokortikoide) durchgeführt werden, es sei denn, die Einnahme dieser Medikamente ist wegen einer chronischen Erkrankung langfristig erforderlich. Die Unterscheidung zwischen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 erfolgt anhand der Anamnese und des klinischen Bildes.

Die Einschreibekriterien für strukturierte Behandlungsprogramme ergeben sich zusätzlich aus Ziffer 3. Der Leistungserbringer soll prüfen, ob der Patient im Hinblick auf die unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele von der Einschreibung profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

1.3 Therapie des Diabetes mellitus

1.3.1 Therapieziele

Die Therapie dient der Erhöhung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung oder der Verbesserung der von einem Diabetes mellitus beeinträchtigten Lebensqualität. Dabei sind in Abhängigkeit z. B. von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten unterschiedliche, individuelle Therapieziele anzustreben:

1. Vermeidung von Symptomen der Erkrankung (z. B. Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit) einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome, Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie sowie schwerer Stoffwechsellentgleisungen,

¹⁾ Die Definition basiert auf der WHO-Definition (World Health Organization. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Geneva; 59 p, WHO/NCD/NCS/99.2).

2. Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität einschließlich Amputationen,
3. Vermeidung der mikrovaskulären Folgekomplikationen mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie (Dialyse, Transplantation),
4. Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteopathischen Läsionen.

1.3.2 Differenzierte Therapieplanung

Gemeinsam mit dem Patienten ist eine differenzierte Therapieplanung auf der Basis einer individuellen Risikoabschätzung vorzunehmen.

Der Leistungserbringer hat zu prüfen, ob der Patient im Hinblick auf die in Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele von einer bestimmten Intervention profitieren kann. Die Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgt in Abstimmung mit dem Patienten nach ausführlicher Aufklärung über Nutzen und Risiken.

Auf der Basis der individuellen Risikoabschätzung und der allgemeinen Therapieziele sind gemeinsam mit dem Patienten individuelle Therapieziele festzulegen.

Sofern im Rahmen der individuellen Therapieplanung andere Wirkstoffe als die in dieser Anlage genannten verordnet werden sollen, ist der Patient darüber zu informieren, ob für diese Wirkstoffe Wirksamkeitsbelege zur Risikoreduktion klinischer Endpunkte vorliegen.

1.4 Basistherapie

1.4.1 Ernährungsberatung

Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 erhalten im Rahmen des strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms eine qualifizierte krankheitsspezifische Ernährungsberatung.

1.4.2 Raucherberatung

Im Rahmen des Schulungs- und Behandlungsprogramms sollen die Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens für Diabetiker informiert werden, insbesondere im Hinblick auf makro- und mikroangiopathische Komplikationen, verbunden mit der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben.

1.4.3 Körperliche Aktivitäten

Der Arzt überprüft mindestens einmal jährlich, ob der Patient von einer Steigerung der körperlichen Aktivität profitiert. Mögliche Interventionen müssen darauf ausgerichtet sein, den Patienten zu motivieren, das erwünschte positive Bewegungsverhalten eigenverantwortlich und nachhaltig in seinen Lebensstil zu integrieren.

1.4.4 Stoffwechselselbstkontrolle

Im Rahmen des strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms sollen die Patienten mit der Durchführung sowie der Interpretation der Ergebnisse der Stoffwechselselbstkontrolle vertraut gemacht werden.

1.5 Medikamentöse Maßnahmen

Zur Erreichung der individuellen Therapieziele sollen nach Möglichkeit zunächst nicht-medikamentöse Maßnahmen ausgeschöpft werden.

Vorrangig sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen und der Patientenpräferenzen Medikamente zur Blutzuckersenkung verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeit-Studien nachgewiesen wurden. Es handelt sich in Monotherapie hierbei um folgende Wirkstoffgruppen zur blutzuckersenkenden Behandlung:

- Insulin,
- Sulfonylharnstoffe,
- Biguanide.

Nutzen und Sicherheit folgender Medikamente sind in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeit-Studien nachgewiesen: Human- oder Schweine-Insulin, Glibenclamid (als Monotherapie) und Metformin (beim adipösen Patienten; als Monotherapie).

1.6 Behandlung hyper- und hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen

Bei typischen Symptomen der Hyperglykämie (z. B. Gewichtsverlust, Durst, Polyurie, Mykosen, Abgeschlagenheit, Müdigkeit) ist eine Verbesserung der Blutzucker-Einstellung anzustreben.²⁾

²⁾ Vgl. hierzu 1. Testa MA, Simonson DC. Health Economic Benefits and Quality of Life During Improved Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. A Randomized, Controlled, Double-Blind Trial. JAMA 1998; 280:1490-96. und 2. U.K. Prospective Diabetes Study Group. Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients is affected by Complications but not by intensive Policies to improve Blood Glucose or Blood Pressure Control (UKPDS 37). Diabetes Care 1999; 22:1125-36.

Vorrangig sollen zur Blutzuckersenkung Medikamente verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeit-Studien nachgewiesen wurden.

Das Auftreten von symptomatischen Hypoglykämien erfordert eine entsprechende Therapieanpassung.

1.7 Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus

1.7.1 Makroangiopathie

Die Makroangiopathie stellt das Hauptproblem des Diabetikers Typ 2 dar. Unabhängig von der blutzuckersenkenden Therapie reduziert die blutdrucksenkende Therapie bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 die Morbidität und Mortalität.

Vor der Einleitung einer Therapie sollte eine quantifizierte, individuelle Risikoabschätzung erfolgen.

Primär sollen zur Beeinflussung makroangiopatischer Begleit- und Folgeerkrankungen Interventionen durchgeführt werden, deren positiver Effekt auf Mortalität und Morbidität, wie sie in den Therapiezielen formuliert wurden, nachgewiesen ist. Insbesondere folgende Maßnahmen sind neben der Basistherapie und der unter Ziffer 1.5 genannten Therapie anzubieten:

- Antihypertensive Therapie,
- Lipidmodifizierende Therapie.

1.7.1.1 Antihypertensive Therapie

Arterielle Hypertonie bei Diabetes mellitus Typ 2: Definition und Diagnosestellung

Wenn nicht bereits eine Hypertonie bekannt ist, kann die Diagnose wie folgt gestellt werden:

Eine Hypertonie liegt vor, wenn bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von >140 mmHg systolisch und/oder >90 mmHg diastolisch vorliegen. Diese Definition bezieht sich auf manuelle auskultatorische Messungen im klinischen Umfeld, die durch einen Arzt oder geschultes medizinisches Personal durchgeführt werden, und gilt unabhängig von Alter oder vorliegenden Begleiterkrankungen.

Tabelle 2
Normotone vs. hypertone Blutdruckwerte

Definition	Blutdruck systolisch (mmHg)		Blutdruck diastolisch (mmHg)
normoton	< 140	und	< 90
hyperton	≥ 140	und/oder	≥ 90
systolisch hyperton	≥ 140	und	< 90

Die Blutdruckmessung ist methodisch standardisiert durchzuführen. Es sind entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen der Blutdruckmessung vorzusehen, die gewährleisten, dass die Durchführung der Blutdruckmessung gemäß der nationalen und internationalen Leitlinien erfolgt.

Sekundäre Hypertonie

Bei Hinweisen auf das Vorliegen einer sekundären Hypertonie ist eine sorgfältige Abklärung erforderlich. Der Arzt soll die Notwendigkeit der gezielten Weiterleitung des Patienten an einen in der Hypertoniediagnostik besonders qualifizierten Arzt prüfen.

Therapeutische Maßnahmen

Therapieziele

Durch die antihypertensive Therapie soll die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele (insbesondere Punkt 2 und 3) angestrebt werden. Hierfür ist eine Senkung des Blutdruckes auf Werte systolisch unter 140 mmHg und diastolisch unter 90 mmHg anzustreben.

Basistherapie

Bei der Auswahl der unter Ziffer 1.4 genannten Maßnahmen ist das Vorliegen einer arteriellen Hypertonie gesondert zu berücksichtigen.

Bei der Ernährungsberatung (Ziffer 1.4.1) sollten dem Patienten praktikable Hinweise zur Reduktion einer übermäßigen Kochsalzaufnahme gegeben werden.

Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm

Jeder Patient mit Diabetes mellitus und arterieller Hypertonie soll Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm erhalten. Im Übrigen gelten die unter Ziffer 4.2 genannten Zugangs- und Qualitätssicherungskriterien.

Medikamentöse Maßnahmen

Vorrangig sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen und der Patientenpräferenzen Medikamente zur Blutdrucksenkung verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele (insbesondere Punkt 2 und 3) in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeit-Studien nachgewiesen wurden.

Dabei handelt es sich, in Monotherapie oder in Kombination, um folgende Wirkstoffgruppen:

- Thiaziddiuretika,
- β 1-Rezeptor-selektive Betablocker,
- Angiotensin-Conversions-Enzym-Hemmer (ACE-Hemmer).

Nutzen und Sicherheit folgender Medikamente sind in prospektiven, randomisierten Langzeit-Studien nachgewiesen:

- Thiaziddiuretika: Hydrochlorothiazid ggf. in Kombination mit kaliumsparenden Diuretika (Amilorid, Triamteren),
- β 1-Rezeptor-selektive Betablocker: Metoprolol, Atenolol, Bisoprolol,
- Angiotensin-Conversions-Enzym-Hemmer (ACE-Hemmer): Captopril, Enalapril, Ramipril.

1.7.1.2 Lipidmodifizierende Therapie

Vorrangig sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen und der Patientenpräferenzen Medikamente zur lipidmodifizierenden Therapie verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele (insbesondere Punkt 2 und 3) in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeit-Studien nachgewiesen wurden.

Dabei handelt es sich in Monotherapie oder in Kombination um folgende Wirkstoffgruppen: HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine).

Nutzen und Sicherheit folgender Wirkstoffe sind in prospektiven, randomisierten Langzeit-Studien nachgewiesen:

- Pravastatin,
- Simvastatin.

1.7.2 Mikrovaskuläre Komplikationen

1.7.2.1 Allgemeinmaßnahmen

Bei Vorliegen von mikrovaskulären Komplikationen sollte der Arzt überprüfen, ob der Patient zu einer Untergruppe gehört, die von einer normnahen Blutzucker-Einstellung profitiert.

1.7.2.2 Diabetische Nephropathie

Bei etwa 10 % der Typ-2-Diabetiker entsteht im Verlauf der Erkrankung innerhalb von zehn Jahren eine diabetische Nephropathie, die bei ca. 10 % der Patienten mit Nephropathie zum terminalen Nierenversagen führt.

Der Patient mit einer diabetischen Nephropathie bedarf daher einer spezialisierten und strukturierten Behandlung. Diese erfordert die enge Kooperation zwischen Hausarzt, diabetologisch qualifiziertem Arzt und nephrologisch qualifiziertem Arzt unter Beteiligung diabetes-relevanter Fachberufe im Gesundheitswesen.

Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 kann der dringende Verdacht auf eine diabetische Nephropathie insbesondere dann geäußert werden, wenn eine diabetische Retinopathie und eine pathologisch erhöhte Eiweiß-Ausscheidungsrate im Urin festgestellt werden. Patienten mit einer diabetischen Retinopathie erhalten daher einmal jährlich eine Untersuchung auf das Vorliegen einer pathologisch erhöhten Eiweiß-Ausscheidungsrate im Urin bis zur Diagnose einer manifesten diabetischen Nephropathie. Darüber hinaus entscheidet der Leistungserbringer, ob im Einzelfall die Bestimmung der Eiweiß-Ausscheidungsrate indiziert ist.

1.7.2.3 Diabetische Retinopathie

Diabetiker können im Erkrankungsverlauf diabetesassoziierte Augenkomplikationen (z. B. diabetisch bedingte Retinopathie und Makulopathie) erleiden. Zur Früherkennung ist für alle in strukturierten Behandlungsprogrammen eingeschriebenen Versicherten mindestens einmal im Jahr eine ophthalmologische Netzhaut-Untersuchung in Mydriasis oder eine Netzhaut-Photographie (Fundus-Photographie) durchzuführen.

Wenn eine diabetesassoziierte Augenkomplikation diagnostiziert wurde, sind Interventionen vorzusehen, für die ein positiver Nutznachweis im Hinblick auf die Vermeidung der Erblindung erbracht ist. Dazu zählt insbesondere die retinale Laser-Photokoagulation.

1.7.2.4 Diabetische Neuropathie

Sofern keine Kontraindikationen vorliegen sind für die Behandlung der symptomatischen diabetischen Neuropathie vorrangig Maßnahmen vorzusehen, für die ein positiver Nutznachweis erbracht ist:

- Optimierung der Stoffwechseleinstellung,
- Amitriptylin (jeweils entsprechend dem arzneimittelrechtlichen Zulassungsstatus),
- Carbamazepin, Gabapentin.

Bei Hinweisen auf eine autonome diabetische Neuropathie (z. B. Blasenentleerungsstörungen, erektile Dysfunktion, Magenentleerungsstörungen, stummer Herzinfarkt) ist eine spezialisierte weiterführende Diagnostik und ggf. Therapie einzuleiten.

1.7.2.5 Das diabetische Fußsyndrom

Ein Teil von Patienten mit Typ-2-Diabetes ist durch die Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms mit einem erhöhten Amputationsrisiko gefährdet.

Es ist bei allen Patienten eine routinemäßige Inspektion der Füße einschließlich Prüfung auf Neuropathie, Prüfung des Pulsstatus und Prüfung der Schuhversorgung mindestens einmal jährlich durchzuführen.

Bei Hinweisen auf das Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms oder eines Hochrisikofußes ist die Überweisung an eine auf die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms spezialisierte Einrichtung erforderlich.

1.8 Kooperation der Versorgungssektoren

1.8.1 Überweisung vom Hausarzt zum jeweils qualifizierten Facharzt oder in eine diabetologische Schwerpunktpraxis bzw. diabetologisch spezialisierte Einrichtung

Bei Vorliegen folgender Indikationen muss eine Überweisung des Patienten zum jeweils qualifizierten Facharzt und/oder in eine diabetologische Schwerpunktpraxis bzw. diabetologisch spezialisierte Einrichtung erfolgen:

- jährliche augenärztliche Kontrolluntersuchung (insb. Funduskopie) oder jährliche Netzhautuntersuchung mittels Netzhautphotographie,
- Patienten mit Retinopathie und erhöhter Eiweißausscheidungsrate im Urin an den nephrologisch qualifizierten Arzt und an eine diabetologisch spezialisierte Einrichtung,
- Nicht-Erreichen des individuell vereinbarten Ziel-Blutdruckwertes innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten an einen in der Hypertoniebehandlung qualifizierten Arzt,
- Nicht-Erreichen des individuellen HbA1c-Zielwertes (nach spätestens sechs Monaten),
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft.

Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

1.8.2 Überweisung an eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung

Bei Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms oder eines Hochrisikofußes muss im Hinblick auf eine fußerhaltende Therapie eine Überweisung an eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung erfolgen.

1.8.3 Einweisung in ein Krankenhaus

Bei Vorliegen folgender Indikationen muss eine Einweisung des Patienten in ein geeignetes Krankenhaus erfolgen:

- bei Notfallindikationen (in jedes Krankenhaus),
- bei bedrohlichen Stoffwechsellentgleisungen,
- bei schweren speziellen Stoffwechsellentgleisungen (z. B. häufige nächtliche Hypoglykämien, Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen),
- bei infiziertem diabetischem Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese oder akuter neuroosteopathischer Fußkomplikationen.

1.8.4 Indikation für die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme

Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms ist zu prüfen, ob der Patient mit Diabetes mellitus Typ 2 von einer Rehabilitationsmaßnahme profitieren kann.

1.8.5 Indikation für die Durchführung psychotherapeutischer Maßnahmen

Auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von pathophysiologischen, psychologischen und sozialen Faktoren bei Diabetes mellitus ist durch den Arzt zu prüfen, inwieweit Patienten von psychologisch-psychotherapeutischen und/oder verhaltensmedizinischen Maßnahmen profitieren können.

2. Qualitätssichernde Maßnahmen (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Als Grundlage der Qualitätssicherung sind nachvollziehbare und relevante Ziele, die durch die Qualitätssicherung angestrebt werden, zu vereinbaren und zu dokumentieren. Hierzu gehören insbesondere die Bereiche:

- Einhaltung der Anforderungen gemäß § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (einschließlich Therapieempfehlungen) einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen gemäß Ziffer 1.8 einschließlich der in Verträgen zu vereinbarenden Anforderungen an die Strukturqualität,
- Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation gemäß Ziffer 5,
- aktive Teilnahme der Versicherten.

Die Vertragspartner haben dem Bundesversicherungsamt gegenüber nachzuweisen, welche Maßnahmen sie zur Umsetzung der oben genannten Ziele bzw. zur Dokumentation der Qualitätsindikatoren getroffen haben. Der Koordinierungsausschuss soll dem Bundesministerium für Gesundheit als Bestandteil seiner jährlichen Empfehlungen zum Aktualisierungsbedarf weitere Kernziele für die Qualitätssicherung empfehlen.

Im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme sind Maßnahmen vorzusehen, die nachweislich eine Erreichung der vereinbarten Ziele wirksam unterstützen. Ihr Einsatz kann auf im Behandlungsprogramm zu spezifizierende Gruppen von Patienten und Leistungserbringern beschränkt werden, die ein ausreichendes Verbesserungspotenzial erwarten lassen. Hierzu gehören insbesondere:

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z. B. Remindersysteme) für Versicherte und Leistungserbringer,
- strukturiertes Feedback auf der Basis der Dokumentationsdaten für Leistungserbringer mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle; die regelmäßige Durchführung von strukturierten Qualitätszirkeln kann ein geeignetes Feedbackverfahren für teilnehmende Leistungserbringer sein,
- Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten,
- Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Leistungserbringer und eingeschriebenen Versicherten.

Maßnahmen im Verhältnis zu den Leistungserbringern sind entsprechend zu vereinbaren. Im Rahmen der Programme sind außerdem strukturierte Verfahren zur besonderen Beratung von Versicherten durch die Krankenkassen oder von ihr beauftragten Dritten vorzusehen, deren Verlaufsdocumentation Hinweise auf mangelnde Unterstützung des strukturierten Behandlungsprozesses durch den Versicherten enthält.

Im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme sind Regelungen zur Auswertung der für die Durchführung der Qualitätssicherung erforderlichen Daten zu treffen. Hierbei sind sowohl die bei den Krankenkassen vorliegenden Dokumentationsdaten gemäß Ziffer 5 als auch die Leistungsdaten der Krankenkassen einzubeziehen. Eine angemessene Risikoadjustierung ist für die Interpretation der Ergebnisse sicherzustellen.

Im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme sind wirksame Sanktionen vorzusehen, wenn die Partner der zur Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme geschlossenen Verträge gegen die im Programm festgelegten Anforderungen verstoßen.

Die Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen ist gegenüber der zuständigen Prüfungsbehörde nachzuweisen; die durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen sind regelmäßig öffentlich darzulegen.

3. Teilnahmevoraussetzungen und Dauer der Teilnahme der Versicherten (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Der behandelnde Arzt soll prüfen,

- ob die Diagnose des Diabetes mellitus Typ 2 gesichert ist und
- ob der Patient im Hinblick auf die unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele von der Einschreibung profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

Die Einschreibekriterien sind demzufolge:

- die Sicherung der Diagnose des Diabetes mellitus Typ 2 gemäß Ziffer 1.2 (Diagnostik) oder eine bereits vorliegende Therapie mit diabetesspezifischen, blutzuckersenkenden Medikamenten,
- die grundsätzliche Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen und
- die zu erwartende Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung durch die intensiverte Betreuung.

Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes werden nicht in ein strukturiertes Behandlungsprogramm aufgenommen.

4. Schulungen (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Krankenkasse informiert Versicherte und Leistungserbringer umfassend über Ziele und Inhalte der strukturierten Behandlungsprogramme. Hierbei sind auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zu Grunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent darzustellen. Die Krankenkasse kann diese Aufgabe an Dritte übertragen.

4.1 Schulungen der Leistungserbringer

Schulungen der Leistungserbringer dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen auf die vereinbarten Management-Komponenten insbesondere bezüglich der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit ab. Die Vertragspartner definieren Anforderungen an die für die strukturierten Behandlungsprogramme relevante regelmäßige Fortbildung teilnehmender Leistungserbringer. Sie können die dauerhafte Mitwirkung der Leistungserbringer von entsprechenden Teilnahmenachweisen abhängig machen.

4.2 Schulungen der Versicherten

Jeder Patient mit Diabetes mellitus Typ 2 soll Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm erhalten.

Patientenschulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zur Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen. Hierbei ist der Bezug zu den hinterlegten strukturierten medizinischen Inhalten der Programme nach § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch herzustellen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen.

Bei Antragstellung müssen die Schulungsprogramme, die angewandt werden sollen, gegenüber dem Bundesversicherungsamt benannt, die Erfüllung der Umsetzung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele belegt und ihre Orientierung an internationalen Qualitätsstandards begründet werden. Die Qualifikation der Leistungserbringer ist sicherzustellen.

5. Evaluation (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Grundziele der Evaluation sind die Überprüfung

- der Erreichung der Ziele des strukturierten Behandlungsprogramms,
- der Einhaltung der Einschreibekriterien,
- der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung nicht am Programm beteiligter Patienten mit programmgleichen oder anderen Diagnosen sowie
- der ökonomischen Effizienz.

Die Ziele des Programms ergeben sich aus den Anforderungen gemäß § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Anforderungen an die Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors) und § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (durchzuführende Qualitätssicherungsmaßnahmen) sowie den Vereinbarungen zu den Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Grundlage der Evaluation bilden die für den Evaluationszeitraum relevanten, versichertenbezogenen Dokumentationen nach § 28f der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung, alle Leistungsdaten sowie Abrechnungsdaten der teilnehmenden Leistungserbringer für die im Evaluationszeitraum eingeschriebenen Versicherten. Die Daten werden für die Zwecke der Evaluation pseudonymisiert.

Bei der Bewertung der Wirksamkeit des strukturierten Behandlungsprogramms ist zwischen der Funktionsfähigkeit des Programms und seiner Auswirkung auf die Versorgungslage zu unterscheiden:

- Bei der Beurteilung der Funktionsfähigkeit des Programms sind insbesondere die Anforderungen gemäß § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einschließlich des Verfahrens der Vereinbarung individueller Therapieziele zu evaluieren.
- Gradmesser für die Auswirkung auf die Versorgungslage ist die Veränderung der Ausprägungen von Parametern der Prozess- und Ergebnisqualität des Mindest-Datensatzes relativ zu den ermittelten Ausgangswerten. Die Möglichkeiten des Vergleiches zu einer Kontrollgruppe nicht eingeschriebener Versicherter/nicht teilnehmender Leistungserbringer sind zu prüfen.

Die Evaluation kann auf der Grundlage einer repräsentativen Stichprobe der eingeschriebenen Versicherten erfolgen; sie ermöglicht eine versichertenbezogene Verlaufsbetrachtung über den Evaluationszeitraum.

Der Prozentsatz sowie die Versichertenstruktur der teilnehmenden Versicherten je Krankenkasse ist zu berücksichtigen. Versicherte, die das strukturierte Behandlungsprogramm freiwillig oder durch Ausschluss verlassen, sind besonders zu würdigen.

Die Evaluation soll auch subjektive Ergebnisqualitätsparameter (Lebensqualität, Zufriedenheit) auf der Basis einer einmaligen Stichproben-Befragung bei eingeschriebenen Versicherten mindestens jeweils zu Beginn und zum Ende des Evaluationszeitraums umfassen. Hierfür ist ein Adressmittlungsverfahren durch die Krankenkasse vorzusehen.

Unter der Berücksichtigung der benötigten Datenbasis können die Vertragspartner vereinbaren, inwieweit zu evaluieren ist, ob die Programme Auswirkungen auf die Versorgung von nicht eingeschriebenen Versicherten haben.

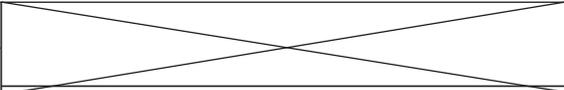
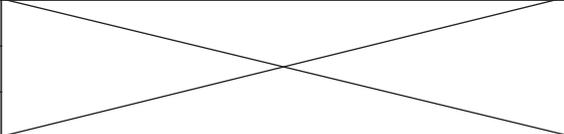
Die Evaluation beginnt ein halbes Jahr nach Akkreditierung des Programms und umfasst einen Zeitraum von drei Jahren. Jährliche Zwischenberichte sind an die Krankenkassen zu liefern und von diesen binnen acht Wochen zu veröffentlichen.

Diabetes mellitus – Erstdokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
1	DMP-Fallnummer	vom Arzt zu vergeben
Administrative Daten		
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse
3	Name, Vorname des Versicherten	
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer
8	Datum	TT.MM.JJJJ
Diagnosestellung/Medikation		
9	Messmethodik	Bestimmung im Plasma oder im Vollblut / Venös oder kapillär
10	Diabetestypische Symptome vorhanden	Ja / Nein
11	Diabetes bekannt seit	xx Jahren / nicht bekannt
12	BZ-Werte	Gelegenheits-BZ / BZ nüchtern / BZ 2 Stunden nach oGTT / Zweimalige Messung des Blutzuckers
13	Insulin	Ja / Nein / Intensiviert / Nicht intensiviert / Pumpe
14	Insulinanaloga	Ja / Nein / Intensiviert / Nicht intensiviert / Pumpe
15	Glibenclamid	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
16	Andere Sulfonylharnstoffe und deren Derivate	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
17	Glitazone	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
18	Glinide	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
19	Biguanide	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
20	Glucosidase-Inhibitoren	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
Anamnese		
21	Größe	m
22	Gewicht	kg
23	Übergewicht	BMI: 25-30 kg/m ² / BMI: >30 kg/m ² / Nein
24	Raucher	Ja / Nein
25	Anamnestisch bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen	Hypertonus, Herzinfarkt, Schlaganfall, pAVK, Diab. Nephropathie, Niereninsuffizienz, Diab. Retinopathie, Blindheit, Diab. Neuropathie, Diab. Fuß/Amputation, Keine
Aktuelle Befunde		
26	Peripherer Pulsstatus	Auffällig / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Unauffällig
27	Sensibilitätsprüfung (z. B. 10g-Mono-Filament-Test)	Auffällig / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Unauffällig
28	Fußinspektion	Auffällig / Unauffällig
29	Bei auffälligem Fußstatus: Wagner Klassifikation	Grad nach Wagner (li./re.) / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt

Diabetes mellitus – Erstdokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
<i>Laborparameter und apparative Diagnostik</i>		
30	Blutdruck	mmHg
31	Mikroalbuminurie	Ja / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Nein / Nicht untersucht
32	HbA _{1c}	Wert in %
33	LDL	Wert in mmol/l oder mg/dl / Nicht untersucht
34	Gesamt-Cholesterin	Wert in mmol/l oder mg/dl / Nicht untersucht
35	Funduskopie	Auffällig / Retinopathie ja / Retinopathie nein / Unauffällig / Veranlasst / Nicht erforderlich
Relevante Ereignisse in den letzten 12 Monaten		
36	Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung von Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	Anzahl
37	Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes / Diabetesassoziierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten	Anzahl
38	Vollstationäre Aufenthalte wegen Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	Anzahl
39	Vollstationäre Aufenthalte wegen Diabetes / Diabetesassoziierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten	Anzahl
40	Lasertherapie	Ja / Nein
Aktuelle Medikation		
41	Medikamentöse Fettstoffwechseltherapie	Ja / Nein
42	Antihypertensive medikamentöse Therapie	Ja / Nein
Behandlungsplanung		
43	Indikationsbezogene Ein- bzw. Überweisung veranlasst	Diabetologe / Diab. Fußambulanz / Augenarzt / Internist / Neurologe / Chirurg / Orthopäde / Nephrologe / Sonstige / Akut-stationär / Reha / Nicht erforderlich
44	Dokumentationszeitraum	3 Monate / 6 Monate
<i>Schulung</i>		
45	Diabetes-Schulung	Veranlasst / Bereits vor DMP-Einschreibung absolviert (Zeitpunkt) / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt
46	Hypertonie-Schulung	Veranlasst / Bereits vor DMP-Einschreibung absolviert (Zeitpunkt) / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt
47	Raucherentwöhnung empfohlen	Ja / Nein
48	Ernährungsberatung empfohlen	Ja / Nein
<i>Vereinbarte Ziele</i>		
49	Vereinbarter HbA _{1c} -Zielwert	Wert in %
50	Vereinbarter Ziel-Blutdruck	Wert in mmHg
51	Wiedervorstellungstermin vereinbart	Ja und Datum / Nein, plausibler Grund liegt vor / Ohne Begründung abgelehnt

Diabetes mellitus – Folgedokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
1	DMP-Fallnummer	
Administrative Daten		
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse
3	Name, Vorname des Versicherten	
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer
8	Datum	TT.MM.JJJJ
Anamnese seit der letzten Dokumentation		
9	Aktuelles Gewicht	kg
10	Übergewicht	BMI: 25-30 kg/m ² / BMI: >30 kg/m ² / Nein
11	Raucher	Ja / Nein
12	Diabetesbedingte Symptome (z. B. Polyurie, Polydipsie, Müdigkeit)	Ja / Nein
13	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen	Hypertonus, Herzinfarkt, Schlaganfall, pAVK, Diab. Nephropathie, Niereninsuffizienz, Diab. Retinopathie, Blindheit, Diab. Neuropathie, Diab. Fuß/Amputation, Keine
Aktuelle Befunde		
14	Peripherer Pulsstatus	Auffällig / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Unauffällig
15	Sensibilitätsprüfung (z. B. 10g-Mono-Filament-Test)	Auffällig / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Unauffällig
16	Fußinspektion	Auffällig / Unauffällig
17	Bei auffälligem Fußstatus: Wagner Klassifikation	Grad nach Wagner (li./re.) / Mit- oder Weiterbehand- lung erforderlich / Überweisung ausgestellt
<i>Laborparameter und apparative Diagnostik</i>		
18	Blutdruck	mmHg
19	Mikroalbuminurie (nur bei Retinopathie)	Ja / Mit- oder Weiterbehandlung erforderlich / Überweisung ausgestellt / Nein / Nicht untersucht
20	HbA _{1c}	Wert in %
21	LDL	Wert in mmol/l oder mg/dl / Nicht untersucht
22	Gesamt-Cholesterin	Wert in mmol/l oder mg/dl / Nicht untersucht
23	Funduskopie	Auffällig / Retinopathie ja / Retinopathie nein / Unauffällig / Veranlasst / Nicht erforderlich
Relevante Ereignisse seit der letzten Dokumentation		
24	Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung von Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	Anzahl
25	Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes / Diabetesassoziierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten	Anzahl

Diabetes mellitus – Folgedokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
26	Vollstationäre Aufenthalte wegen Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	Anzahl
27	Vollstationäre Aufenthalte wegen Diabetes / Diabetesassoziierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten	Anzahl
28	Lasertherapie	Ja / Nein
Aktuelle Medikation		
29	Medikationsänderung seit der letzten Dokumentation	Ja / Nein
30	Insulin	Ja / Nein / Intensiviert / Nicht intensiviert / Pumpe
31	Insulinaloga	Ja / Nein / Intensiviert / Nicht intensiviert / Pumpe
32	Glibenclamid	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
33	Sulfonylharnstoffe und deren Derivate	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
34	Glitazone	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
35	Glinide	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
36	Biguanide	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
37	Glucosidase-Inhibitoren	Ja / Nein / Kontraindikation vorhanden
38	Medikamentöse Fettstoffwechseltherapie	Ja / Nein
39	Antihypertensive medikamentöse Therapie	Ja / Nein
Behandlungsplanung		
40	Indikationsbezogene Ein- bzw. Überweisung veranlasst	Diabetologe / Diab. Fußambulanz / Augenarzt / Internist / Neurologe / Chirurg / Orthopäde / Nephrologe / Sonstige / Akut-stationär / Reha / Nicht erforderlich
41	Dokumentationszeitraum	3 Monate / 6 Monate
Schulung		
42	Diabetes-Schulung	Durchgeführt / Veranlasst / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt
43	Hypertonie-Schulung	Durchgeführt / Veranlasst / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt
44	Raucherentwöhnung empfohlen	Ja / Nein
45	Ernährungsberatung empfohlen	Ja / Nein
Vereinbarte Ziele		
46	Neu vereinbarter HbA _{1c} -Zielwert	Wert in % / Vorheriger Zielwert nicht erreicht / Zielwert innerhalb von 6 Monaten nicht erreicht / Überweisung ausgestellt
47	Neu vereinbarter Ziel-Blutdruck	Wert in mmHg / Vorheriger Zielwert nicht erreicht / Zielwert innerhalb von 6 Monaten nicht erreicht / Überweisung ausgestellt
48	Vereinbarten Wiedervorstellungstermin eingehalten	Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung nicht eingehalten
49	Wiedervorstellungstermin vereinbart	Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt

Diabetes mellitus – Erstdokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
1	DMP-Fallnummer	vom Arzt zu vergeben
Administrative Daten		
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse
3	Name, Vorname des Versicherten	
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer Nur für den Einschreibedatensatz
8	Datum	TT.MM.JJJJ
Einschreibung		
9	Messmethodik	Bestimmung im Plasma oder im Vollblut / Venös oder kapillär
10	Diabetestypische Symptome vorhanden	Ja / Nein
11	Diabetes bekannt seit	xx Jahren / Nicht bekannt
12	BZ-Werte	Gelegenheits-BZ / BZ nüchtern / BZ 2 Stunden nach oGTT / Zweimalige Messung des Blutzuckers
13	Insulin	Diabetesspezifische blutzuckersenkende Therapie Ja / Nein
14	Sulfonylharnstoffe und deren Derivate	
15	Glitazone	
16	Glinide	
17	Biguanide	
18	Glucosidase-Inhibitoren	
Anamnese		
19	Größe	
20	Gewicht	
21	Übergewicht	BMI: 25-30 kg/m ² / BMI: >30 kg/m ² / Nein
22	Raucher	Ja / Nein
23	Anamnestisch bekannte Begleit- oder Folgeerkrankungen	Hypertonus, Herzinfarkt, Schlaganfall, pAVK, Diab. Nephropathie, Niereninsuffizienz, Diab. Retinopathie, Blindheit, Diab. Neuropathie, Diab. Fuß/Amputation, Keine
Aktuelle Befunde		
24	Peripherer Pulsstatus	
25	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test)	
26	Fußinspektion	
27	Bei auffälligem Fußstatus: Wagner Klassifikation	

Diabetes mellitus – Folgedokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
1	DMP-Fallnummer	
Administrative Daten		
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse
3	Name, Vorname des Versicherten	
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer
7	Datum	TT.MM.JJJJ
Anamnese seit der letzten Dokumentation		
8	Größe	
9	Übergewicht	BMI: 25-30 kg/m ² / BMI: >30 kg/m ² / Nein
10	Raucher	Ja / Nein
11	Diabetesbedingte Symptome (z.B. Polyurie, Polydipsie, Müdigkeit)	Ja / Nein
12	Neu aufgetretene Begleit- oder Folgeerkrankungen	Hypertonus, Herzinfarkt, Schlaganfall, pAVK, Diab. Nephropathie, Niereninsuffizienz, Diab. Retinopathie, Blindheit, Diab. Neuropathie, Diab. Fuß/Amputation, Keine
Aktuelle Befunde		
13	Peripherer Pulsstatus	
14	Sensibilitätsprüfung (z.B. 10g-Mono-Filament-Test)	
15	Fußinspektion	
16	Bei auffälligem Fußstatus: Wagner Klassifikation	Angabe der Klassifikationen beider Seiten
<i>Laborparameter und apparative Diagnostik</i>		
17	Blutdruck	Innerhalb / Oberhalb Therapiezielbereich
18	Mikroalbuminurie (nur bei Retinopathie)	Ja / Nein / Nicht untersucht
19	HbA _{1c}	Innerhalb / Oberhalb Therapiezielbereich
20	LDL	Fettstoffwechselstörung Ja / Nein / Nicht untersucht
21	Gesamt-Cholesterin	Fettstoffwechselstörung Ja / Nein / Nicht untersucht
22	Funduskopie	Auffällig / Unauffällig / Nicht erforderlich
Relevante Ereignisse seit der letzten Dokumentation		
23	Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung von Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	Anzahl
24	Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes / Diabetesassoziierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten	Anzahl
25	Vollstationäre Aufenthalte wegen Hyper- oder Hypoglykämien in den letzten 12 Monaten	Anzahl
26	Vollstationäre Aufenthalte wegen Diabetes / Diabetesassoziierter Erkrankung in den letzten 12 Monaten	Anzahl
27	Lasertherapie	

Diabetes mellitus – Folgedokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
Aktuelle Medikation		
28	Medikationsänderung seit der letzten Dokumentation	X
29	Insulin	
30	Sulfonylharnstoffe und deren Derivate	
31	Glitazone	
32	Glicide	
33	Biguanide	
34	Glucosidase-Inhibitoren	
35	Medikamentöse Fettstoffwechseltherapie	
36	Antihypertensive medikamentöse Therapie	
Behandlungsplanung		
37	Indikationsbezogene Ein- bzw. Überweisung veranlasst	Diabetisch-spezifische Überweisung: Ja / Nein / Diab. Fußambulanz / Augenarzt / Akutstationär / Reha / Nicht erforderlich
38	Dokumentationszeitraum	3 Monate / 6 Monate
<i>Schulung</i>		
39	Diabetes-Schulung	Durchgeführt / Veranlasst / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt
40	Hypertonie-Schulung	Durchgeführt / Veranlasst / Nicht erforderlich / Aktuell nicht möglich (plausibler Grund liegt vor) / Nicht wahrgenommen (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt
41	Raucherentwöhnung empfohlen	Ja / Nein
42	Ernährungsberatung empfohlen	Ja / Nein
<i>Vereinbarte Ziele</i>		
43	Neu vereinbarter HbA _{1c} -Zielwert	Im Vergleich zum vorherigen Zielwert Erhöht / Unverändert / Gesenkt
44	Zielvereinbarung HbA _{1c}	Aktuellen HbA _{1c} Halten / Senken
45	Neu vereinbarter Zielblutdruck	Im Vergleich zum vorherigen Zielwert Erhöht / Unverändert / Gesenkt
46	Zielvereinbarung Blutdruck	Aktuellen Blutdruck Halten / Senken
47	Vereinbarten Wiedervorstellungstermin eingehalten	Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung nicht eingehalten
48	Wiedervorstellungstermin vereinbart	Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt

Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Brustkrebs**1. Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)****1.1 Definition des Brustkrebses**

In Anlehnung an den ICD-10 handelt es sich beim Brustkrebs um eine von der Brustdrüse ausgehende bösartige Neubildung.

1.2 Diagnostik

Die Einschreibung in ein strukturiertes Behandlungsprogramm setzt das Vorliegen einer histologisch gesicherten Diagnose eines Brustkrebses voraus (vgl. hierzu auch Ziffer 3).

1.3 Maßnahmen vor Einleitung der Primärtherapie

Vor Einleitung der Primärtherapie müssen folgende Untersuchungen abgeschlossen sein:

- Die Diagnosestellung durch klinische Untersuchung, Mammographie in zwei Ebenen und Gewebeentnahme und
- eine perioperative Suche nach Fernmetastasen bei operablen Befunden (T1-2, N0-1), sofern klinische Symptome oder ein Befall der axillären Lymphknoten vorliegen.

Hierfür sind grundsätzlich alle erhobenen diagnostischen Vorbefunde zu nutzen.

1.4 Therapie**1.4.1 Grundsätze der Therapie**

Vor Beginn der definitiven Therapie muss mit der Patientin ausführlich über ihre Erkrankung und die Therapieoptionen gesprochen werden. Die Entscheidungsfindung sollte für jeden Behandlungsschritt in Diskussion mit der aufgeklärten Patientin erfolgen. Die Voraussetzung hierfür ist eine auf die Patientin abgestimmte, neutrale Informationsvermittlung und ein adäquates Eingehen auf ihre emotionale Befindlichkeit, somit also eine patientenzentrierte Vorgehensweise.

Die Therapie muss nach individueller Risikoabschätzung unter Berücksichtigung der relevanten Begleitumstände und der Lebensqualität erfolgen (z. B. Alter, Begleiterkrankungen, psychosoziale Umstände).

Alle Patientinnen sollen insbesondere über die brusterhaltende Therapie und die modifizierte radikale Mastektomie mit und ohne Sofortrekonstruktion aufgeklärt werden. Ihnen ist eine angemessene Zeit für die Entscheidungsfindung einzuräumen.

Die Behandlung brustkrebserkrankter Frauen setzt eine interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation voraus.

Im gesamten Versorgungsprozess sind Maßnahmen der psychosozialen Betreuung zu berücksichtigen. Die psychosoziale Betreuung ist an die individuelle Situation (Krankheitsphase, Therapieverfahren etc.) anzupassen. Hierfür ist im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen ein strukturiertes Unterstützungs- und Beratungsangebot vorzusehen.

Die psychosoziale Betreuung erfordert kommunikative Kompetenzen und eine erhöhte diagnostische Aufmerksamkeit gegenüber psychischen Konflikten und Belastungssituationen bei den Patientinnen und deren Angehörigen. Es ist zu prüfen, ob die Patientin einer weitergehenden Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer bedarf.

Integraler Bestandteil der Therapie ist die rechtzeitige Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln (Perücken etc.) sowie die Einleitung von rehabilitationsspezifischen Maßnahmen (Physiotherapie, ggf. Lymphdrainage; sozialmedizinische Maßnahmen).

1.4.2 Stadienabhängige therapeutische Strategien

Alle Frauen mit lokal begrenzten Tumoren ohne Fernmetastasen sollten primär der operativen Therapie zugeführt werden. Patientinnen mit einem T4-Tumor oder inflammatorischen Mamma-Karzinom sind im Allgemeinen primär nicht operabel und sollten zunächst eine systemische Therapie erhalten.

1.4.3 Operative Therapie des Mammakarzinoms

Bei Tumoren bis 4 cm Größe erzielt die brusterhaltende Therapie identische Überlebensraten wie die Mastektomie. Alle Patientinnen, bei denen eine brusterhaltende Therapie in Frage kommt, müssen über diese Möglichkeit informiert werden. Nach Exstirpation der Läsion muss eine Markierung des Gewebestückes erfolgen.

1.4.3.1 Vorgehen bei nicht tastbarem Befund

Ist die Läsion präoperativ nicht tastbar, muss sie durch eine Draht- oder Farbmarkierung lokalisiert und anhand dieser Lokalisation exstirpiert werden. Nach Exstirpation der Läsion muss eine Markierung des Gewebestückes erfolgen. Das entnommene Gewebestück ist zu röntgen und zu sonographieren, um die vollständige Exstirpation in Übereinstimmung mit der präoperativen Aufnahme zu gewährleisten.

1.4.3.2 Brusterhaltende Therapie

Ziel der brusterhaltenden Therapie ist die lokale Kontrolle durch vollständige Entfernung des Karzinomherdes bei gleichzeitiger Berücksichtigung des kosmetischen Ergebnisses.

Die Resektionsränder sollten bei der histopathologischen Untersuchung frei von Karzinom sein.

1.4.3.3 Ablative Therapie

Insbesondere bei folgenden Indikationen ist eine ablativ Therapie indiziert:

- inflammatorisches Mammakarzinom,
- sehr ungünstiges Tumor-Brust-Verhältnis,
- diffuse ausgedehnte Kalzifikation von malignem Typ,
- ausgedehntes assoziiertes intraduktales Karzinom > 4 cm,
- Multizentrität,
- inkomplette Tumorentfernung, auch nach Nachexzision,
- Undurchführbarkeit der Nachbestrahlung (z. B. Patientin kann nicht flach liegen, kann Arm nicht abduzieren),
- Wunsch der Patientin nach erfolgter angemessener Aufklärung über Risiken und Nutzen der therapeutischen Alternativen.

1.4.3.4 Plastisch rekonstruktive Eingriffe

Plastisch rekonstruktive Eingriffe sind im Rahmen des Primäreingriffes oder im Intervall möglich. Sie sollten der Patientin nach umfassender Information über Behandlungsverfahren und Behandlungseinrichtungen angeboten werden.

1.4.3.5 Ductales Carcinoma in situ (DCIS)

Die Standardbehandlung des DCIS ist die histopathologisch gesicherte, chirurgische Entfernung aller suspekten Herde. Über die Behandlungsart (Mastektomie mit bzw. ohne zeitgleiche Brustrekonstruktion oder weite lokale Excision) ist je nach individuellem klinischen Fall zu entscheiden. Eine Axilladissektion beim DCIS ist nicht erforderlich. Eine Mastektomie sollte immer dann durchgeführt werden, wenn das DCIS > 4 cm ist oder auch mit mehreren Nachresektionen nicht im Gesunden entfernt werden konnte.

1.4.3.6 Operative Therapie der Axilla

Die Axilladissektion sollte bei allen Patientinnen mit einem invasiven operablen Mammakarzinom durchgeführt werden. Aus Level I und II sollten hierbei insgesamt mindestens 10 Lymphknoten entfernt und untersucht werden. Nur bei klinischem Befall dieser Level sollte auch die Entfernung von Lymphknoten des Levels III erfolgen.

Auf die axilläre Lymphonodektomie kann verzichtet werden bei mikroinvasiven Karzinomen (≤ 2 mm), bei tubulären Karzinomen, die kleiner als 1 cm sind, sowie bei im Gesunden exstirpierten DCIS.

1.4.4 Strahlentherapie des Mammakarzinoms

1.4.4.1 Strahlentherapie des DCIS

Bei brusterhaltender Therapie des DCIS ist die Notwendigkeit einer Strahlentherapie zu überprüfen. Die Heterogenität des DCIS muss bei der Planung der Strahlentherapie berücksichtigt werden.

1.4.4.2 Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation eines invasiven Mammakarzinoms

Eine Nachbestrahlung des verbliebenen Brustgewebes ist nach brusterhaltendem operativen Vorgehen grundsätzlich indiziert.

1.4.4.3 Strahlentherapie des Mammakarzinoms nach Mastektomie

Eine postoperative Radiotherapie nach Mastektomie ist insbesondere bei folgenden Konstellationen indiziert:

- bei Patientinnen mit T4/T3-Tumoren,
- bei nichtradikalen Resektionen (R1 und R2),
- bei T2-Tumoren mit einem Durchmesser über 3 cm,
- bei Befall von 4 und mehr Lymphknoten,

- ggf. bei multizentrischem Tumorwachstum,
- bei Befall der Pektoralisfaszie,
- bei Sicherheitsabstand < 5 mm.

1.4.4.4 Strahlentherapie der Axilla und sonstiger Lymphabflussgebiete

Im Allgemeinen wird die Axilla nach regelrecht durchgeführter axillärer Lymphadenektomie nicht bestrahlt. Bei speziellen Indikationen (4 oder mehr positive axilläre Lymphnoten und/oder kapselüberschreitender lymphatischer Ausbreitung und/oder Level III-Befall) sollte in Abwägung der strahlenbedingten Morbidität eine Strahlentherapie erwogen werden.

1.4.4.5 Inflammatorisches Mammakarzinom

Eine präoperative oder postoperative Bestrahlung ist bei inflammatorischem Mammakarzinom grundsätzlich indiziert.

1.4.5 Systemische adjuvante Therapie (Hormon- und Chemotherapie)

Für alle Frauen sollte nach individueller Nutzen-Risikoabwägung die Einleitung einer adjuvanten systemischen Therapie geprüft werden. Ob und welche adjuvante systemische Therapie begonnen wird, sollte in Diskussion mit der aufgeklärten Patientin entschieden werden.

Die betroffenen Frauen sind zwei Risikogruppen zuzuordnen: Zu der Gruppe mit niedrigem Risiko gehören Frauen, die 35 Jahre oder älter sind, deren Karzinom kleiner gleich 2 cm, hochdifferenziert (Grading G1), rezeptorpositiv (ER+ und/oder PR+) sowie nodalnegativ ist. Alle anderen Frauen sind der Gruppe mit erhöhtem Risiko zuzuordnen.

Bei Frauen mit erhöhtem Risiko sollte eine Chemotherapie in Betracht gezogen werden, bei Patientinnen mit einem rezeptorpositivem Befund (PR+ oder ER+) in Kombination mit einer antiöstrogenen Therapie. Die Chemotherapie muss in ausreichend hoher Dosierung und ausreichend lange erfolgen.

Frauen mit niedrigem Risiko sollten entweder keine adjuvante systemische Therapie oder nur eine antiöstrogene Hormontherapie erhalten.

Die Ausschaltung der Ovarialfunktion in Kombination mit einer antiöstrogenen Therapie stellt eine wirksame Behandlung bei prämenopausalen Frauen mit hormonrezeptorpositivem Befund dar. Der Arzt muss daher die Indikationsstellung für eine solche Therapie überprüfen.

Supportive Begleitmaßnahmen (z. B. Antiemesis) sind integraler Bestandteil der systemischen Therapie.

1.4.6 Primäre systemische Therapie / neoadjuvante Therapie

Standard ist die primäre systemische Therapie bei Patientinnen mit inoperablem oder inflammatorischem Mammakarzinom, da hier mit operativen Maßnahmen allein keine ausreichende lokale Tumorkontrolle erreicht werden kann.

Auch die endokrine Therapie kann im Rahmen der primären systemischen Therapie eingesetzt werden.

1.5 Nachsorge

Die Nachsorge ist nicht nur als Verlaufskontrolle oder Nachbeobachtung der Erkrankung zu verstehen, sondern soll einen Beitrag zur physischen, psychischen und psychosozialen Rehabilitation der erkrankten Frauen leisten. Sie ist symptomorientiert zu konzipieren und den individuellen Bedürfnissen der Frauen anzupassen.

1.5.1 Häufigkeit der Nachsorgeuntersuchungen

Die Nachsorge nach einer Mammakarzinomerkrankung soll nach Abschluss der Primärbehandlung, spätestens sechs Monate nach histologischer Sicherung der Diagnose beginnen. Die Nachsorgeuntersuchungen erfolgen halbjährlich. Abhängig von den Erfordernissen der Situation und der psychosozialen Betreuung hat die Patientin jederzeit die Möglichkeit, sich in ärztliche Betreuung zu begeben. Die Nachsorge umfasst mindestens Anamnese, körperliche Untersuchung (einschließlich klinischer Tastuntersuchung der Thoraxwand und sämtlicher Lymphabflusswege) und Aufklärung/Information.

Es sollte einmal jährlich eine Mammographie erfolgen (nach brusterhaltender Therapie beidseits, nach Mastektomie auf der kontralateralen Seite).

1.5.2 Psychosoziale Betreuung

Die psychosoziale Beratung und Betreuung der Frauen soll integraler Bestandteil der Nachsorge sein. Ihr ist in diesem Rahmen ausreichend Zeit einzuräumen. Hierzu gehört auch die Beratung über die Möglichkeiten der sozialen, familiären und beruflichen Rehabilitation.

Der nachsorgende Arzt soll prüfen, ob die Patientin einer weitergehenden Diagnostik und/oder Behandlung bedarf (z. B. bei posttraumatischen Belastungsstörungen, Angststörungen, depressiven Störungen). Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert sollte die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

1.6 Diagnostik und Therapie fortgeschrittener Erkrankungen

1.6.1 Lokalrezidiv

1.6.1.1 Diagnostik

Lokalrezidive bei brusterhaltend operierten Mammakarzinompatientinnen sind kurativ behandelbar. Je früher sie diagnostiziert werden, um so besser ist ihre Prognose. Aus diesem Grunde sind die klinische Tastuntersuchung der Thoraxwand und sämtlicher Lymphabflussgebiete sowie die jährliche Durchführung einer Mammographie zentraler Bestandteil der Nachsorgeuntersuchungen.

Bei Auftreten eines Lokalrezidivs muss im Hinblick auf eine mögliche therapeutische Konsequenz geprüft werden, welche diagnostischen Maßnahmen zur Erkennung weiterer Herde oder einer Fernmetastasierung sinnvoll sind.

1.6.1.2 Therapie

Die Standardbehandlung nach brusterhaltend durchgeführter Primärtherapie ist die Mastektomie.

Bei lokoregionärem Rezidiv nach Mastektomie sollte eine postoperative Bestrahlung durchgeführt werden, sofern es aufgrund der bisherigen Strahlenbelastung vertretbar ist.

Aufgrund des Metastasierungsrisikos kann bei Patientinnen mit lokoregionärem Rezidiv eine Hormontherapie in Erwägung gezogen werden. Die Indikation zur Chemotherapie muss gesondert geprüft werden.

1.6.2 Metastasierte Erkrankung

1.6.2.1 Diagnostik

Nur bei Vorliegen von Symptomen ist eine apparative und laborchemische Diagnostik zum Ausschluss von Metastasen zu prüfen.

1.6.2.2 Therapie

Im Fall der metastasierten Erkrankung steht die Lebensqualität der betroffenen Frau im Vordergrund der therapeutischen Maßnahmen. Ziel ist es, die körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten und tumorbedingte Beschwerden/Schmerzen zu lindern bzw. Symptombefreiheit zu erhalten.

Eine hormonelle Therapie ist bei positivem oder unbekanntem Rezeptorstatus die Therapie der ersten Wahl für Frauen mit metastasiertem Mammakarzinom. Bei prämenopausalen Frauen ist die Ausschaltung der Ovarialfunktion in Kombination mit Antiöstrogenen zu prüfen.

Bei Frauen mit metastasiertem Karzinom sollte eine Chemotherapie unter Berücksichtigung der individuellen Risikosituation und des Therapieziels in Erwägung gezogen werden, insbesondere bei schnell progredientem Verlauf, viszeralem Befall, negativem Rezeptorstatus und/oder erheblichen Beschwerden. In diesen Situationen kann eine Chemotherapie trotz ihrer Nebenwirkungen die Lebensqualität erhöhen.

Bei nachgewiesenen Knochenmetastasen sollte unter Beachtung des Zulassungsstatus der Einsatz von Bisphosphonaten geprüft werden.

Begleitend zur systemischen Therapie sollten symptomorientierte unterstützende Maßnahmen eingeleitet werden (z. B. Schmerztherapie, Operation und/oder Strahlentherapie bei Kompression neurologischer Strukturen oder solitären Metastasen).

1.7 Palliativtherapie und Schmerztherapie

Palliative Maßnahmen sollten rechtzeitig eingeleitet werden. Hierbei ist zu prüfen, ob eine ambulante oder stationäre Behandlung angemessen ist. Hierzu gehört eine angemessene schmerztherapeutische Versorgung der Patientinnen unter Berücksichtigung des 3-Stufenschemas der WHO; insbesondere ist eine rechtzeitige und ausreichende Versorgung mit Opiaten zu gewährleisten.

1.8 Kooperation der Versorgungssektoren

Das Behandlungskonzept muss eine interdisziplinäre, professionen- und sektorenübergreifende Betreuung in qualifizierten Einrichtungen mit dem notwendigen logistischen Hintergrund gewährleisten. Eine qualifizierte Behandlung muss über die gesamte Versorgungskette gewährleistet sein. Überweisungserfordernisse müssen in Abhängigkeit vom Krankheitsstadium der Patientin und der jeweiligen fachlichen Qualifikation des behandelnden Arztes sowie der regionalen Versorgungsstrukturen geprüft werden.

2. Qualitätssichernde Maßnahmen (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Ausführungen zu Ziffer 2 der Anlage 1 gelten entsprechend.

3. Teilnahmevoraussetzungen und Dauer der Teilnahme der Versicherten (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

3.1 Allgemeine Teilnahmevoraussetzungen

Voraussetzung für die Einschreibung einer Versicherten ist

- die schriftliche Bestätigung der gesicherten Diagnose durch den behandelnden Arzt gemäß Ziffer 1.2,
- die schriftliche Teilnahme- und Einwilligungserklärung und
- die umfassende, auch schriftliche Information der Versicherten über Programminhalte gemäß Ziffer 4.

Die Versicherte bzw. ihr gesetzlicher Vertreter bestätigt mit der Teilnahmeerklärung, dass sie im Einzelnen

- die Programm- und Versorgungsziele kennt und an ihrer Erreichung mitwirken wird,
- die Aufgabenteilung der Versorgungsebenen einschließlich der verfügbaren Leistungsanbieter kennt und unterstützen wird,
- weiß, welche Daten zur Durchführung des Programms im Einzelnen erhoben und bei welchen Institutionen gespeichert und verarbeitet werden.

3.2 Spezielle Teilnahmevoraussetzungen

Voraussetzung für die Einschreibung ist der histologische Nachweis eines Mammakarzinoms als Erstmanifestation bei Entnahme einer Probe oder bei Rezidiv. Die Diagnose wird in der Regel vor dem therapeutischen Eingriff gestellt.

Nach fünf Jahren Rezidivfreiheit nach Primärtherapie endet die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm. Bei Nachweis eines Rezidivs ist eine Neueinschreibung möglich.

4. Schulungen (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Ausführungen zu Ziffer 4 der Anlage 1 gelten entsprechend.

4.1 Schulungen der Leistungserbringer

Die Ausführungen zu Ziffer 4.1 der Anlage 1 gelten entsprechend.

4.2 Patientinneninformationen

Schulungsprogramme sind für Patientinnen mit Brustkrebs nicht zielführend. Stattdessen sind geeignete Maßnahmen der Patientinneninformation vorzusehen.

Die Inanspruchnahme ist freiwillig. Eine Nicht-Inanspruchnahme führt nicht zum Ausschluss der Patientin aus dem strukturierten Behandlungsprogramm.

5. Evaluation (§ 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

5.1 Allgemeine Anforderungen an die Evaluation

Die Ausführungen zu Ziffer 5 der Anlage 1 gelten entsprechend.

5.2 Krankheitsspezifische Anforderungen an die Evaluation

Die einzelnen Patientinnengruppen (Erstmanifestation/ Rezidiv) müssen in der Auswertung getrennt betrachtet werden.

Anlage 4a
(zu §§ 28b bis 28g)

Brustkrebs – Erstdokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
1	DMP-Fallnummer	vom Arzt zu vergeben
Administrative Daten		
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse
3	Name, Vorname der Versicherten	
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer
8	Krankenhaus-IK	
9	Datum	TT.MM.JJJJ
10	Erstmanifestation (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ
11	Wie wurde die Diagnose gesichert?	Mammographie / Sonographie / Feinnadelbiopsie / Stanzbiopsie / Offene Biopsie / Sonstige
12	Lokalrezidiv (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ
13	Fernmetastasen gesichert am	TT.MM.JJJJ
Erstdokumentation		
14	Primär betroffene Mamma	Re. / Li. / Beidseits
15	Menopausenstatus	Prämenopausal / Postmenopausal
16	Aktueller Behandlungsstatus	Präoperativ / Postoperativ / Adjuvante Therapie / Nachsorge
17	Ergebnis nach abgeschlossener Primärtherapie	Vollremission / Teilremission / No Change / Progress / Therapie noch nicht abgeschlossen
18	Art der erfolgten chirurgischen Therapie	BET / Mastektomie / Onkoplastische OP / Axilläre Lymphonodektomie / Anderes Vorgehen / Kein operatives Vorgehen (Mehrfachnennungen möglich)
19	Komplikationen der OP	Keine / Nachblutung / Wundheilstörung / Andere
20	Anzahl entfernter LK	<10 / ≥10 / Keine
21	Anzahl befallener LK	<4 / ≥ 4 / Keine
22	Tumortyp	Invasiv / Mikroinvasiv / Andere
23	Rezeptorstatus	Positiv / Negativ / Unbekannt
24	Resektion	R0 / R1 / R2 / Unbekannt
25	Grading (nach Elston und Ellis)	1 / 2 / 3 / Nicht beurteilbar
26	pT	Is / x / 0 / 1 / 2 / 3 / 4
27	pN	X / 0 / 1 / 2 / 3
28	M	X / 0 / 1
29	Lokalisation der Metastasen	Leber / Lunge / Knochen / Andere
30	Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie	Mamma re. / Mamma li. / Brustwand re. / Brustwand li. / Lymphabflusswege (supraclaviculär) / Mammaria interna / Andere / Keine

Brustkrebs – Erstdokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
31	Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie	Anthrazyklinhaltig / CMF / Andere / Keine
32	Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie	Antiöstrogene / Ovariectomie / GNRH-Analoga / Aromatasehemmer / Gestagene / Andere / Keine
33	Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie	Regulär / Tumorprogress / Toxizität / Verweigerung der Therapie / Tod / Andere
34	Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoptionen erfolgt	Ja / Ja, gemeinsam mit Personen des Vertrauens / Nein / Abgelehnt
35	Dokumentationszeitraum	6 Monate
36	Wiedervorstellungstermin vereinbart	Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt

Brustkrebs – Folgedokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
1	DMP-Fallnummer	
Administrative Daten		
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse
3	Name, Vorname der Versicherten	
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer
8	Krankenhaus-IK	
9	Datum	TT.MM.JJJJ
10	Patientin befindet sich zurzeit in stationärer oder anderweitiger ambulanter Behandlung	Ja / Nein
11	Primärtherapie abgeschlossen	Ja / Nein
12	Aktueller Tumorstatus	Vollremission / Teilremission / Keine Änderung / Progress
13	Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie	Mamma re. / Mamma li. / Brustwand re. / Brustwand li. / Lymphabflusswege (supraclaviculär) / Mammaria interna / Andere / Keine
14	Art der ggf. andauernden Chemotherapie	Anthrazyklinhaltig / CMF / Andere / Keine
15	Art der ggf. andauernden Hormontherapie	Antiöstrogene / Ovariectomie / GNRH-Analoga / Aromatasehemmer / Gestagene / Andere / Keine
16	Endokrine Therapie	Ja / Nein
17	Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie	Regulär / Tumorprogress / Toxizität / Verweigerung der Therapie / Tod / Andere
18	Lymphödem	Re. / Li. / Kein
19	Lokalrezidiv	Ja / Nein
20	Fernmetastasen	Leber / Lunge / Knochen / Andere / Keine
21	Todesursache	Brustkrebsbedingt / Andere / Nicht beurteilbar

Brustkrebs – Folgedokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
22	Ende des Follow up	Regulär / Wunsch der Patientin / Tod / Andere
23	Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoptionen erfolgt	Ja / Ja, gemeinsam mit Personen des Vertrauens / Nein / Abgelehnt
24	Dokumentationszeitraum	6 Monate
25	Wiedervorstellungstermin vereinbart	Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt

Brustkrebs – Erstdokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
1	DMP-Fallnummer	vom Arzt zu vergeben
Administrative Daten		
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse
3	Name, Vorname der Versicherten	
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer
8	Krankenhaus-IK	
9	Datum	TT.MM.JJJJ
10	Erstmanifestation (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ
11	Lokalrezidiv (Datum des histologischen Nachweises)	TT.MM.JJJJ
12	Fernmetastasen gesichert am	TT.MM.JJJJ
Erstdokumentation		
13	Menopausenstatus	Prämenopausal / Postmenopausal
14	Aktueller Behandlungsstatus	Präoperativ / Postoperativ / Adjuvante Therapie / Nachsorge
15	Ergebnis nach abgeschlossener Primärtherapie	Vollremission / Teilremission / No Change / Progress / Therapie noch nicht abgeschlossen
16	Art der erfolgten chirurgischen Therapie	BET / Mastektomie / Onkoplastische OP / Axilläre Lymphonodektomie / Anderes Vorgehen / Kein operatives Vorgehen (Mehrfachnennungen möglich)
17	Bestrahlte Region bei erfolgter oder andauernder Strahlentherapie	Mamma re. / Mamma li. / Brustwand re. / Brustwand li. / Lymphabflusswege (supraclaviculär) / Mammaria interna / Andere / Keine
18	Art der erfolgten oder andauernden Chemotherapie	Anthrazyklinhaltig / CMF / Andere / Keine
19	Art der erfolgten oder andauernden Hormontherapie	Antiöstrogene / Ovariectomie / GNRH-Analoga / Aromatasehemmer / Gestagene / Andere / Keine
20	Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie	Regulär / Tumorprogress / Toxizität / Verweigerung der Therapie / Tod / Andere
21	Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoptionen erfolgt	Ja / Ja, gemeinsam mit Personen des Vertrauens / Nein / Abgelehnt
22	Dokumentationszeitraum	6 Monate
23	Wiedervorstellungstermin vereinbart	Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt

Brustkrebs – Folgedokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
1	DMP-Fallnummer	
Administrative Daten		
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse
3	Name, Vorname der Versicherten	
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nr.	9-stellige Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer
8	Krankenhaus-IK	
9	Datum	TT.MM.JJJJ
10	Patientin befindet sich zurzeit in stationärer oder anderweitiger ambulanter Behandlung	Ja / Nein
11	Primärtherapie abgeschlossen	Ja / Nein
12	Aktueller Tumorstatus	Vollremission / Teilremission / No Change / Progress
13	Bestrahlte Region bei ggf. andauernder Strahlentherapie	Mamma re. / Mamma li. / Brustwand re. / Brustwand li. / Lymphabflusswege (supraclaviculär) / Mammaria interna / Andere / Keine
14	Art der ggf. andauernden Chemotherapie	Anthrazyklinhaltig / CMF / Andere / Keine
15	Art der ggf. andauernden Hormontherapie	Antiöstrogene / Ovariectomie / GNRH-Analoga / Aromatasehemmer / Gestagene / Andere / Keine
16	Gründe für die Beendigung der adjuvanten Therapie	Regulär / Tumorprogress / Toxizität / Verweigerung der Therapie / Tod
17	Lymphödem	Re. / Li. / Kein
18	Lokalrezidiv	Ja / Nein
19	Fernmetastasen	Leber / Lunge / Knochen / Andere / Keine
20	Ende des Follow up	Regulär / Wunsch der Patientin / Tod / Andere
21	Beratung und Information über Erkrankung und Therapieoptionen erfolgt	Ja / Ja, gemeinsam mit Personen des Vertrauens / Nein / Abgelehnt
22	Dokumentationszeitraum	6 Monate
23	Wiedervorstellungstermin vereinbart	Ja und Datum / Nein (plausibler Grund liegt vor) / Ohne Begründung abgelehnt

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2002 in Kraft.

Bonn, den 27. Juni 2002

Die Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt

Herausgeber: Bundesministerium der Justiz – Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges.mbH. – Druck: Bundesdruckerei GmbH, Zweigniederlassung Bonn.

Bundesgesetzblatt Teil I enthält Gesetze sowie Verordnungen und sonstige Bekanntmachungen von wesentlicher Bedeutung, soweit sie nicht im Bundesgesetzblatt Teil II zu veröffentlichen sind.

Bundesgesetzblatt Teil II enthält

- a) völkerrechtliche Übereinkünfte und die zu ihrer Inkraftsetzung oder Durchsetzung erlassenen Rechtsvorschriften sowie damit zusammenhängende Bekanntmachungen,
- b) Zolltarifvorschriften.

Laufender Bezug nur im Verlagsabonnement. Postanschrift für Abonnementbestellungen sowie Bestellungen bereits erschienener Ausgaben:

Bundesanzeiger Verlagsges.mbH., Postfach 13 20, 53003 Bonn

Telefon: (02 28) 3 82 08-0, Telefax: (02 28) 3 82 08-36

Internet: www.bundesgesetzblatt.de bzw. www.bgbl.de

Bezugspreis für Teil I und Teil II halbjährlich je 45,00 €. Einzelstücke je angefangene 16 Seiten 1,40 € zuzüglich Versandkosten. Dieser Preis gilt auch für Bundesgesetzblätter, die vor dem 1. Januar 2002 ausgegeben worden sind. Lieferung gegen Voreinsendung des Betrages auf das Konto der Bundesanzeiger Verlagsges.mbH. (Kto.Nr. 399-509) bei der Postbank Köln (BLZ 370 100 50) oder gegen Vorausrechnung.

Preis dieser Ausgabe: 6,65 € (5,60 € zuzüglich 1,05 € Versandkosten), bei Lieferung gegen Vorausrechnung 7,25 €.

Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 7%.

ISSN 0341-1095

Bundesanzeiger Verlagsges.mbH. · Postfach 13 20 · 53003 Bonn

Postvertriebsstück · Deutsche Post AG · G 5702 · Entgelt bezahlt

Berichtigung des Vierten Finanzmarktförderungsgesetzes

Vom 27. Juni 2002

Das Vierte Finanzmarktförderungsgesetz vom 21. Juni 2002 (BGBl. I S. 2010) ist wie folgt zu berichtigen:

In Artikel 23 Satz 4 ist die Angabe „Artikel 2 Nr. 6 Buchstabe b“ durch die Angabe „Artikel 2 Nr. 5 Buchstabe b“ zu ersetzen.

Berlin, den 27. Juni 2002

Bundesministerium der Finanzen
Im Auftrag
Dr. Berger