

Bundesgesetzblatt ²⁹³⁷

Teil I

G 5702

2011 **Ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2011** **Nr. 70**

Tag	Inhalt	Seite
22.12.2011	Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2012 (Haushaltsgesetz 2012) FNA: 63-16 GESTA: D051	2938
22.12.2011	Gesetz zur Aufhebung von Sperrregelungen bei der Bekämpfung von Kinderpornographie in Kommunikationsnetzen FNA: 772-5, 900-15 GESTA: C083	2958
22.12.2011	Gesetz zur Optimierung der Geldwäscheprävention FNA: 7613-2, 7610-1, 7631-1, 210-6, 610-1-3, 7610-2-37, 4100-1, 7610-15-2, 7620-1, 690-2, 7610-16 GESTA: D046	2959
22.12.2011	Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) FNA: neu: 8601-6; 860-8, 860-9, 404-25 GESTA: I009	2975
22.12.2011	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) FNA: 860-5, 860-4-1, 860-10-1, 860-11, 8252-3, 2126-9, 860-5-24, 2126-9-13-2, 8230-25, 8230-26, 860-5-12, 827-9, 2121-51-1-2, 860-5-39 GESTA: M016	2983
20.12.2011	Bekanntmachung nach § 77 Absatz 4 und § 78 Absatz 2 des Bundesbesoldungsgesetzes sowie nach § 6 Absatz 3 des Besoldungsüberleitungsgesetzes FNA: neu: 2032-26-5	3023

Hinweis auf andere Verkündungsblätter

Verkündungen im Bundesanzeiger	3031
Rechtsvorschriften der Europäischen Union	3031

Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2012 (Haushaltsgesetz 2012)

Vom 22. Dezember 2011

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Abschnitt 1

Allgemeine Ermächtigungen

§ 1

Feststellung des Haushaltsplans

(1) Der diesem Gesetz als Anlage beigefügte Bundeshaushaltsplan für das Haushaltsjahr 2012 wird in Einnahmen und Ausgaben auf 306 200 000 000 Euro festgestellt.

(2) Der dem Kapitel 6002 des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2012 als Anlage 3 beigefügte Wirtschaftsplan des Sondervermögens „Energie- und Klimafonds“ wird für das Jahr 2012 in Einnahmen und Ausgaben auf 780 000 000 Euro festgestellt.

§ 2

Kreditermächtigungen

(1) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, zur Deckung von Ausgaben für das Haushaltsjahr 2012 Kredite bis zur Höhe von 26 100 000 000 Euro aufzunehmen.

(2) Dem Kreditrahmen nach Absatz 1 wachsen die Beträge zur Tilgung von im Haushaltsjahr 2012 fällig werdenden Krediten zu; deren Höhe ergibt sich aus dem Saldo der im Kreditfinanzierungsplan (Teil IV des Gesamtplans) ausgewiesenen Ausgaben zur Tilgung von Krediten (Nummer 2) und den sonstigen Einnahmen zur Schuldentilgung (Nummer 1.2). Dem Kreditrahmen nach Satz 1 wachsen im Falle eines unvorhergesehenen Bedarfs Beträge in Höhe von bis zu 15 000 000 000 Euro zum Rückkauf von Wertpapieren des Bundes oder zur Rückzahlung von Darlehen zu, soweit die in Satz 1 genannte Summe der Beträge zur Tilgung überschritten wird. Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, Mehreinnahmen bei Kapitel 6002 Titel 133 01 zur Tilgung der Schulden des Bundes zu verwenden; insoweit vermindert sich die Ermächtigung nach Satz 1. Die dem Erblastentilgungsfonds aus dem Bundesbankgewinn zufließenden Mehreinnahmen bei Kapitel 6002 Titel 121 04 vermindern die Ermächtigung nach Satz 1. Bei Mehreinnahmen nach Satz 3 können Maßnahmen nach § 60 Absatz 2 der Bundeshaushaltsordnung ergriffen werden.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, ab Oktober des Haushaltsjahres im Vorgriff auf die Kreditermächtigung des nächsten Haushaltsjahres Kredite bis zur Höhe von 4 Prozent des in § 1

festgestellten Betrages aufzunehmen. Diese Kredite sind auf die Kreditermächtigung des nächsten Haushaltsjahres anzurechnen.

(4) Auf die Kreditermächtigung ist bei Diskontpapieren der Nettobetrag anzurechnen. Fremdwährungsanleihen sind auf Basis desjenigen Wechselkurses auf die Kreditermächtigung anzurechnen, der sich aus dem spätestens gleichzeitig abgeschlossenen ergänzenden Vertrag zur Begrenzung des Währungsrisikos ergibt.

(5) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, zum Aufbau von Eigenbeständen Kredite bis zur Höhe von 5 Prozent des Betrages der umlaufenden Bundesanleihen, Bundesobligationen, Bundesschatzanweisungen und unverzinslichen Schatzanweisungen aufzunehmen, dessen Höhe sich aus der jeweils letzten im Bundesanzeiger veröffentlichten Übersicht über den Stand der Schuld der Bundesrepublik Deutschland ergibt. Auf die Kreditermächtigung sind die Beträge anzurechnen, die auf Grund von Ermächtigungen früherer Haushaltsgesetze aufgenommen worden sind. Das Bundesministerium der Finanzen wird ferner ermächtigt, Eigenbestände in Form der Wertpapierleihe zu verwenden oder sie im Rahmen der Kreditermächtigungen des Satzes 1, des Absatzes 1 und des Absatzes 2 Satz 1 zu verkaufen.

(6) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, im Rahmen der Kreditfinanzierung und der Kassenverstärkungskredite im laufenden Haushaltsjahr ergänzende Verträge abzuschließen

1. zur Optimierung der Zinsstruktur und zur Begrenzung von Zinsänderungsrisiken mit einem Vertragsvolumen von höchstens 80 000 000 000 Euro sowie
2. zur Begrenzung des Zins- und Währungsrisikos von Fremdwährungsanleihen mit einem Vertragsvolumen von bis zu 30 000 000 000 Euro.

Auf diese Höchstgrenzen werden zusätzliche Verträge nicht angerechnet, die Zinsrisiken aus bereits bestehenden Verträgen verringern oder ausschließen.

(7) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, auch im folgenden Haushaltsjahr bis zum Tag der Verkündung des Haushaltsgesetzes im Rahmen der Kreditaufnahme folgende Verträge abzuschließen:

1. Kredite bis zur Höhe der Ermächtigung nach Absatz 2 Satz 1 dürfen zur Tilgung fällig werdender Kredite aufgenommen werden;
2. Verträge nach Absatz 6 dürfen in dem in dieser Vorschrift bestimmten Umfang abgeschlossen werden.

Die so in Anspruch genommenen Ermächtigungen werden auf die jeweiligen Ermächtigungen des folgenden Haushaltsjahres angerechnet.

(8) Vor Inanspruchnahme der über 0,5 Prozent des in § 1 festgelegten Betrages liegenden Kreditermächtigungen nach § 18 Absatz 3 Satz 1 der Bundeshaushaltsordnung ist der Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages zu unterrichten, sofern nicht aus zwingenden Gründen eine Ausnahme geboten ist.

(9) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, Kassenverstärkungskredite bis zur Höhe von 10 Prozent des in § 1 festgestellten Betrages aufzunehmen. Für Geschäfte, die den gleichzeitigen Ver-

rückkauf von Bundeswertpapieren beinhalten, können weitere Kassenverstärkungskredite bis zur Höhe von 10 Prozent des in § 1 festgestellten Betrages aufgenommen werden. Auf die Kreditermächtigung sind die Beträge anzurechnen, die auf Grund von Ermächtigungen früherer Haushaltsgesetze aufgenommen worden sind.

(10) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, zur Finanzierung der der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 des Gesetzes über die Errichtung einer Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung vom 2. August 1994 (BGBl. I S. 2018, 2019), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 9. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1885) geändert worden ist, obliegenden Aufgabe Kassenverstärkungskredite bis zur Höhe von 7 000 000 000 Euro aufzunehmen. Auf die Kreditermächtigung sind die Beträge anzurechnen, die auf Grund von Ermächtigungen früherer Haushaltsgesetze aufgenommen worden sind.

§ 3

Gewährleistungsermächtigungen

(1) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, Bürgschaften, Garantien oder sonstige Gewährleistungen bis zur Höhe von insgesamt 436 875 000 000 Euro zu übernehmen, davon

1. bis zu 135 000 000 000 Euro im Zusammenhang mit förderungswürdigen oder im besonderen staatlichen Interesse der Bundesrepublik Deutschland liegenden Ausfuhren,
2. bis zu 50 000 000 000 Euro
 - a) für Kredite an ausländische Schuldner zur Finanzierung förderungswürdiger Vorhaben oder bei besonderem staatlichen Interesse der Bundesrepublik Deutschland,
 - b) zur Absicherung des politischen Risikos bei förderungswürdigen Direktinvestitionen im Ausland,
 - c) für Kredite der Europäischen Investitionsbank an Schuldner außerhalb der Europäischen Union,
3. bis zu 9 000 000 000 Euro
 - a) für Kredite zur Mitfinanzierung developmentspolitisch förderungswürdiger Vorhaben der bilateralen Finanziellen Zusammenarbeit,
 - b) für zinsverbilligte Kredite für developmentspolitisch förderungswürdige Vorhaben der bilateralen Finanziellen Zusammenarbeit und für zinsverbilligte Kredite an den Clean Technology Fund und an die Infrastructure Crisis Facility der Weltbankgruppe,
 - c) für Förderkredite der Kreditanstalt für Wiederaufbau für developmentspolitisch förderungswürdige Vorhaben der bilateralen Finanziellen Zusammenarbeit sowie
 - d) für mit Mitteln des Energie- und Klimafonds zinsverbilligte Kredite der Kreditanstalt für Wiederaufbau für Vorhaben des internationalen Klima- und Umweltschutzes,
4. bis zu 700 000 000 Euro für Marktordnungs- und Bevorratungsmaßnahmen auf dem Ernährungsgebiet,

5. bis zu 171 000 000 000 Euro zur Förderung der Binnenwirtschaft und zur Abdeckung von Haftungsanlagen im In- und Ausland,
6. bis zu 62 000 000 000 Euro im Zusammenhang mit der Beteiligung der Bundesrepublik Deutschland an europäischen oder internationalen Finanzinstitutionen und Fonds,
7. bis zu 1 175 000 000 Euro für die Treuhandanstalt-Nachfolgeeinrichtungen,
8. bis zu 8 000 000 000 Euro zur Absicherung des Zinsrisikos bei der Refinanzierung von Krediten für den Bau von Schiffen auf deutschen Werften.

Einzelheiten ergeben sich aus den verbindlichen Erläuterungen zu Kapitel 3208 des Bundeshaushaltsplans.

(2) Auf die in Absatz 1 Satz 1 genannten Höchstbeträge werden die auf Grund der Ermächtigungen früherer Haushaltsgesetze übernommenen Gewährleistungen angerechnet, soweit der Bund noch in Anspruch genommen werden kann oder soweit er in Anspruch genommen worden ist und für die erbrachten Leistungen keinen Ersatz erlangt hat.

(3) Gewährleistungen nach Absatz 1 Satz 1 können auch in ausländischer Währung übernommen werden; sie sind auf der Basis desjenigen Euro-Referenzkurses der Europäischen Zentralbank auf den Höchstbetrag anzurechnen, der vor der Ausfertigung der Gewährleistungserklärung zuletzt festgestellt worden ist.

(4) Eine Bürgschaft, Garantie oder sonstige Gewährleistung ist auf den Höchstbetrag der entsprechenden Ermächtigung in der Höhe anzurechnen, in der der Bund daraus in Anspruch genommen werden kann. Zinsen und Kosten sind auf den jeweiligen Ermächtigungsrahmen nur anzurechnen, soweit dies gesetzlich bestimmt ist oder bei der Übernahme ein gemeinsamer Haftungsbetrag für Hauptverpflichtung, Zinsen und Kosten festgelegt wird.

(5) Soweit in den Fällen der Gewährleistungsübernahme nach Absatz 1 Satz 1 der Bund ohne Inanspruchnahme von seiner Haftung frei wird oder Ersatz für erbrachte Leistungen erlangt hat, ist eine übernommene Gewährleistung auf den Höchstbetrag nicht mehr anzurechnen.

(6) Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 8 genannten Ermächtigungsrahmen können mit Einwilligung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages auch für Zwecke der jeweils anderen Gewährleistungsermächtigungen verwendet werden.

(7) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, zusätzliche Gewährleistungen nach Absatz 1 Satz 1 bis zur Höhe von 20 Prozent des in Absatz 1 Satz 1 bestimmten Ermächtigungsrahmens mit Einwilligung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages unter den Voraussetzungen des § 37 Absatz 1 der Bundeshaushaltsordnung zu übernehmen. Eine Ausnahme von der Einwilligung des Haushaltsausschusses ist nur aus zwingenden Gründen gestattet.

(8) Vor Übernahme von Bürgschaften, Garantien und sonstigen Gewährleistungen nach Absatz 1 Satz 1, die eine Übernahme einer Eventualverpflichtung von 1 000 000 000 Euro oder mehr vorsehen, ist der Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages zu unterrichten, sofern nicht aus zwingenden Gründen eine Ausnahme geboten ist.

§ 4

Über- und außerplanmäßige Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen

(1) Der Betrag nach § 37 Absatz 1 Satz 4 der Bundeshaushaltsordnung wird auf 5 000 000 Euro festgesetzt. Über- und außerplanmäßige Ausgaben, die im Einzelfall den in Satz 1 festgelegten Betrag, im Falle der Erfüllung von Rechtsverpflichtungen einen Betrag von 50 000 000 Euro überschreiten, sind vor Einwilligung des Bundesministeriums der Finanzen dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages zur Unterrichtung vorzulegen, sofern nicht aus zwingenden Gründen eine Ausnahme geboten ist.

(2) Der Betrag nach § 38 Absatz 1 Satz 3 der Bundeshaushaltsordnung wird auf 10 000 000 Euro festgesetzt. Für überplanmäßige oder außerplanmäßige Verpflichtungsermächtigungen, bei denen die Ausgaben nur in einem Haushaltsjahr fällig werden, wird der Betrag auf 5 000 000 Euro festgesetzt. Die Betragsgrenze nach Satz 2 wird auch überschritten, wenn bei mehrjährigen überplanmäßigen oder außerplanmäßigen Verpflichtungsermächtigungen der in Satz 2 genannte Betrag in einem Fälligkeitsjahr überschritten wird. Wenn überplanmäßige oder außerplanmäßige Ausgaben und überplanmäßige oder außerplanmäßige Verpflichtungsermächtigungen zusammentreffen, gilt insgesamt der in Satz 1 genannte Betrag; Absatz 1 bleibt unberührt. Überplanmäßige und außerplanmäßige Verpflichtungsermächtigungen, die die in den Sätzen 1 bis 4 festgelegten Beträge überschreiten, sind vor Einwilligung des Bundesministeriums der Finanzen dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages zur Unterrichtung vorzulegen, sofern nicht aus zwingenden Gründen eine Ausnahme geboten ist. Bei überplanmäßigen und außerplanmäßigen Verpflichtungsermächtigungen ist § 37 Absatz 4 der Bundeshaushaltsordnung entsprechend anzuwenden.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, mit Einwilligung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages bei Aktiengesellschaften, an denen der Bund beteiligt ist, einem genehmigten Kapital im Sinne des § 202 des Aktiengesetzes zuzustimmen und sich zur Leistung des auf den Bundesanteil entfallenden Erhöhungsbetrages zu verpflichten.

Abschnitt 2

Bewirtschaftung von Einnahmen, Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen

§ 5

Flexibilisierte Ausgaben

(1) Auf die in Teil I des Gesamtplans aufgeführten Kapitel (Flexibilisierte Ausgaben) des Bundeshaushalts sind die Absätze 2 bis 4 anzuwenden, soweit im Einzelfall keine andere Regelung getroffen ist.

(2) Innerhalb der einzelnen Kapitel sind jeweils gegenseitig deckungsfähig:

1. Ausgaben der Hauptgruppe 4 ohne Ausgaben der Titel der Gruppe 411 sowie Ausgaben der Titel 634 .3,

2. Ausgaben der Titel 511 .1, 514 .1, 517 .1, 518 .1, 519 .1, 525 .1, 526 .1, 526 .2, 526 .3, 527 .1, 527 .3, 539 .9, 543 .1, 544 .1, 545 .1 und der entsprechenden Titel der Titelgruppen 55 und 56 sowie der Titel 532 55, 532 56 und 546 88,
3. Ausgaben der Titel der Gruppe 711, der Titel 712 .1 und der entsprechenden Titel der Titelgruppen 55 und 56,
4. Ausgaben der Hauptgruppe 8.

Ausgaben anderer als der in den Nummern 1 bis 4 aufgeführten Titel, die durch Haushaltsvermerk in die flexibilisierten Ausgaben einbezogen werden, sind innerhalb der einzelnen Kapitel dem jeweiligen Ausgabenbereich nach Maßgabe ihrer Hauptgruppenzugehörigkeit zuzuordnen. Entsprechende Titel der Hauptgruppe 6 mit Ausnahme des Titels 634 .3 bilden innerhalb der einzelnen Kapitel einen eigenständigen Ausgabenbereich und sind gegenseitig deckungsfähig.

(3) Im Verhältnis der Ausgabenbereiche des Absatzes 2 zueinander dürfen zusätzliche Ausgaben bis zur Höhe von 20 Prozent der Summe der Sollansätze des jeweiligen Ausgabenbereiches aus Einsparungen bei den anderen in Absatz 2 genannten Ausgabenbereichen geleistet werden.

(4) Die Ausgaben der in Absatz 2 genannten Ausgabenbereiche sind übertragbar.

(5) Das Nähere bestimmt das Bundesministerium der Finanzen.

§ 6

Verstärkungsmöglichkeiten, Deckungsfähigkeit, Zweckbindung

(1) Innerhalb eines Kapitels fließen die Einnahmen den Ausgaben bei folgenden Titeln zu:

1. Titel der Hauptgruppe 4 aus Personalkostenzuschüssen für die berufliche Eingliederung behinderter und schwerbehinderter Menschen sowie für Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und weitere Maßnahmen zur Eingliederung Arbeitsloser sowie aus Erstattungsleistungen nach dem Altersteilzeitgesetz vom 23. Juli 1996 (BGBl. I S. 1078) in seiner jeweils geltenden Fassung,
2. Titel der Hauptgruppen 5 bis 8 aus Sachkostenzuschüssen für die berufliche Eingliederung behinderter und schwerbehinderter Menschen,
3. Titel der Obergruppe 44 aus Erstattungen und Schadenersatzleistungen Dritter.

(2) Innerhalb eines Kapitels fließen die Einnahmen den Ausgaben bei den Titeln zu, die mit ihrem vollen Sollansatz den flexibilisierten Ausgabenbereichen gemäß § 5 Absatz 2 Nummer 1 oder Nummer 2 zugeordnet sind, soweit es sich bei den Einnahmen um Erstattungen und Beiträge Dritter handelt.

(3) Für die Kapitel des Bundeshaushalts, auf die § 5 Absatz 2 bis 4 nicht anzuwenden ist, gilt:

1. Die obersten Bundesbehörden können die Deckungsfähigkeit der Ausgaben bei Titeln der Gruppen 511 bis 525, 527 und 539 innerhalb eines Kapitels anordnen, soweit die Mittel nicht übertragbar sind, die Mehrausgaben des Einzeltitels nicht mehr als 20 Prozent betragen und die Maßnahme wirtschaftlich zweckmäßig erscheint.

2. Soweit eine Deckung nach Nummer 1 nicht möglich ist, kann das Bundesministerium der Finanzen in besonders begründeten Ausnahmefällen zulassen, dass Mehrausgaben bei Titeln der Gruppen 514 und 517 bis zur Höhe von 30 Prozent des Sollansatzes durch Einsparungen anderer Ausgaben innerhalb der Hauptgruppe 5 desselben Einzelplans gedeckt werden.

3. Mehrausgaben bei Titel 526 01 einschließlich der entsprechenden Titel in den Titelgruppen können gegen Einsparungen bei anderen Ausgaben der Obergruppen 51 bis 54 desselben Einzelplans gedeckt werden.

(4) Innerhalb eines Kapitels dürfen Mehrausgaben für Mieten und Pachten im Zusammenhang mit dem Einheitlichen Liegenschaftsmanagement bei Titel 518 .2 bis zur Höhe der Einsparungen bei den in die Flexibilisierung nach § 5 einbezogenen Titeln geleistet werden.

(5) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, mit Einwilligung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages innerhalb des Einzelplans 14 die Deckungsfähigkeit der Ausgaben bei Titeln der Gruppen 551 bis 559 der Kapitel 1407, 1409, 1412, 1416 und 1420 sowie bei Titel 514 03 in Kapitel 1407 anzuordnen, falls dies auf Grund nach Inkrafttreten des Haushaltsgesetzes eingetretener Umstände wirtschaftlich zweckmäßig erscheint. Diese Regelung gilt auch für übertragbare Ausgaben. Das Bundesministerium der Finanzen wird darüber hinaus ermächtigt, mit Einwilligung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages innerhalb des Einzelplans 14 die Deckungsfähigkeit der Ausgaben bei einzelnen Titeln mit Ausnahme der Titel der Gruppe 529 anzuordnen, wenn unvorhergesehen und unabweisbar Mehrausgaben geleistet werden müssen, um die Wirtschaftlichkeit des Betriebs der Streitkräfte zu verbessern.

(6) Bei Titel 537 02 des Kapitels 6003 fließen Erstattungen der obersten Bundesbehörden für die Inanspruchnahme des Flugdienstes zwischen Köln/Bonn und Berlin den Ausgaben zu. Bei den Titeln 527 01 und 453 01 der obersten Bundesbehörden fließen Erstattungen des nachgeordneten Bereichs sowie von Dritten im Zusammenhang mit dem Flugdienst zwischen Köln/Bonn und Berlin den Ausgaben zu.

(7) Innerhalb eines Kapitels können Mehreinnahmen aus der Veräußerung von Dienstkraftfahrzeugen herangezogen werden, um die Ausgaben für die Ersatzbeschaffung von Dienstkraftfahrzeugen zu verstärken. Das Nähere bestimmt das Bundesministerium der Finanzen.

(8) Das nach Artikel 1 des Straßenbaufinanzierungsgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 912-3, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 285 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist, und nach Artikel 3 des Verkehrsfinanzgesetzes 1971 vom 28. Februar 1972 (BGBl. I S. 201), das zuletzt durch Artikel 99 des Gesetzes vom 8. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1864) geändert worden ist, für Zwecke des Straßenwesens gebundene Aufkommen an Mineralölsteuer ist auch für sonstige verkehrspolitische Zwecke im Bereich des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung zu verwenden.

§ 7

**Überlassung und
Veräußerung von Vermögensgegenständen**

(1) Nach § 63 Absatz 3 Satz 2 der Bundeshaushaltsordnung wird zugelassen, dass von Bundesdienststellen im Bereich der Datenverarbeitung entwickelte Software unentgeltlich an Stellen der öffentlichen Verwaltung im Inland abgegeben wird, soweit Gegenseitigkeit besteht. Das gilt auch für von Bundesdienststellen erworbene Software. Für erworbene Lizenzen an Standardsoftware ist die jeweilige Lizenzvereinbarung maßgebend.

(2) Nach § 63 Absatz 3 Satz 2 der Bundeshaushaltsordnung wird zugelassen, dass Vorschriften in elektronischer Form, beispielsweise über das Internet, unentgeltlich oder gegen ermäßigtes Entgelt bereitgestellt werden können.

§ 8

Bewilligung von Zuwendungen

(1) Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen für Zuwendungen im Sinne des § 23 der Bundeshaushaltsordnung zur Deckung der gesamten Ausgaben oder eines nicht abgegrenzten Teils der Ausgaben einer Einrichtung außerhalb der Bundesverwaltung (institutionelle Förderung) sind gesperrt, wenn der Haushalts- oder Wirtschaftsplan des Zuwendungsempfängers nicht von dem zuständigen Bundesministerium und dem Bundesministerium der Finanzen gebilligt ist.

(2) Die in Absatz 1 genannten Zuwendungen zur institutionellen Förderung dürfen nur mit der Auflage bewilligt werden, dass der Zuwendungsempfänger seine Beschäftigten nicht besser stellt als vergleichbare Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Bundes. Entsprechendes gilt bei Zuwendungen zur Projektförderung, wenn die Gesamtausgaben des Zuwendungsempfängers überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand bestritten werden. Das Bundesministerium der Finanzen kann bei Vorliegen zwingender Gründe Ausnahmen zulassen.

§ 9

Bezüge

(1) Abweichend von § 50 Absatz 3 der Bundeshaushaltsordnung können die Personalausgaben für abgeordnete Beschäftigte für die Dauer von bis zu drei Jahren von der abordnenden Verwaltung weitergezahlt werden. Weiterzahlungen über drei Jahre hinaus bedürfen, sofern sie nicht durch Haushaltsvermerk geregelt sind, der Einwilligung des Bundesministeriums der Finanzen.

(2) Innerhalb eines Kapitels dürfen Zulagen nach § 45 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Juni 2009 (BGBl. I S. 1434), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 14. November 2011 (BGBl. I S. 2219) geändert worden ist, für Beamtinnen und Beamte bis zur Höhe von 0,1 Prozent der veranschlagten Ausgaben der Titel 422 .1 geleistet werden. Innerhalb der Kapitel 1401 und 1403 dürfen Zulagen nach § 45 des Bundesbesoldungsgesetzes für Soldatinnen und Soldaten bis zur Höhe von 0,1 Prozent der veranschlagten Ausgaben des Titels 423 01 geleistet werden.

(3) Soweit an Soldatinnen und Soldaten Leistungsprämien und -zulagen gezahlt sowie ihnen Leistungsstufen gewährt werden, sind die Titel der Gruppe 423 der Kapitel 1401 und 1403 gegenseitig deckungsfähig.

§ 10

Verbriefung von Verpflichtungen

Das zuständige Bundesministerium wird ermächtigt, die Beteiligungen, Zuschüsse und Beiträge der Bundesrepublik Deutschland zugunsten der in Kapitel 0904 Titel 687 04, Kapitel 1604 Titel 896 02, Kapitel 2302 Titel 687 52, 687 53, 687 54, 687 55, 687 57, 687 58 und 896 09 des Bundeshaushaltsplans erwähnten internationalen Finanzinstitutionen und Fonds durch Hingabe unverzinslicher Schuldscheine zu erbringen.

§ 11

**Liquiditätshilfen, Fälligkeit
von Zuschüssen und Leistungen
des Bundes an die Rentenversicherung**

(1) Die Liquiditätshilfen an die Bundesagentur für Arbeit nach § 364 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch sind auf 8 000 000 000 Euro begrenzt. Der Ermächtigungsrahmen darf wiederholt in Anspruch genommen werden.

(2) Die Liquiditätshilfe an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist auf 10 000 000 Euro begrenzt.

(3) Die Liquiditätshilfe an die Bundesanstalt für Immobilienaufgaben ist auf 200 000 000 Euro begrenzt.

(4) Die Zuschüsse des Bundes an die allgemeine Rentenversicherung und seine an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichtenden Beiträge für Kindererziehungszeiten werden in zwölf gleichen Monatsraten gezahlt. Abweichend von Satz 1 kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen die Zahlung vorgezogen werden, soweit dies zur Stabilisierung der Finanzlage der allgemeinen Rentenversicherung erforderlich ist.

(5) Liquiditätshilfen an den Gesundheitsfonds nach § 271 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch dürfen bis zu einem Betrag von 2 000 000 000 Euro geleistet werden. Der Ermächtigungsrahmen darf wiederholt in Anspruch genommen werden. Die Zahlung von Leistungen des Bundes nach § 221 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen vorgezogen werden, soweit dies zur Vermeidung von Liquiditätshilfen nach § 271 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erforderlich ist.

(6) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, eine zinslose, zur Aufrechterhaltung einer ordnungsgemäßen Kassenwirtschaft notwendige Liquiditätshilfe an die Postbeamtenversorgungskasse bis zu einer Höhe von 200 000 000 Euro zu leisten. Das Darlehen ist so bald wie möglich zurückzuzahlen, spätestens jedoch mit dem Ende des Haushaltsjahres.

(7) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, nach Maßgabe des Satzes 2 der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung zur Erfüllung ihrer Aufgabe nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 des Gesetzes über die Errichtung einer Bundesanstalt für

Landwirtschaft und Ernährung verzinsliche Liquiditätshilfen bis zu einer Höhe von insgesamt 7 000 000 000 Euro zu leisten. Die Liquiditätshilfen dürfen nur in dem Umfang bereitgestellt werden, in dem Ausgaben zu leisten und entsprechende Mittel aus dem Haushalt der Europäischen Union noch nicht zur Verfügung gestellt sind. Die Liquiditätshilfen sind so bald wie möglich zurückzahlen, spätestens jedoch mit Erhalt der Mittelzuweisungen aus dem Haushalt der Europäischen Union.

§ 12

Rückzahlung, Titelverwechslung

(1) Die Rückzahlung zu viel erhobener Einnahmen kann aus dem jeweiligen Einnahmetitel geleistet werden; soll eine Rückzahlung zu viel erhobener Einnahmen geleistet werden, ist sie bei dem betreffenden Einnahmetitel abzusetzen.

(2) Bei Unrichtigkeit einer Zahlung, bei Doppelzahlungen oder Überzahlungen darf die Rückzahlung, soweit § 5 gilt, stets von der Ausgabe abgesetzt werden, im Übrigen nur, wenn die Bücher noch nicht abgeschlossen sind. Die Rückzahlung zu viel geleisteter Personalausgaben ist stets beim jeweiligen Ausgabebetitel abzusetzen.

(3) Titelverwechslungen dürfen nur berichtigt werden, solange die Bücher noch nicht abgeschlossen sind.

Abschnitt 3

Bewirtschaftung der Planstellen und Stellen

§ 13

Verbindlichkeit des Stellenplans

(1) Die Erläuterungen zu den Titeln der Gruppe 428 sind hinsichtlich der Zahl der für die einzelnen Entgeltgruppen angegebenen Stellen verbindlich. Abweichungen bedürfen der Einwilligung des Bundesministeriums der Finanzen. Das Bundesministerium der Finanzen kann pauschale Abweichungen von der Verbindlichkeit der Erläuterungen zu den Titeln der Gruppe 428 unter der Bedingung zulassen, dass dadurch die Personalausgaben der einbezogenen Stellen um mindestens 5 Prozent gemindert werden.

(2) Die in den Erläuterungen zu den Titeln, aus denen Verwaltungskosten erstattet oder Zuwendungen im Sinne des § 23 der Bundeshaushaltsordnung zur institutionellen Förderung geleistet werden, für andere als Projektaufgaben ausgebrachten Stellen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind hinsichtlich der Gesamtzahl und der Zahl der für die einzelnen Entgelt- oder Vergütungsgruppen angegebenen Stellen vorbehaltlich abweichender Regelungen in den Haushaltsvermerken zu den Stellenplänen verbindlich. Die Wertigkeit außertariflicher Stellen ist durch Angabe der entsprechenden Besoldungsgruppen zu kennzeichnen. Abweichungen von der Verbindlichkeit der Erläuterungen bedürfen der Einwilligung des Bundesministeriums der Finanzen. Für die Fälle unvorhergesehener und tarifrechtlich unabweisbarer Höhergruppierungsansprüche kann das Bundesministerium der Finanzen seine Befugnisse auf die obersten Bundesbehörden übertragen.

§ 14

Ausbringung von Planstellen und Stellen

(1) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, mit Einwilligung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages Planstellen für Beamtinnen und Beamte und Stellen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Planstellen oberhalb der Besoldungsgruppe B 3 für Soldatinnen und Soldaten zusätzlich auszubringen, wenn hierfür ein unabweisbarer, auf andere Weise nicht zu befriedigender Bedarf besteht. Die neu ausgebrachten Planstellen und Stellen sind in finanziell gleichwertigem Umfang durch den Wegfall anderer Planstellen und Stellen einzusparen. Die für den Einzelplan zuständige Stelle gibt dem Bundesrechnungshof Gelegenheit zur Stellungnahme.

(2) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, Planstellen und Stellen auszubringen, um Bedienstete von bundesunmittelbaren juristischen Personen des öffentlichen Rechts, Unternehmen im Sinne von § 65 der Bundeshaushaltsordnung, Sondervermögen des Bundes oder von durch den Bund institutionell geförderten Zuwendungsempfängern, für die Planstellen und Stellen im Bundeshaushalt nicht ausgebracht sind und bei denen ein Personalüberhang besteht, zu übernehmen. Die Ausbringung dieser Planstellen und Stellen setzt voraus, dass hierfür ein unabweisbarer, auf andere Weise nicht zu befriedigender Bedarf besteht, die Finanzierung der neu ausgebrachten Planstellen und Stellen auf Dauer sichergestellt ist und die Übernahme der Bediensteten zu einer Entlastung des Bundeshaushalts an anderer Stelle führt.

§ 15

Ausbringung und Umsetzung von Planstellen und Stellen für Überhangpersonal

(1) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, Planstellen für Beamtinnen und Beamte umzusetzen oder neue Planstellen für Beamtinnen und Beamte auszubringen, wenn für die umgesetzten oder neuen Planstellen ein Bedarf besteht und sie mit Überhangpersonal besetzt werden.

(2) Werden Planstellen neu ausgebracht, fallen die bei der abgebenden Behörde frei werdenden Planstellen des übernommenen Überhangpersonals zum Zeitpunkt der Übernahme weg.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

§ 16

Ausbringung von Ersatzplanstellen und Ersatzstellen

(1) Soweit ein unabweisbarer Bedarf besteht, einen Dienstposten wiederzubesetzen, gilt eine Planstelle für die Beamtin oder den Beamten, die oder der als Ersatzkraft die Funktion wahrnehmen soll, als ausgebracht, wenn die bisherige Inhaberin oder der bisherige Inhaber des Dienstpostens

1. nach § 14 des Deutschen Richtergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. April 1972 (BGBl. I S. 713), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) geän-

dert worden ist, in einem Land als Richterin oder Richter kraft Auftrags verwendet werden soll oder

2. mindestens sechs Monate im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit ohne Wegfall der Dienstbezüge verwendet oder auf eine entsprechende Verwendung vorbereitet werden soll.

Die Planstelle ist bis zur Rückkehr der bisherigen Inhaberin oder des bisherigen Inhabers des Dienstpostens befristet und hat die Wertigkeit der Besoldungsgruppe der Beamtin oder des Beamten, die oder der als Ersatzkraft die Funktion wahrnehmen soll; die Wertigkeit der Planstelle der bisherigen Inhaberin oder des bisherigen Inhabers des Dienstpostens wird nicht überschritten. Über den weiteren Verbleib der Planstelle ist im nächsten Haushaltsplan zu entscheiden.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für Richterinnen und Richter, Soldatinnen und Soldaten sowie für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

§ 17

Ausbringung von Leerstellen

(1) Eine Leerstelle der entsprechenden Besoldungsgruppe gilt von Beginn der Beurlaubung oder Verwendung an als ausgebracht für planmäßige Beamtinnen und Beamte,

1. die nach § 92 Absatz 1 Nummer 2, § 95 Absatz 1, § 90 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 des Bundesbeamtengesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14. November 2011 (BGBl. I S. 2219) geändert worden ist, sowie nach § 7 des Dienstrechtlichen Begleitgesetzes vom 30. Juli 1996 (BGBl. I S. 1183), das zuletzt durch Artikel 15 Absatz 1 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) geändert worden ist, ohne Dienstbezüge mindestens für sechs Monate beurlaubt werden,
2. die nach § 6 der Mutterschutz- und Elternzeitverordnung vom 12. Februar 2009 (BGBl. I S. 320) mindestens sechs Monate ohne Unterbrechung Elternzeit in Anspruch nehmen,
3. die im unmittelbaren Anschluss an eine Elternzeit nach Nummer 2 zum Zwecke der Fortsetzung der Kinderbetreuung ohne Dienstbezüge beurlaubt werden,
4. die nach § 24 des Gesetzes über den Auswärtigen Dienst vom 30. August 1990 (BGBl. I S. 1842), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 14. November 2011 (BGBl. I S. 2219) geändert worden ist, unter Wegfall der Besoldung für die Dauer der Tätigkeit der Ehepartnerin oder des Ehepartners an einer Auslandsvertretung beurlaubt werden,
5. die im dienstlichen Interesse des Bundes unter Wegfall der Dienstbezüge mindestens sechs Monate für eine der folgenden Verwendungen beurlaubt werden:
 - a) bei einer Fraktion oder Gruppe des Deutschen Bundestages oder eines Landtages,
 - b) bei einer juristischen Person des öffentlichen Rechts,

c) bei einer öffentlichen zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung,

d) im Rahmen der entwicklungspolitischen Zusammenarbeit oder einer Tätigkeit im Rahmen der Hilfe beim Aufbau des Rechtssystems der Staaten Mittel- und Osteuropas oder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten oder bei einer Auslandshandelskammer,

e) bei einem zu mindestens 50 Prozent aus Zuwendungen des Bundes institutionell geförderten Zuwendungsempfänger oder bei einer vergleichbaren Mitgliedseinrichtung der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz e. V.

oder

6. die beim Bundeskanzleramt oder beim Bundespräsidialamt verwendet werden.

(2) Kehren mehrere Beamtinnen und Beamte gleichzeitig in den Bundesdienst zurück, kann das Bundesministerium der Finanzen Sonderregelungen zur Nachbesetzung treffen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für Richterinnen und Richter, Soldatinnen und Soldaten sowie für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

(4) Werden planmäßige Bundesrichterin oder Bundesrichter an einem obersten Gerichtshof des Bundes zu Richterinnen oder Richtern des Bundesverfassungsgerichts gewählt, kann die zuständige oberste Bundesbehörde für diese Richterinnen oder Richter eine Leerstelle der bisherigen Besoldungsgruppe ausbringen.

(5) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, Leerstellen, die nach Absatz 1 Nummer 1 bis Nummer 5 als ausgebracht gelten oder für die in Absatz 1 Nummer 1 bis Nummer 5 genannten Tatbestände ausgebracht sind, anzupassen, wenn eine Beförderung erfolgen soll. Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, die Befugnis nach Satz 1 auf die obersten Bundesbehörden zu übertragen. Leerstellen, die nach Absatz 1 Nummer 6 als ausgebracht gelten oder für die in Absatz 1 Nummer 6 genannten Tatbestände ausgebracht sind, gelten als angepasst, wenn die oder der Bedienstete auf einer Planstelle oder Stelle des Bundeskanzleramtes oder des Bundespräsidialamtes befördert oder höher gruppiert worden ist.

§ 18

Umwandlung von Planstellen und Stellen

Die obersten Bundesbehörden werden ermächtigt, Planstellen in gleichwertige Stellen und Stellen in gleichwertige Planstellen umzuwandeln, soweit dafür ein unabweisbarer Bedarf besteht.

§ 19

Sonderregelungen bei kw-Vermerken

(1) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt zuzulassen, dass von einem kw-Vermerk mit Datumsangabe abgewichen wird, wenn die Planstelle oder Stelle weiter benötigt wird, weil sie nicht rechtzeitig frei wird. In diesem Fall fällt die nächste frei werdende Planstelle oder Stelle der betreffenden Besoldungs- oder Entgeltgruppe weg.

(2) Die obersten Bundesbehörden dürfen Planstellen und Stellen, die einen kw-Vermerk tragen, nach ihrem Freiwerden mit schwerbehinderten Menschen wiederbesetzen, wenn es sich um eine Neueinstellung oder eine beamtenrechtliche Anstellung handelt und eine nach den §§ 71 bis 76 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch berechnete Beschäftigungsquote schwerbehinderter Menschen von 6 Prozent bei den Planstellen und Stellen des Einzelplans nicht erreicht ist. Mit Ausscheiden des schwerbehinderten Menschen aus der Planstelle oder Stelle fällt diese weg. Sie bleibt ausnahmsweise erhalten, wenn die Beschäftigungsquote nach Satz 1 zu diesem Zeitpunkt noch nicht erreicht ist und die Planstelle oder Stelle wieder mit einem schwerbehinderten Menschen besetzt wird. Die vorstehende Regelung gilt nicht, wenn die Planstelle oder Stelle den Vermerk „kw mit Wegfall der Aufgabe“ trägt sowie für Ersatzplanstellen und Ersatzstellen, die nach § 16 oder auf Grund der entsprechenden Regelungen früherer Haushaltsgesetze ausgebracht wurden oder als ausgebracht gelten.

§ 20

Überhangpersonal

Freie Planstellen und Stellen sind vorrangig mit Bediensteten zu besetzen, die bei anderen Behörden der Bundesverwaltung wegen Aufgabenrückgangs oder wegen Auflösung der Behörde nicht mehr benötigt werden.

§ 21

Stelleneinsparung

(1) Im Haushaltsjahr 2012 sind im Bundeshaushaltsplan ausgebrachte Planstellen für Beamtinnen und Beamte und Stellen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in dem finanziellen Umfang einzusparen, der sich ergäbe, wenn 1,5 Prozent dieser Planstellen und Stellen kegelgerecht eingespart würden. Nicht in die Berechnungsgrundlage einzubeziehen sind Planstellen und Stellen, die neu ausgebracht wurden oder einen kw-Vermerk tragen.

(2) Ausgenommen von der Einsparung sind

1. die Organe der Rechtspflege,
2. die Planstellen der Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten bei der Bundespolizei, beim Bundeskriminalamt und beim Deutschen Bundestag,
3. die Planstellen im Zollfahndungsdienst, beim Zollkriminalamt, bei der Finanzkontrolle Schwarzarbeit der Zollverwaltung, bei den übrigen Kontrolleinheiten der Hauptzollämter sowie bei den Grenzzollämtern,
4. die Planstellen und Stellen bei der Bundesanstalt Technisches Hilfswerk und
5. die Planstellen und Stellen in den Vertretungen des Bundes im Ausland.

Die Planstellen und Stellen dieser Bereiche sind bei den Berechnungen nach den Absätzen 1 und 3 nicht zu berücksichtigen.

(3) Das Verhältnis der Wertigkeiten der eingesparten Planstellen und Stellen soll sich am Verhältnis der Wertigkeiten der Planstellen und Stellen des Haushalts-

plans 2012 orientieren. Dabei sind die obersten Bundesbehörden und die nachgeordnete Bundesverwaltung innerhalb des Einzelplans jeweils gesondert zu berücksichtigen.

(4) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, in sachlich begründeten Fällen

1. eigene Einsparkonzepte der Ressorts anzuerkennen,
2. Ausnahmen von der Trennung zwischen oberster Bundesbehörde und nachgeordnetem Bereich zuzulassen,

soweit ein finanzieller Ausgleich durch den Wegfall anderer Planstellen oder Stellen sichergestellt ist.

(5) Die Einsparungen müssen spätestens bis zum 31. Dezember 2012 erbracht sein. Die betroffenen Planstellen und Stellen fallen an diesem Tag weg.

(6) Soweit die Einsparung nach den entsprechenden Regelungen früherer Haushaltsgesetze bis zum Haushaltsjahr 2011 mangels freier Planstellen oder Stellen nicht möglich war, ist sie im Haushaltsjahr 2012 nachzuholen.

(7) Das Nähere bestimmt das Bundesministerium der Finanzen.

Abschnitt 4

Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 22

Stelleneinsparung auf Grund der Verlängerung der Wochenarbeitszeit für Beamtinnen und Beamte

(1) Im Haushaltsjahr 2012 sind im Bundeshaushaltsplan ausgebrachte Planstellen für Beamtinnen und Beamte in dem finanziellen Umfang einzusparen, der sich ergäbe, wenn 0,4 Prozent dieser Planstellen kegelgerecht eingespart würden. Die Einsparung kann auch bei den Stellen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erbracht werden.

(2) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, mit Zustimmung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages im Zusammenhang mit der Verbesserung der Luftfrachtkontrolle Ausnahmen bei den in § 21 Absatz 2 genannten Bereichen zuzulassen.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, finanziell gleichwertige eigene Stelleneinsparkonzepte der Ressorts anzuerkennen.

(4) § 21 Absatz 5 und 7 gilt entsprechend.

§ 23

Begleitregelungen zum Regierungsumzug

(1) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, die Wiederbesetzung freier und frei werdender Planstellen und Stellen zu regeln, soweit dies erforderlich ist, um die Verlagerung des Parlamentssitzes und von Regierungsfunktionen nach Berlin einschließlich der Ausgleichsmaßnahmen durch Behördenverlagerungen nach Bonn nach dem Berlin/Bonn-Gesetz vom 26. April 1994 (BGBl. I S. 918), das durch Artikel 1

der Verordnung vom 21. September 1997 (BGBl. I S. 2390) geändert worden ist, auf der Grundlage der personalwirtschaftlichen Gesamtkonzeption zügig und wirtschaftlich umzusetzen.

(2) § 2 Absatz 2 Buchstabe b Nummer 4 Satz 1 des Dienstrechtlichen Begleitgesetzes vom 30. Juli 1996 (BGBl. I S. 1183), das zuletzt durch Artikel 15 Absatz 1 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) geändert worden ist, ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Möglichkeit einer unentgeltlichen Bahnreise der unentgeltlichen Mitflugmöglichkeit gleichsteht.

§ 24

Fortgeltung

§ 2 Absatz 2 Satz 3 bis 5, Absatz 4, 5 und 8 sowie die §§ 3 bis 23 gelten bis zum Tag der Verkündung des Haushaltsgesetzes des folgenden Haushaltsjahres weiter.

§ 25

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

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

Berlin, den 22. Dezember 2011

Der Bundespräsident
Christian Wulff

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister der Finanzen
Schäuble

Gesamtplan

des Bundeshaushaltsplans

2012

Teil I: Haushaltsübersicht

- Einnahmen
- Ausgaben
- Verpflichtungsermächtigungen und deren Fälligkeiten
- Flexibilisierte Ausgaben nach § 5 HG

Teil II: Berechnung der zulässigen Kreditaufnahme nach § 5 des Artikel 115-Gesetzes sowie der Verordnung über das Verfahren zur Bestimmung der Konjunkturkomponente nach § 5 des Artikel 115-Gesetzes

Teil III: Finanzierungsübersicht

Teil IV: Kreditfinanzierungsplan

Gesamtplan – Teil I: Haushaltsübersicht

Einnahmen

Epl.	Bezeichnung	Summe Einnahmen		gegenüber 2011 mehr (+) weniger (-) 1 000 €
		2012 1 000 €	2011 1 000 €	
1	2	3	4	5
01	Bundespräsident und Bundespräsidialamt	193	193	-
02	Deutscher Bundestag	1 688	1 666	+22
03	Bundesrat	51	84	-33
04	Bundeskanzlerin und Bundeskanzleramt	3 123	3 130	-7
05	Auswärtiges Amt	110 323	110 342	-19
06	Bundesministerium des Innern	415 702	425 489	-9 787
07	Bundesministerium der Justiz	441 502	414 855	+26 647
08	Bundesministerium der Finanzen	221 395	357 293	-135 898
09	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie	374 892	323 178	+51 714
10	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	58 687	61 716	-3 029
11	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	6 308 111	6 293 426	+14 685
12	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung	6 042 073	6 640 622	-598 549
14	Bundesministerium der Verteidigung	323 592	223 685	+99 907
15	Bundesministerium für Gesundheit	92 352	83 006	+9 346
16	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit	353 587	366 823	-13 236
17	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	62 207	67 088	-4 881
19	Bundesverfassungsgericht	40	40	-
20	Bundesrechnungshof	354	191	+163
23	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	660 259	637 830	+22 429
30	Bundesministerium für Bildung und Forschung	126 496	118 596	+7 900
32	Bundesschuld	27 544 579	49 714 693	-22 170 114
60	Allgemeine Finanzverwaltung	263 058 794	239 956 054	+23 102 740
	Einnahmen	306 200 000	305 800 000	+400 000

Zu Spalte 3: Darin enthalten sind

- Steuereinnahmen in Höhe von 249 189 000 T€,
- Einnahmen aus Krediten in Höhe von 26 100 000 T€ sowie
- sonstige Einnahmen in Höhe von 30 911 000 T€.

Gesamtplan – Teil I: Haushaltsübersicht

Einnahmen

Epl.	Bezeichnung	Steuern und steuer- ähnliche Abgaben	Verwaltungs- einnahmen	Übrige Einnahmen
		2012 1 000 €	2012 1 000 €	2012 1 000 €
1	2	6	7	8
01	Bundespräsident und Bundespräsidialamt	-	3	190
02	Deutscher Bundestag	-	1 688	-
03	Bundesrat	-	51	-
04	Bundeskanzlerin und Bundeskanzleramt	-	3 085	38
05	Auswärtiges Amt	-	109 923	400
06	Bundesministerium des Innern	-	410 120	5 582
07	Bundesministerium der Justiz	-	441 218	284
08	Bundesministerium der Finanzen	-	174 338	47 057
09	Bundesministerium für Wirtschaft und Tech- nologie	-	368 477	6 415
10	Bundesministerium für Ernährung, Landwirt- schaft und Verbraucherschutz	-	45 922	12 765
11	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	-	17 750	6 290 361
12	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadt- entwicklung	-	5 123 474	918 599
14	Bundesministerium der Verteidigung	-	286 224	37 368
15	Bundesministerium für Gesundheit	-	92 352	-
16	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit	-	69 392	284 195
17	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	-	6 845	55 362
19	Bundesverfassungsgericht	-	40	-
20	Bundesrechnungshof	-	354	-
23	Bundesministerium für wirtschaftliche Zu- sammenarbeit und Entwicklung	-	9 014	651 245
30	Bundesministerium für Bildung und For- schung	-	39 245	87 251
32	Bundesschuld	-	830 000	26 714 579
60	Allgemeine Finanzverwaltung	249 552 000	11 419 371	2 087 423
	Summe Haushalt 2012	249 552 000	19 448 886	37 199 114
	Summe Haushalt 2011	229 540 000	16 844 240	59 415 760
	gegenüber 2011 mehr(+)/weniger(-)	+20 012 000	+2 604 646	-22 216 646

Gesamtplan – Teil I: Haushaltsübersicht

Ausgaben

Epl.	Bezeichnung	Summe Ausgaben		gegenüber 2011 mehr (+) weniger (-) 1 000 €
		2012 1 000 €	2011 1 000 €	
1	2	3	4	5
01	Bundespräsident und Bundespräsidialamt	30 742	29 876	+866
02	Deutscher Bundestag	693 986	681 783	+12 203
03	Bundesrat	21 739	21 342	+397
04	Bundeskanzlerin und Bundeskanzleramt	1 937 410	1 841 955	+95 455
05	Auswärtiges Amt	3 323 724	3 103 654	+220 070
06	Bundesministerium des Innern	5 490 317	5 402 239	+88 078
07	Bundesministerium der Justiz	508 256	493 085	+15 171
08	Bundesministerium der Finanzen	4 605 224	4 459 629	+145 595
09	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie	6 107 983	6 116 865	-8 882
10	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	5 280 066	5 491 558	-211 492
11	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	126 460 940	131 292 668	-4 831 728
12	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung	25 934 138	25 247 970	+686 168
14	Bundesministerium der Verteidigung	31 871 857	31 548 954	+322 903
15	Bundesministerium für Gesundheit	14 485 382	15 777 246	-1 291 864
16	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit	1 590 524	1 635 879	-45 355
17	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	6 787 220	6 471 041	+316 179
19	Bundesverfassungsgericht	29 952	24 971	+4 981
20	Bundesrechnungshof	122 747	124 543	-1 796
23	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	6 382 910	6 219 120	+163 790
30	Bundesministerium für Bildung und Forschung	12 941 224	11 646 033	+1 295 191
32	Bundesschuld	38 321 321	37 172 319	+1 149 002
60	Allgemeine Finanzverwaltung	13 272 338	10 997 270	+2 275 068
	Ausgaben	306 200 000	305 800 000	+400 000

Gesamtplan – Teil I: Haushaltsübersicht

Ausgaben

Epl.	Bezeichnung	Personal-	Sächliche	Militärische	Schulden-
		ausgaben	Verwaltungs-	Beschaffungen,	dienst
		2012	ausgaben	Anlagen usw.	2012
		1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
1	2	6	7	8	9
01	Bundespräsident und Bundespräsidialamt	17 170	8 815	–	–
02	Deutscher Bundestag	469 778	111 282	–	–
03	Bundesrat	13 700	7 484	–	–
04	Bundeskanzlerin und Bundeskanzleramt	252 830	624 946	–	–
05	Auswärtiges Amt	848 825	228 653	–	–
06	Bundesministerium des Innern	2 854 371	1 078 215	–	–
07	Bundesministerium der Justiz	384 071	93 232	–	–
08	Bundesministerium der Finanzen	2 624 463	555 422	–	–
09	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie	583 431	220 486	–	–
10	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	302 215	194 502	–	–
11	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	185 935	99 023	–	–
12	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung	1 429 370	2 062 410	–	–
14	Bundesministerium der Verteidigung	14 924 463	5 158 368	10 603 178	–
15	Bundesministerium für Gesundheit	187 046	133 060	–	–
16	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit	203 713	185 105	–	–
17	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	103 279	40 775	–	–
19	Bundesverfassungsgericht	19 426	2 938	–	–
20	Bundesrechnungshof	103 464	16 205	–	–
23	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	71 362	25 860	–	–
30	Bundesministerium für Bildung und Forschung	86 887	51 931	–	–
32	Bundesschuld	–	52 464	–	36 768 857
60	Allgemeine Finanzverwaltung	2 230 830	389 580	70 000	–
	Summe Haushalt 2012	27 896 629	11 340 756	10 673 178	36 768 857
	Summe Haushalt 2011	27 798 556	10 163 562	10 428 980	35 343 160
	gegenüber 2011 mehr(+)/weniger(-)	+98 073	+1 177 194	+244 198	+1 425 697

Gesamtplan – Teil I: Haushaltsübersicht

Ausgaben

Epl.	Bezeichnung	Zuweisungen und Zuschüsse (ohne Investitionen)	Ausgaben für Investitionen	Besondere Finanzierungs- ausgaben
		2012 1 000 €	2012 1 000 €	2012 1 000 €
1	2	10	11	12
01	Bundespräsident und Bundespräsidialamt	3 797	1 296	-336
02	Deutscher Bundestag	92 836	20 090	-
03	Bundesrat	215	340	-
04	Bundeskanzlerin und Bundeskanzleramt	858 971	209 813	-9 150
05	Auswärtiges Amt	2 117 248	158 998	-30 000
06	Bundesministerium des Innern	1 149 012	538 713	-129 994
07	Bundesministerium der Justiz	22 796	8 657	-500
08	Bundesministerium der Finanzen	1 315 784	109 555	-
09	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie	3 876 718	1 463 148	-35 800
10	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	4 287 469	495 880	-
11	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	126 165 985	9 997	-
12	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung	8 274 234	14 168 124	-
14	Bundesministerium der Verteidigung	1 027 654	158 194	-
15	Bundesministerium für Gesundheit	14 095 370	69 906	-
16	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit	512 929	703 777	-15 000
17	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	6 629 669	13 497	-
19	Bundesverfassungsgericht	639	6 949	-
20	Bundesrechnungshof	2 146	932	-
23	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	1 917 641	4 368 047	-
30	Bundesministerium für Bildung und Forschung	11 018 873	2 052 324	-268 791
32	Bundesschuld	-	1 500 000	-
60	Allgemeine Finanzverwaltung	9 533 351	798 577	250 000
	Summe Haushalt 2012	192 903 337	26 856 814	-239 571
	Summe Haushalt 2011	190 893 160	32 330 082	-1 157 500
	gegenüber 2011 mehr(+)/weniger(-)	+2 010 177	-5 473 268	+917 929

Gesamtplan – Teil I: Haushaltsübersicht

Verpflichtungsermächtigungen und deren Fälligkeiten

Epl.	Bezeichnung	Verpflichtungsermächtigung 2012 1 000 €	von dem Gesamtbetrag (Spalte 3) dürfen fällig werden				
			2013	2014	2015	Folgejahre	in künftigen Haushaltsjahren
			1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
1	2	3	4	5	6	7	8
02	Deutscher Bundestag	19 862	5 891	2 671	400	–	10 900
04	Bundeskanzlerin und Bundeskanzleramt	156 367	81 477	52 092	19 219	3 579	–
05	Auswärtiges Amt	872 459	390 446	292 940	138 183	50 890	–
06	Bundesministerium des Innern	881 546	248 079	171 038	149 389	312 611	429
07	Bundesministerium der Justiz	10 480	1 438	1 438	1 438	6 166	–
08	Bundesministerium der Finanzen	901 749	24 192	15 647	30 910	67 202	763 798
09	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie	2 631 132	854 512	837 384	679 583	259 653	–
10	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	1 231 556	332 867	268 622	163 750	466 317	–
11	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	2 233 996	1 311 686	639 230	179 080	104 000	–
12	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung	12 433 432	3 378 010	1 669 410	1 051 158	2 456 804	3 878 050
14	Bundesministerium der Verteidigung	8 940 407	3 401 466	2 758 880	1 767 301	852 220	160 540
15	Bundesministerium für Gesundheit ...	87 747	38 598	26 346	22 338	465	–
16	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit	1 372 426	331 108	335 762	299 563	405 993	–
17	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	618 434	361 527	183 214	50 239	23 454	–
20	Bundesrechnungshof	11 298	3 766	3 766	3 766	–	–
23	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung ...	4 350 000	314 226	259 087	180 375	3 000	3 593 312
30	Bundesministerium für Bildung und Forschung	5 759 569	1 530 076	1 418 014	1 379 822	1 431 657	–
60	Allgemeine Finanzverwaltung	1 737 536	209 887	144 549	383 100	–	1 000 000
	Summe	44 249 996	12 819 252	9 080 090	6 499 614	6 444 011	9 407 029

Gesamtplan – Teil I: Haushaltsübersicht

Flexibilisierte Ausgaben nach § 5 HG

Epl.	Bezeichnung	Kapitel	Summe		gegenüber 2011 mehr (+) weniger (-) 1 000 €
			2012 1 000 €	2011 1 000 €	
1	2	3	4	5	6
01	Bundespräsident und Bundespräsidialamt	01, 03, 04	21 101	20 375	+726
02	Deutscher Bundestag	01, 03	258 216	250 249	+7 967
03	Bundesrat	01	16 066	15 908	+158
04	Bundeskanzlerin und Bundeskanzleramt	01, 02, 03, 05, 06, 07, 08, 09	248 245	244 886	+3 359
05	Auswärtiges Amt	01, 03, 04, 11	1 040 738	991 186	+49 552
06	Bundesministerium des Innern	01, 07, 08, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 23, 25, 26, 28, 29, 33, 35	3 251 613	3 221 834	+29 779
07	Bundesministerium der Justiz	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 10	339 525	339 852	-327
08	Bundesministerium der Finanzen	01, 03, 04, 05, 12	2 233 900	2 180 648	+53 252
09	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie	01, 03, 04, 07, 08, 09, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18	660 600	656 164	+4 436
10	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	01, 08, 09, 13, 14, 15, 16	350 001	373 983	-23 982
11	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	01, 04, 05, 06, 07	194 166	191 434	+2 732
12	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung	01, 03, 05, 08, 11, 12, 14, 16, 21, 27, 28	912 603	906 953	+5 650
14	Bundesministerium der Verteidigung ...	01, 03, 04, 07, 09	2 056 193	5 497 687	-3 441 494
15	Bundesministerium für Gesundheit ...	01, 04, 05, 06, 10, 11	258 002	248 158	+9 844
16	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit	01, 05, 06, 07	234 518	242 588	-8 070
17	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	01, 03, 04, 06	100 235	106 088	-5 853
19	Bundesverfassungsgericht	01	25 130	20 133	+4 997
20	Bundesrechnungshof	01, 03	85 017	90 886	-5 869
23	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	01	71 604	52 240	+19 364
30	Bundesministerium für Bildung und Forschung	01, 02	112 422	106 058	+6 364
	Summe		12 469 895	15 757 310	-3 287 415

Gesamtplan – Teil II:

**Berechnung der zulässigen Kreditaufnahme
nach § 5 des Artikel 115-Gesetzes sowie der Verordnung über das Verfahren
zur Bestimmung der Konjunkturkomponente nach § 5 des Artikel 115-Gesetzes**

Komponenten zur Berechnung der zulässigen Kreditaufnahme		Betrag für 2012
		Millionen €
1		2
1.	Maximal zulässige strukturelle Nettokreditaufnahme (in % des BIP) (Basis 2010: 2,21 %, Abbauschritt: 0,31 % p. a.)	1,591
2.	Nominales Bruttoinlandsprodukt des der Haushaltsaufstellung vorangegangenen Jahres	2 476 800
3.	Maximal zulässige strukturelle Nettokreditaufnahme (Produkt aus 1. und 2.)	39 412
4.	Saldo der finanziellen Transaktionen (Differenz aus 4a. und 4b.)	4 254
4a.	Finanzielle Transaktionen: Einnahmen	6 908
4b.	Finanzielle Transaktionen: Ausgaben	2 654
5.	Konjunkturkomponente (Produkt aus 5a. und 5b.)	-5 333
5a.	Nominale Produktionslücke	-33 296
5b.	Budgetsensitivität (ohne Einheit)	0,16
6.	Abbauverpflichtung aus dem Kontrollkonto	-
7.	Zulässige Nettokreditaufnahme (Differenz aus 3. und 4. und 5. und 6.)	40 491

Datengrundlage: Aktuelle gesamtwirtschaftliche Vorausschätzungen der Bundesregierung.

Differenzen durch Rundung möglich.

Gesamtplan – Teil III:

Finanzierungsübersicht

Finanzierungsübersicht	Betrag für 2012	Betrag für 2011
	1 000 €	
1	2	3
1. Berechnung des Finanzierungssaldos		
1.1 Einnahmen	279 737 000	257 024 000
(ohne Einnahmen aus Krediten vom Kreditmarkt, Entnahmen aus Rücklagen, Einnahmen aus kassenmäßigen Überschüssen und Münzeinnahmen)		
davon:		
<i>Steuereinnahmen</i>	249 189 000	229 164 000
<i>Verwaltungseinnahmen</i>	30 548 000	27 860 000
1.2 Ausgaben	306 200 000	305 800 000
(ohne Ausgaben zur Schuldentilgung am Kreditmarkt, Zuführungen an Rücklagen und Ausgaben zur Deckung eines kassenmäßigen Fehlbetrages)		
Negativer Finanzierungssaldo (Finanzierungsdefizit)	-26 463 000	-48 776 000
2. Deckung des Finanzierungssaldos		
2.1 Münzeinnahmen	363 000	376 000
2.2 Nettoneuverschuldung (Nettokreditaufnahme) am Kreditmarkt	26 100 000	48 400 000
Summe	26 463 000	48 776 000

Gesamtplan – Teil IV:

Kreditfinanzierungsplan

Kreditfinanzierungsplan	Betrag für 2012	Betrag für 2011
	1 000 €	
1	2	3
1. Einnahmen		
1.1 Einnahmen aus Krediten (Bruttokreditaufnahme)	(260 394 411)	(317 922 799)
1.1.1 Laufzeit mehr als vier Jahre	126 465 747	110 386 450
1.1.2 Laufzeit ein bis vier Jahre	65 301 752	67 099 904
1.1.3 Laufzeit weniger als ein Jahr	68 626 912	140 436 445
1.2 Sonstige Einnahmen zur Schuldentilgung	(–)	(8 422)
1.2.1 Bundesbankmehrgewinn (Kap. 6002 Tit. 121 04)	–	–
1.2.2 Länderbeiträge zur Tilgung kommunaler Altschulden	–	8 422
Einnahmen	260 394 411	317 931 221
2. Ausgaben zur Tilgung von Krediten		
2.1 Laufzeit mehr als vier Jahre	88 721 962	84 524 664
2.2 Laufzeit ein bis vier Jahre	67 718 373	59 626 009
2.3 Laufzeit weniger als ein Jahr	87 788 621	128 966 236
Ausgaben	244 228 956	273 116 909
3. Herleitung der Nettokreditaufnahme		
3.1 Bruttokreditaufnahme (aus 1.1)	260 394 411	317 922 799
3.2 Sonstige Einnahmen zur Schuldentilgung (aus 1.2)	–	8 422
	(260 394 411)	(317 931 221)
3.3 Tilgung von Krediten (aus 2.)	–244 228 956	–273 116 909
	(16 165 455)	(44 814 312)
3.4 Eigenbestandsveränderung (Marktpflege)	662 145	–71 715
	(16 827 600)	(44 742 597)
3.5 Selbstbewirtschaftungsmittel		
3.5.1 Nicht kassenwirksame, NKA-erhöhende Haushaltsausgaben zur Finanzierung von Auszahlungen zur Verrechnung auf Selbstbewirtschaftungskonten	1 900 000	1 600 000
3.5.2 Kassenwirksame, nicht NKA-relevante Kreditaufnahme zur Finanzierung von Auszahlungen an Dritte aus Selbstbewirtschaftungskonten	–1 800 000	–1 400 000
3.6 Sondervermögen „Schlusszahlungsvorsorge“		
3.6.1 Nicht kassenwirksame, NKA-erhöhende Haushaltsausgaben zur Finanzierung der Zuführungen zum Sondervermögen	1 519 830	811 925
3.6.2 Kassenwirksame, nicht NKA-relevante Kreditaufnahme zur Finanzierung von Auszahlungen aus dem Sondervermögen	–	–
3.7 Sondervermögen „Kinderbetreuungsausbau“		
Kassenwirksame, nicht NKA-relevante Kreditaufnahme zur Finanzierung von Auszahlungen aus dem Sondervermögen	–347 430	–354 522
3.8 Umbuchungen zum Haushaltsausgleich gemäß dem Haushaltsvermerk zu Kap. 3201	8 000 000	3 000 000
Nettokreditaufnahme	26 100 000	48 400 000

**Gesetz
zur Aufhebung von Sperrregelungen bei der
Bekämpfung von Kinderpornographie in Kommunikationsnetzen**

Vom 22. Dezember 2011

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Aufhebung des Zugängerschwerungsgesetzes

Das Zugängerschwerungsgesetz vom 17. Februar 2010 (BGBl. I S. 78) wird aufgehoben.

Artikel 2

Änderung des Telekommunikationsgesetzes

In § 96 Absatz 1 Satz 1 des Telekommunikationsgesetzes vom 22. Juni 2004 (BGBl. I S. 1190), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 24. März 2011 (BGBl. I S. 506) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Abschnitt“ die Wörter „oder in § 2 oder § 4 des Zugängerschwerungsgesetzes“ gestrichen.

Artikel 3

**Änderung des Gesetzes
zur Bekämpfung der Kinderpornographie in Kommunikationsnetzen**

Artikel 3 des Gesetzes zur Bekämpfung der Kinderpornographie in Kommunikationsnetzen vom 17. Februar 2010 (BGBl. I S. 78) wird aufgehoben.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag 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 22. Dezember 2011

Der Bundespräsident
Christian Wulff

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Die Bundesministerin der Justiz
S. Leutheusser-Schnarrenberger

Der Bundesminister
für Wirtschaft und Technologie
Philipp Rösler

Die Bundesministerin
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Kristina Schröder

Gesetz zur Optimierung der Geldwäscheprävention

Vom 22. Dezember 2011

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

Inhaltsübersicht

Artikel 1	Änderung des Geldwäschegesetzes
Artikel 2	Änderungen des Kreditwesengesetzes
Artikel 3	Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes
Artikel 4	Änderung des Personalausweisgesetzes
Artikel 5	Änderung der Abgabenordnung
Artikel 6	Änderung der Prüfungsberichtsverordnung
Artikel 7	Änderung des Handelsgesetzbuchs
Artikel 8	Änderung der Verordnung über die Erhebung von Gebühren und die Umlegung von Kosten nach dem Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz
Artikel 9	Änderung des Gesetzes über die Deutsche Bundesbank
Artikel 10	Änderung des Münzgesetzes
Artikel 11	Änderung des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes
Artikel 12	Inkrafttreten

Artikel 1 Änderung des Geldwäschegesetzes

Das Geldwäschegesetz vom 13. August 2008 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 4. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2427) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zur Überschrift des Abschnitts 3 wird wie folgt gefasst:

„Abschnitt 3

Zentralstelle für Verdachtsmeldungen,
Meldepflichten und Datenverwendung“.

b) Die Angabe zu § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10 Zentralstelle für Verdachtsmeldungen“.

c) Die Angabe zu § 11 wird wie folgt gefasst:

„§ 11 Meldung von Verdachtsfällen“.

d) Die Angabe zu § 14 wird wie folgt gefasst:

„§ 14 Meldepflicht von Behörden“.

e) Die Angabe zur Überschrift des Abschnitts 4 wird wie folgt gefasst:

„Abschnitt 4

Aufsicht, Zusammenarbeit
und Bußgeldvorschriften“.

f) Die Angabe zu § 16a wird wie folgt gefasst:

„§ 16a Zusammenarbeit mit der Europäischen
Bankenaufsichtsbehörde, der Europä-

ischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung sowie mit der Europäischen Wertpapier- und Marktaufsichtsbehörde“.

2. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. bei rechtsfähigen Stiftungen und Rechtsgestaltungen, mit denen treuhänderisch Vermögen verwaltet oder verteilt oder die Verwaltung oder Verteilung durch Dritte beauftragt wird, oder diesen vergleichbaren Rechtsformen,

a) jede natürliche Person, die als Treugeber handelt oder auf sonstige Weise 25 Prozent oder mehr des Vermögens kontrolliert,

b) jede natürliche Person, die als Begünstigte von 25 Prozent oder mehr des verwalteten Vermögens bestimmt worden ist,

c) die Gruppe von natürlichen Personen, zu deren Gunsten das Vermögen hauptsächlich verwaltet oder verteilt werden soll, sofern die natürliche Person, die Begünstigte des verwalteten Vermögens werden soll, noch nicht bestimmt ist,

d) jede natürliche Person, die auf sonstige Weise unmittelbar oder mittelbar beherrschenden Einfluss auf die Vermögensverwaltung oder Ertragsverteilung ausübt,“.

bb) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 angefügt:

„3. bei Handeln auf Veranlassung derjenige, auf dessen Veranlassung gehandelt wird. Soweit der Vertragspartner als Treuhänder handelt, handelt er ebenfalls auf Veranlassung.“

b) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 6a eingefügt:

„(6a) Gleichwertiger Drittstaat im Sinne dieses Gesetzes ist jeder Staat, in dem mit den Anforderungen dieses Gesetzes gleichwertige Anforderungen gelten und in dem die Verpflichteten

einer gleichwertigen Aufsicht in Bezug auf deren Einhaltung unterliegen und in dem für diese gleichwertige Marktzulassungsvoraussetzungen bestehen.“

- c) In Absatz 7 werden die Wörter „Das Bundesministerium des Innern“ durch die Wörter „Das Bundesministerium der Finanzen“, die Wörter „Bundesministerium der Finanzen“ durch die Wörter „Bundesministerium des Innern, dem Bundesministerium der Justiz“, die Wörter „Kommission der Europäischen Union“ durch die Wörter „Europäische Kommission“ und das Wort „Durchführungsmaßnahmen“ durch das Wort „Maßnahmen“ ersetzt.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 2 wird die Angabe „§ 2 Abs. 6 Satz 1 Nr. 3 bis 12“ durch die Angabe „§ 2 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 bis 10 und 12“ ersetzt.

- bb) Nach Nummer 2b wird folgende Nummer 2c eingefügt:

„2c. Unternehmen und Personen, die E-Geld im Sinne des § 1a Absatz 3 des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes eines Kreditinstituts im Sinne des § 1a Absatz 1 Nummer 1 des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes vertreiben oder rückerlösen,“.

- cc) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

„6. Kapitalanlagegesellschaften im Sinne des § 2 Absatz 6 des Investmentgesetzes und im Inland gelegene Zweigniederlassungen vergleichbarer Unternehmen mit Sitz im Ausland sowie selbstverwaltende Investmentaktiengesellschaften nach § 97 Absatz 1a des Investmentgesetzes,“.

- dd) In Nummer 7 werden die Wörter „registrierte Personen im Sinne des § 10 des Rechtsdienstleistungsgesetzes,“ gestrichen.

- ee) Nach Nummer 7 wird folgende Nummer 7a eingefügt:

„7a. nicht verkammerte Rechtsbeistände und registrierte Personen im Sinne des § 10 des Rechtsdienstleistungsgesetzes, wenn sie für ihren Mandanten an der Planung oder Durchführung von folgenden Geschäften mitwirken:

- a) Kauf und Verkauf von Immobilien oder Gewerbebetrieben,
- b) Verwaltung von Geld, Wertpapieren oder sonstigen Vermögenswerten,
- c) Eröffnung oder Verwaltung von Bank-, Spar- oder Wertpapierkonten,
- d) Beschaffung der zur Gründung, zum Betrieb oder zur Verwaltung von Gesellschaften erforderlichen Mittel,

- e) Gründung, Betrieb oder Verwaltung von Treuhandgesellschaften, Gesellschaften oder ähnlichen Strukturen

oder wenn sie im Namen und auf Rechnung des Mandanten Finanz- oder Immobilientransaktionen durchführen,“.

- b) In Absatz 2 werden die Wörter „Die Bundesministerien des Innern, der Finanzen und für Wirtschaft und Technologie können“ durch die Wörter „Das Bundesministerium der Finanzen kann“, die Wörter „Kommission der Europäischen Union“ durch die Wörter „Europäische Kommission“ das Wort „Durchführungsmaßnahmen“ durch die Wörter „Maßnahmen für Verpflichtete im Sinne des Absatzes 1 Nummer 1 bis 12“ und die Wörter „ihrer jeweiligen Zuständigkeit“ durch die Wörter „seiner Zuständigkeit“ ersetzt.

4. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aaa) In Nummer 2 wird das Komma am Ende durch einen Punkt ersetzt und folgender Satz angefügt:

„Die Sorgfaltspflichten nach Absatz 1 gelten auch für einen Geldtransfer im Sinne des Artikels 2 Nummer 7 der Verordnung (EG) Nr. 1781/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. November 2006 über die Übermittlung von Angaben zum Auftraggeber bei Geldtransfers (ABl. L 345 vom 8.12.2006, S. 1), soweit dieser außerhalb einer bestehenden Geschäftsbeziehung einen Betrag im Wert von 1 000 Euro oder mehr ausmacht,“.

- bbb) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. im Falle des Vorliegens von Tatsachen, die darauf hindeuten, dass es sich bei Vermögenswerten, die mit einer Transaktion oder Geschäftsbeziehung im Zusammenhang stehen, um den Gegenstand einer Straftat nach § 261 des Strafgesetzbuchs handelt oder die Vermögenswerte im Zusammenhang mit Terrorismusfinanzierung stehen, ungeachtet etwaiger in diesem Gesetz genannter Ausnahmeregelungen, Befreiungen und Schwellenbeträge,“.

- bb) Nach Satz 2 werden folgende Sätze eingefügt:

„Für Verpflichtete im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 2b und 2c gelten die Pflichten nach Absatz 1 Nummer 1 und 4, § 7 Absatz 1 und 2 und § 8 bei der Ausgabe von E-Geld im Sinne des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes ungeachtet der Schwellenwerte des Satzes 1 Nummer 2. § 25i Absatz 2, 4 und 5 des Kreditwesengesetzes gilt entsprechend.“

- cc) Im neuen Satz 5 werden die Wörter „Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 2“ durch die Wörter „Satz 1 Nummer 2 zweiter Halbsatz“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
- „sofern vom Verpflichteten zusätzlich sichergestellt wird, dass jede Transaktion im Wert von 2 000 Euro oder mehr im Zusammenhang mit dem Kauf, Verkauf oder Tausch von Spielmarken dem jeweiligen Kunden zugeordnet werden kann.“
- c) In Absatz 6 Satz 3 wird die Angabe „von § 2 Abs. 1 Nr. 7 und 8“ durch die Angabe „des § 2 Absatz 1 Nummer 7 und 8“ ersetzt.
5. § 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 5 Satz 2 wird nach dem Wort „Verpflichtete“ das Wort „stets“ eingefügt.
- b) In Absatz 6 werden nach Satz 1 folgende Sätze eingefügt:
- „Der Vertragspartner hat gegenüber dem Verpflichteten offenzulegen, ob er die Geschäftsbeziehung oder die Transaktion für einen wirtschaftlich Berechtigten begründen, fortsetzen oder durchführen will. Mit der Offenlegung hat er dem Verpflichteten auch die Identität des wirtschaftlich Berechtigten nachzuweisen.“
6. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
- „(1) Soweit die Voraussetzungen des § 6 nicht vorliegen, können Verpflichtete in den Fällen des Absatzes 2 Nummer 1 bis 4 vorbehaltlich einer Risikobewertung des Verpflichteten auf Grund besonderer Umstände des Einzelfalls vereinfachte Sorgfaltspflichten anwenden. Diese umfassen die Identifizierungspflicht im Sinne des § 3 Absatz 1 Nummer 1 und im Falle einer Geschäftsbeziehung eine kontinuierliche Überwachungspflicht im Sinne des § 3 Absatz 1 Nummer 4; der Umfang der Überprüfung der Identität im Sinne des § 4 Absatz 4 und der Überwachung kann angemessen reduziert werden. § 3 Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.“
- b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Im Satzteil vor Nummer 1 wird das Wort „besteht“ durch das Wort „kann“ ersetzt und nach den Wörtern „in folgenden Fällen“ das Wort „vorliegen“ eingefügt.
- bb) In Nummer 1 werden vor dem Wort „Drittstaat“ das Wort „gleichwertigen“ eingefügt und nach dem Wort „handelt“ das Komma sowie die Wörter „das dort gleichwertigen Anforderungen und einer gleichwertigen Aufsicht unterliegt“ gestrichen.
- cc) In Nummer 3 werden vor dem Wort „Drittstaaten“ das Wort „gleichwertigen“ eingefügt und nach dem Wort „Drittstaaten“ das Komma sowie die Wörter „sofern diese internationalen Standards entsprechenden Anforderungen bezüglich der Bekämpfung der Geldwäsche oder der Terrorismusfinanzierung und insoweit einer Aufsicht unterliegen“ gestrichen.
- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) Im einleitenden Satzteil werden die Wörter „Das Bundesministerium des Innern“ durch die Wörter „Das Bundesministerium der Finanzen“ und die Wörter „Bundesministerium der Finanzen“ durch die Wörter „Bundesministerium des Innern, dem Bundesministerium der Justiz“ ersetzt.
- bb) In Nummer 1 werden die Wörter „Kommission der Europäischen Union“ durch die Wörter „Europäischen Kommission“ und das Wort „Durchführungsmaßnahmen“ durch das Wort „Maßnahmen“ ersetzt.
- cc) In Nummer 2 werden die Wörter „Kommission der Europäischen Union“ durch die Wörter „Europäischen Kommission“ ersetzt.
7. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Die Nummern 1 und 2 werden wie folgt gefasst:
- „1. Ein Verpflichteter hat angemessene, risikoorientierte Verfahren anzuwenden, mit denen bestimmt werden kann, ob es sich bei dem Vertragspartner und, soweit vorhanden, dem wirtschaftlich Berechtigten um eine natürliche Person handelt, die ein wichtiges öffentliches Amt ausübt oder ausgeübt hat, oder um ein unmittelbares Familienmitglied dieser Person oder eine ihr bekanntermaßen nahestehende Person im Sinne des Artikels 2 der Richtlinie 2006/70/EG der Kommission vom 1. August 2006 mit Durchführungsbestimmungen für die Richtlinie 2005/60/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Begriffsbestimmung von ‚politisch exponierte Personen‘ und der Festlegung der technischen Kriterien für vereinfachte Sorgfaltspflichten sowie für die Befreiung in Fällen, in denen nur gelegentlich oder in sehr eingeschränktem Umfang Finanzgeschäfte getätigt werden (ABl. L 214 vom 4.8.2006, S. 29). Hierbei gelten öffentliche Ämter unterhalb der nationalen Ebene in der Regel nur dann als wichtig, wenn deren politische Bedeutung mit der ähnlicher Positionen auf nationaler Ebene vergleichbar ist. Soweit ein Verpflichteter abklären muss, ob der Vertragspartner oder der wirtschaftlich Berechtigte einer Person, die wichtige öffentliche Ämter ausübt, nahesteht, ist er hierzu nur insoweit verpflichtet, als diese Beziehung öffentlich bekannt ist oder der Verpflichtete Grund zu der Annahme hat, dass eine derartige Beziehung besteht; er ist jedoch nicht verpflichtet, hierzu Nachforschungen anzustellen. Handelt es sich bei dem Ver-

tragspartner oder dem wirtschaftlich Berechtigten um eine politisch exponierte Person in diesem Sinne, so gilt Folgendes:

- a) Die Begründung einer Geschäftsbeziehung durch einen für den Verpflichteten Handelnden ist von der Zustimmung eines diesem vorgesetzten Mitarbeiters abhängig zu machen,
- b) es sind angemessene Maßnahmen zu ergreifen, mit denen die Herkunft der Vermögenswerte bestimmt werden kann, die im Rahmen der Geschäftsbeziehung oder der Transaktion eingesetzt werden, und
- c) die Geschäftsbeziehung ist einer verstärkten kontinuierlichen Überwachung zu unterziehen.

Für den Fall, dass der Vertragspartner oder der wirtschaftlich Berechtigte erst im Laufe der Geschäftsbeziehung ein wichtiges öffentliches Amt ausübt oder der Verpflichtete erst nach Begründung der Geschäftsbeziehung von der Ausübung eines wichtigen öffentlichen Amtes durch den Vertragspartner oder dem wirtschaftlich Berechtigten Kenntnis erlangt, tritt an die Stelle der Zustimmung des für den Verpflichteten handelnden vorgesetzten Mitarbeiters dessen Genehmigung zur Fortführung der Geschäftsbeziehung. Der Vertragspartner hat dem Verpflichteten die für die Abklärung notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen und die sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebenden Änderungen unverzüglich anzuzeigen. Soweit es sich bei dem Vertragspartner oder dem wirtschaftlich Berechtigten um eine politisch exponierte Person handelt, die ihr wichtiges öffentliches Amt im Inland oder als im Inland gewählte Abgeordnete des Europäischen Parlaments ausübt, oder soweit der Vertragspartner oder der wirtschaftlich Berechtigte seit mindestens einem Jahr kein wichtiges öffentliches Amt mehr ausgeübt hat, gelten vorbehaltlich einer Risikobewertung im Einzelfall die allgemeinen Sorgfaltspflichten nach § 3.

2. Ist der Vertragspartner eine natürliche Person und zur Feststellung der Identität nicht persönlich anwesend, hat der Verpflichtete die Identität des Vertragspartners zu überprüfen anhand
 - a) eines Dokuments im Sinne des § 4 Absatz 4 Satz 1 Nummer 1,
 - b) einer beglaubigten Kopie eines Dokuments im Sinne des § 4 Absatz 4 Satz 1 Nummer 1,
 - c) des elektronischen Identitätsnachweises nach § 18 des Personalausweisgesetzes oder

- d) einer qualifizierten elektronischen Signatur im Sinne des § 2 Nummer 3 des Signaturgesetzes.

In den Fällen des Satzes 1 Buchstabe a, b und d hat der Verpflichtete sicherzustellen, dass die erste Transaktion unmittelbar von einem Konto erfolgt, das auf den Namen des Vertragspartners bei einem unter die Richtlinie 2005/60/EG fallenden Kreditinstitut oder bei einem in einem gleichwertigen Drittstaat ansässigen Kreditinstitut eröffnet worden ist. Im Falle der Überprüfung der Identität des Vertragspartners anhand einer qualifizierten elektronischen Signatur hat der Verpflichtete die Gültigkeit des Zertifikats, die Anzeige des Zertifizierungsdiensteanbieters gemäß § 4 Absatz 3 des Signaturgesetzes, die Unversehrtheit des Zertifikats und den Bezug des Zertifikats zu den signierten Daten zu prüfen.“

- bb) Nach Nummer 2 werden die folgenden Nummern 3 und 4 angefügt:

„3. Jeder Sachverhalt, der als zweifelhaft oder ungewöhnlich anzusehen ist, ist von den Verpflichteten zu untersuchen, um das Risiko der jeweiligen Geschäftsbeziehung oder Transaktionen überwachen, einschätzen und gegebenenfalls das Vorliegen einer Pflicht zur Meldung nach § 11 Absatz 1 prüfen zu können. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind nach Maßgabe des § 8 Absatz 1 bis 5 aufzuzeichnen und aufzubewahren.

4. Liegen Tatsachen oder Bewertungen nationaler oder internationaler Stellen zur Bekämpfung der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung vor, die die Annahme rechtfertigen, dass in weiteren Fällen, insbesondere im Zusammenhang mit der Einhaltung von Sorgfaltspflichten in einem Staat, ein erhöhtes Risiko besteht, kann die jeweils zuständige Behörde nach § 16 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe h bis Nummer 9 anordnen, dass die Verpflichteten eine Transaktion oder eine Geschäftsbeziehung, insbesondere die Herkunft der eingebrachten Vermögenswerte eines Kunden mit Sitz in einem solchen Staat, die im Rahmen der Geschäftsbeziehung oder der Transaktion eingesetzt werden, einer verstärkten Überwachung zu unterziehen sind und zusätzliche, dem Risiko angemessene Sorgfaltspflichten und Organisationspflichten zu erfüllen haben. Abweichend von Satz 1 treffen diese Anordnungen die Bundesrechtsanwaltskammer für Rechtsanwälte und Kammerrechtsbeistände, die Bundessteuerberaterkammer für Steuerberater und Steuerbevollmächtigte, die Bundesnotarkammer für Notare, die Mitglied einer Notarkammer sind, und die zuständige

oberste Landesbehörde in den Fällen des § 11 Absatz 4 Satz 4.“

- b) In Absatz 3 werden die Wörter „Das Bundesministerium des Innern“ durch die Wörter „Das Bundesministerium der Finanzen“, die Wörter „Bundesministerium der Finanzen“ durch die Wörter „Bundesministerium des Innern, dem Bundesministerium der Justiz“, die Wörter „Kommission der Europäischen Union“ durch die Wörter „Europäische Kommission“ und das Wort „Durchführungsbestimmungen“ durch das Wort „Maßnahmen“ ersetzt.
8. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Als Dritte im Sinne dieser Vorschrift gelten in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union ansässige Verpflichtete im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 1, 2a, 4, 5, 6, 7 und 8 sowie des § 2 Absatz 1 Nummer 2, soweit es sich um Finanzdienstleistungsinstitute im Sinne des § 1 Absatz 1a Satz 2 Nummer 1, 2 bis 5 und 8 des Kreditwesengesetzes handelt.“
- bb) In Satz 4 werden die Wörter „der Richtlinie 2005/60/EG entsprechende Regelungen über Sorgfaltspflichten und Aufbewahrung von Dokumenten anwenden und einer entsprechenden Aufsicht unterliegen,“ gestrichen und vor dem Wort „Drittstaat“ das Wort „gleichwertigen“ eingefügt.
- b) Dem Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:
- „Soweit eine vertragliche Vereinbarung nach Satz 1 mit deutschen Botschaften, Außenhandelskammern oder Konsulaten geschlossen wird, gelten diese kraft Vereinbarung als geeignete Personen. Satz 3 findet insoweit keine Anwendung.“
- c) In Absatz 3 werden die Wörter „Das Bundesministerium des Innern“ durch die Wörter „Das Bundesministerium der Finanzen“, die Wörter „Bundesministerium der Finanzen“ durch die Wörter „Bundesministerium des Innern, dem Bundesministerium der Justiz“ und die Wörter „Kommission der Europäischen Union“ durch die Wörter „Europäische Kommission“ ersetzt.
9. § 9 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird nach der Angabe „7“ die Angabe „und 7a“ eingefügt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
- „(2) Interne Sicherungsmaßnahmen im Sinne des Absatzes 1 sind
1. für Verpflichtete im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 3 und 11 die Bestellung eines der Geschäftsleitung unmittelbar nachgeordneten Geldwäschebeauftragten, der Ansprechpartner für die Strafverfolgungsbehörden, das Bundeskriminalamt – Zentralstelle für Verdachtsmeldungen – und die nach § 16 Absatz 2 zuständige Behörde ist. Für den Fall seiner Verhinderung ist dem Geldwäschebeauftragten ein Stellvertreter zuzuordnen.
- Seine Bestellung und Entpflichtung sind der nach § 16 Absatz 2 zuständigen Behörde mitzuteilen. Dem Geldwäschebeauftragten ist ungehinderter Zugang zu sämtlichen Informationen, Daten, Aufzeichnungen und Systemen zu verschaffen, die im Rahmen der Erfüllung seiner Aufgaben von Bedeutung sein können. Die Verwendung der Daten und Informationen ist dem Geldwäschebeauftragten ausschließlich zur Erfüllung seiner Aufgaben gestattet. Ihm sind ausreichende Befugnisse zur Erfüllung seiner Funktion einzuräumen;
2. für Verpflichtete im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 2b bis 3, 5, 7 bis 12 die Entwicklung und Aktualisierung angemessener geschäfts- und kundenbezogener Sicherungssysteme und Kontrollen, die der Verhinderung der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung dienen. Hierzu gehört auch die Verhinderung des Missbrauchs von neuen Technologien für Zwecke der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung oder für die Begünstigung der Anonymität von Geschäftsbeziehungen oder Transaktionen;
 3. Verfahren und Informationen zur Unterrichtung der Beschäftigten über Typologien und aktuelle Methoden der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung und die zur Verhinderung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung bestehenden Pflichten durch geeignete Maßnahmen;
 4. geeignete risikoorientierte Maßnahmen zur Prüfung der Zuverlässigkeit der Beschäftigten. Zuverlässig ist, wer die Gewähr dafür bietet, dass die Pflichten nach diesem Gesetz, sonstige geldwäscherechtliche Pflichten und die beim Verpflichteten eingeführten Grundsätze, Verfahren, Kontrollen und Verhaltensrichtlinien zur Verhinderung der Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung sorgfältig beachtet, Tatsachen im Sinne des § 11 Absatz 1 dem Vorgesetzten oder Geldwäschebeauftragten, soweit ein solcher bestellt ist, meldet und sich nicht selbst an zweifelhaften Transaktionen oder Geschäften aktiv oder passiv beteiligt. Die Personalkontroll- und Beurteilungssysteme des Verpflichteten sollen grundsätzlich eine regelmäßige, die Zuverlässigkeit betreffende Überprüfung der Beschäftigten gewährleisten.“
- c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:
- „(4) Die nach § 16 Absatz 2 zuständige Behörde kann anordnen, dass Verpflichtete gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 2b, 2c, 5, 7 bis 10 und 12 einen Geldwäschebeauftragten zu bestellen haben, wenn sie dies für angemessen erachtet. Abweichend von Satz 1 treffen diese Anordnung die Bundesrechtsanwaltskammer für Rechtsanwälte und Kammerrechtsbeistände, die Bundessteuerberaterkammer für Steuerberater und Steuerbevollmächtigte, die Bundesnotarkammer für Notare, die Mitglied einer Notarkammer sind,

und die zuständige oberste Landesbehörde nach § 11 Absatz 4 Satz 4 für Notare, die nicht Mitglied einer Notarkammer sind. Die in Satz 1 genannte Behörde soll für Verpflichtete gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 12 die Bestellung eines Geldwäschebeauftragten anordnen, wenn deren Haupttätigkeit im Handel mit hochwertigen Gütern besteht. Hochwertige Güter im Sinne von Satz 3 sind Gegenstände, die sich auf Grund ihrer Beschaffenheit, ihres Verkehrswertes oder ihres bestimmungsgemäßen Gebrauchs von Gebrauchsgegenständen des Alltags abheben oder auf Grund ihres Preises keine Alltagsanschaffung darstellen. Hierzu zählen in der Regel Edelmetalle wie Gold, Silber und Platin, Edelsteine, Schmuck und Uhren, Kunstgegenstände und Antiquitäten, Kraftfahrzeuge, Schiffe und Motorboote sowie Luftfahrzeuge.“

d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und wie folgt gefasst:

„(5) Die nach § 16 Absatz 2 zuständige Behörde kann im Einzelfall Anordnungen treffen, die geeignet und erforderlich sind, um interne Sicherungsmaßnahmen im Sinne des Absatzes 2 Nummer 2 zu schaffen. Sie kann bestimmen, dass auf einzelne oder auf Gruppen der Verpflichteten im Sinne von § 2 Absatz 1 wegen der Art der von diesen betriebenen Geschäfte und der Größe des Geschäftsbetriebs unter Berücksichtigung der Anfälligkeit der Geschäfte oder des Geschäftsbetriebs für einen Missbrauch zur Geldwäsche oder Terrorismusfinanzierung die Vorschriften der Absätze 1 und 2 risikoangemessen anzuwenden sind. Die zuständige Behörde nach § 16 Absatz 2 Nummer 9 kann bestimmen, dass Verpflichtete von der Bestellung eines Geldwäschebeauftragten nach Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 bis 6 absehen können, wenn sichergestellt ist, dass die Gefahr von Informationsverlusten und -defiziten auf Grund arbeitsteiliger Unternehmensstruktur nicht besteht und nach risikobasierter Bewertung anderweitige Vorkehrungen getroffen werden, um Geschäftsbeziehungen und Transaktionen, die mit Geldwäsche oder Terrorismusfinanzierung zusammenhängen, zu verhindern.“

10. Die Überschrift zu Abschnitt 3 wird wie folgt gefasst:

„Abschnitt 3

Zentralstelle für Verdachtsmeldungen,
Meldepflichten und Datenverwendung“.

11. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 10

Zentralstelle für Verdachtsmeldungen“.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Bundeskriminalamt – Zentralstelle für Verdachtsanzeigen“ durch die Wörter „Bundeskriminalamt – Zentralstelle für Verdachtsmeldungen“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) Im Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „Bundeskriminalamt – Zentralstelle für Verdachtsanzeigen“ durch die Wörter „Bundeskriminalamt – Zentralstelle für Verdachtsmeldungen“ ersetzt.

bbb) In Nummer 1 wird das Wort „Verdachtsanzeigen“ durch das Wort „Meldungen“ ersetzt.

ccc) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. einen Jahresbericht zu veröffentlichen, der die Meldungen nach Nummer 1 analysiert und“.

c) In den Absätzen 2, 3 und 4 wird jeweils das Wort „Verdachtsanzeigen“ durch das Wort „Verdachtsmeldungen“ ersetzt.

12. § 11 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Anzeige“ durch das Wort „Meldung“ ersetzt.

b) Die Absätze 1 bis 3 werden wie folgt geändert:

„(1) Liegen Tatsachen vor, die darauf hindeuten, dass es sich bei Vermögenswerten, die mit einer Transaktion oder Geschäftsbeziehung im Zusammenhang stehen, um den Gegenstand einer Straftat nach § 261 des Strafgesetzbuchs handelt oder die Vermögenswerte im Zusammenhang mit Terrorismusfinanzierung stehen, hat der Verpflichtete diese Transaktion unabhängig von ihrer Höhe oder diese Geschäftsbeziehung unverzüglich mündlich, telefonisch, fernschriftlich oder durch elektronische Datenübermittlung dem Bundeskriminalamt – Zentralstelle für Verdachtsmeldungen – und der zuständigen Strafverfolgungsbehörde zu melden. Die Pflicht zur Meldung nach Satz 1 besteht auch, wenn Tatsachen darauf schließen lassen, dass der Vertragspartner seiner Offenlegungspflicht gemäß § 4 Absatz 6 Satz 2 zuwidergehandelt hat.

(1a) Eine angetragene Transaktion darf frühestens durchgeführt werden, wenn dem Verpflichteten die Zustimmung der Staatsanwaltschaft übermittelt wurde oder wenn der zweite Werktag nach dem Abgangstag der Meldung verstrichen ist, ohne dass die Durchführung der Transaktion durch die Staatsanwaltschaft untersagt worden ist; hierbei gilt der Sonnabend nicht als Werktag. Ist ein Aufschub der Transaktion nicht möglich oder könnte dadurch die Verfolgung der Nutznießer einer mutmaßlichen strafbaren Handlung behindert werden, so darf die Transaktion durchgeführt werden; die Meldung ist unverzüglich nachzuholen.

(2) Eine mündlich oder telefonisch gestellte Meldung nach Absatz 1 ist schriftlich, fernschriftlich oder durch elektronische Datenübermittlung zu wiederholen. Das Bundesministerium des Innern kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates nähere Bestimmungen über die Form der Meldung nach Absatz 1 oder § 14 Ab-

satz 1 und über die zulässigen Datenträger, Übertragungswege und Datenformate erlassen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben des Bundeskriminalamtes – Zentralstelle für Verdachtsmeldungen – erforderlich ist.

(3) Abweichend von Absatz 1 sind Verpflichtete im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 7 und 8 nicht zur Meldung verpflichtet, wenn sich der meldepflichtige Sachverhalt auf Informationen bezieht, die sie im Rahmen der Rechtsberatung oder der Prozessvertretung des Vertragspartners erhalten haben. Die Meldepflicht bleibt bestehen, wenn der Verpflichtete weiß, dass der Vertragspartner die Rechtsberatung für den Zweck der Geldwäsche oder der Terrorismusfinanzierung in Anspruch genommen hat oder nimmt.“

- c) In Absatz 4 werden jeweils das Wort „Anzeige“ durch die Wörter „Meldung nach Absatz 1“ und die Wörter „die dort genannten Stellen“ durch die Wörter „das Bundeskriminalamt – Zentralstelle für Verdachtsmeldungen –“ ersetzt.
- d) In Absatz 5 wird das Wort „Anzeige“ durch das Wort „Meldung“ und das Wort „der“ durch das Wort „einer“ ersetzt.
- e) In Absatz 6 wird das Wort „Anzeige“ durch das Wort „Meldung“ ersetzt.
- f) Absatz 7 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Das Bundesministerium des Innern und das Bundesministerium der Finanzen können zur Bekämpfung der Geldwäsche oder der Terrorismusfinanzierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einzelne typisierte Transaktionen bestimmen, die stets nach Absatz 1 Satz 1 von den Verpflichteten zu melden sind.“
- g) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
- aa) Im gesamten Wortlaut werden jeweils das Wort „Anzeige“ durch das Wort „Meldung“, das Wort „Verdachtsanzeigen“ durch das Wort „Verdachtsmeldungen“ und jeweils das Wort „Anzeigeverhaltens“ durch das Wort „Meldeverhaltens“ ersetzt.
- bb) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Ausgang des Verfahrens“ die Wörter „einschließlich aller Einstellungsentscheidungen“ eingefügt.
13. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „nicht von einer“ die Wörter „beabsichtigten oder erstatteten“ eingefügt und das Wort „Anzeige“ durch das Wort „Meldung“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Nummer 2 werden vor dem Wort „Drittstaaten“ das Wort „gleichwertigen“ eingefügt und nach dem Wort „Drittstaaten“ das Komma sowie die Wörter „in denen der Richtlinie 2005/60/EG gleichwertige Anforderungen gelten und eine gleichwertige Aufsicht in Bezug auf ihre Einhaltung besteht“ gestrichen.

bbb) In Nummer 3 werden die Angabe „§ 2 Abs. 1 Nr. 7 und 8“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 1 Nummer 7 bis 8“ ersetzt, vor dem Wort „Drittstaaten“ das Wort „gleichwertigen“ eingefügt und nach dem Wort „Drittstaaten“ das Komma sowie die Wörter „in denen der Richtlinie 2005/60/EG gleichwertige Anforderungen gelten“ gestrichen.

ccc) In Nummer 4 werden die Angabe „§ 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 8“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 1 Nummer 1 bis 2a, 3, 4 und 6“ ersetzt, vor dem Wort „Drittstaat“ das Wort „gleichwertigen“ eingefügt und nach dem Wort „haben“ das Komma sowie die Wörter „in dem der Richtlinie 2005/60/EG gleichwertige Anforderungen gelten“ gestrichen.

- b) In Absatz 2 wird die Angabe „§ 2 Abs. 1 Nr. 7 und 8“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 1 Nummer 7 bis 8“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Angabe „§ 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 6“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 1 Nummer 1 bis 6“ ersetzt, vor der Angabe „25d und 25f“ die Angabe „25c,“ eingefügt, die Angabe „§ 80e“ durch die Angabe „§§ 80d bis 80f“ und die Wörter „gemäß § 11 anzuzeigen“ durch die Wörter „nach § 11 Absatz 1 zu melden“ ersetzt.
- d) In Absatz 4 werden die Wörter „Das Bundesministerium des Innern“ durch die Wörter „Das Bundesministerium der Finanzen“, die Wörter „Bundesministerium der Finanzen“ durch die Wörter „Bundesministerium des Innern, dem Bundesministerium der Justiz“ und die Wörter „Kommission der Europäischen Union“ durch die Wörter „Europäischen Kommission“ ersetzt.
14. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
„(1) Wer Sachverhalte im Sinne des § 11 Absatz 1 Satz 1 meldet oder eine Strafanzeige gemäß § 158 der Strafprozessordnung erstattet, kann wegen dieser Meldung oder Strafanzeige nicht verantwortlich gemacht werden, es sei denn, die Meldung oder Strafanzeige ist vorsätzlich oder grob fahrlässig unwahr erstattet worden.“
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „Erstattung einer Anzeige“ durch die Wörter „Entgegennahme einer solchen Meldung“ ersetzt.

15. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„§ 14
Meldepflicht von Behörden“.

- b) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:
„(1) Liegen Tatsachen vor, die darauf hindeuten, dass es sich bei Vermögenswerten, die mit einer Transaktion oder Geschäftsbeziehung im Zusammenhang stehen, um den Gegenstand einer Straftat nach § 261 des Strafgesetzbuchs handelt oder die Vermögenswerte im Zusammenhang mit Terrorismusfinanzierung stehen,

hat die nach § 16 Absatz 2 zuständige Behörde diese Tatsachen unverzüglich dem Bundeskriminalamt – Zentralstelle für Verdachtsmeldungen – und der zuständigen Strafverfolgungsbehörde zu melden. Für die Behörden gemäß § 16 Absatz 2 Nummer 4 bis 8 findet § 11 Absatz 3 entsprechende Anwendung.

(2) Absatz 1 gilt für die mit der Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs betrauten Behörden und die für die Überwachung der Aktien-, Devisen- und Finanzderivatemärkte zuständigen Behörden entsprechend.“

16. Die Überschrift zu Abschnitt 4 wird wie folgt gefasst:

„Abschnitt 4

Aufsicht, Zusammenarbeit
und Bußgeldvorschriften“.

17. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden nach dem Wort „Gesetz“ die Wörter „und in Artikel 55 Absatz 1 der Verordnung (EU) Nr. 1031/2010 der Kommission vom 12. November 2010 über den zeitlichen und administrativen Ablauf sowie sonstige Aspekte der Versteigerung von Treibhausgasemissionszertifikaten gemäß der Richtlinie 2003/87/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über ein System für den Handel mit Treibhausgasemissionszertifikaten in der Gemeinschaft (ABl. L 302 vom 18.11.2010, S. 1)“ eingefügt.

bb) Nach Satz 3 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Für Maßnahmen und Anordnungen nach dieser Vorschrift kann die zuständige Behörde nach Absatz 2 Nummer 9 zur Deckung des Verwaltungsaufwands Kosten (Gebühren und Auslagen) erheben. Die zuständige Behörde nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe g und h und Nummer 9 kann die Ausübung des Geschäfts oder Berufs untersagen, wenn der Verpflichtete im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 2b bis 3, 5 und 9 bis 12 oder die mit der Leitung des Geschäfts oder Berufs beauftragte Person vorsätzlich oder leichtfertig gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes, gegen die zur Durchführung dieser Gesetze erlassenen Verordnungen oder gegen Anordnungen der zuständigen Behörde verstoßen hat, trotz Verwarnung durch die zuständige Behörde dieses Verhalten fortsetzt und der Verstoß nachhaltig ist.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe b wird das Wort „Zahlungsinstitute“ durch die Wörter „Institute im Sinne des § 1 Absatz 2a des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes“ ersetzt.

bbb) In Buchstabe e wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

ccc) Nach Buchstabe f werden die folgenden Buchstaben g und h angefügt:

„g) die Agenten und E-Geld-Agenten im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 2b und

h) die Unternehmen und Personen im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 2c,“.

bb) Nummer 3a wird aufgehoben.

c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Nummer 4 bis 9“ durch die Wörter „Nummer 2, soweit sich die Aufsichtstätigkeit auf die in dortigen Buchstaben g und h genannten Verpflichteten bezieht, und Nummer 9“ ersetzt.

d) In Absatz 6 Satz 1 werden nach den Wörtern „die Verpflichteten“ die Wörter „nach Information des Bundesministeriums der Finanzen“ eingefügt.

18. Nach § 16 wird folgender § 16a eingefügt:

„§ 16a

Zusammenarbeit
mit der Europäischen
Bankenaufsichtsbehörde, der
Europäischen Aufsichtsbehörde für
das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung sowie mit der Europäischen Wertpapier- und Marktaufsichtsbehörde

(1) Die nach § 16 Absatz 2 zuständigen Behörden, soweit sie die Aufsicht über die Verpflichteten nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 ausüben, arbeiten für die Zwecke der Richtlinie 2005/60/EG nach Maßgabe

1. der Verordnung (EU) Nr. 1093/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Errichtung einer Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Bankenaufsichtsbehörde), zur Änderung des Beschlusses Nr. 716/2009/EG und zur Aufhebung des Beschlusses 2009/78/EG der Kommission (ABl. L 331 vom 15.12.2010, S. 12),

2. der Verordnung (EU) Nr. 1094/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Errichtung einer Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung), zur Änderung des Beschlusses 716/2009/EG und zur Aufhebung des Beschlusses 2009/79/EG der Kommission (ABl. L 331 vom 15.12.2010, S. 48) und

3. der Verordnung (EU) Nr. 1095/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Errichtung einer Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Wertpapier- und Marktaufsichtsbehörde), zur Änderung des Beschlusses Nr. 716/2009/EG und zur Aufhebung des Beschlusses 2009/77/EG der Kommission (ABl. L 331 vom 15.12.2010, S. 84)

mit der Europäischen Bankenaufsichtsbehörde, der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versiche-

rungswesen und die betriebliche Altersversorgung sowie mit der Europäischen Wertpapier- und Marktaufsichtsbehörde zusammen.

(2) Die nach § 16 Absatz 2 zuständigen Behörden, soweit sie die Aufsicht über die Verpflichteten nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 ausüben, stellen der Europäischen Bankenaufsichtsbehörde, der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung sowie der Europäischen Wertpapier- und Marktaufsichtsbehörde nach Maßgabe des Artikels 35 der Verordnungen (EU) Nr. 1093/2010, 1094/2010 und 1095/2010 auf Verlangen alle Informationen zur Verfügung, die zur Durchführung von deren Aufgaben auf Grund der Richtlinie 2005/60/EG sowie der Verordnungen (EU) Nr. 1093/2010, 1094/2010 und 1095/2010 erforderlich sind.“

19. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder leichtfertig

1. entgegen § 3 Absatz 1 Nummer 1 eine Identifizierung des Vertragspartners oder entgegen § 3 Absatz 2 Satz 3 und 4 eine Identifizierung des Kunden bei der Annahme und Abgabe von Bargeld nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig vornimmt,
2. entgegen § 3 Absatz 1 Nummer 3 das Vorhandensein eines wirtschaftlich Berechtigten nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abklärt,
3. entgegen § 4 Absatz 5 Satz 1 den Namen des wirtschaftlich Berechtigten nicht erhebt,
4. entgegen § 6 Absatz 2 Nummer 2 Satz 1 die Identität des Vertragspartners nicht, nicht richtig oder nicht vollständig überprüft oder nicht sicherstellt, dass die erste Transaktion von einem auf den Namen des Vertragspartners eröffneten Konto erfolgt,
5. entgegen § 8 Absatz 1 Satz 1, 2, 4 oder Satz 5 eine Angabe oder eine Information nicht, nicht richtig oder nicht vollständig aufzeichnet,
6. entgegen § 8 Absatz 3 eine Aufzeichnung oder einen sonstigen Beleg nicht oder nicht mindestens fünf Jahre aufbewahrt,
7. entgegen § 11 Absatz 1 Satz 1 eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,
8. entgegen § 12 Absatz 1 Satz 1 den Auftraggeber oder einen Dritten in Kenntnis setzt,
9. entgegen § 16 Absatz 3 Satz 1 eine Auskunft nicht, nicht richtig oder nicht vollständig erteilt oder eine Unterlage nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt oder

10. entgegen § 16 Absatz 3 Satz 4 eine dort genannte Maßnahme nicht duldet.

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

b) Absatz 3 wird aufgehoben.

c) Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden die Absätze 3 und 4.

d) Im neuen Absatz 4 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Angabe „Absatz 3“ ersetzt.

Artikel 2

Änderungen des Kreditwesengesetzes

Das Kreditwesengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. September 1998 (BGBl. I S. 2776), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 7. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2582) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zu § 25a wird die Überschrift des Unterabschnitts 5a wie folgt gefasst:

„5a. Verhinderung von Geldwäsche, von Terrorismusfinanzierung und von sonstigen strafbaren Handlungen zum Nachteil der Institute“.

b) Nach der Angabe zu § 25h wird die Angabe „§ 25i Sorgfalts- und Organisationspflichten beim E-Geld-Geschäft“ eingefügt.

2. § 10a Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Einlagenkreditinstitut“ das Komma gestrichen.

b) In Satz 2 wird nach dem Wort „Einlagenkreditinstitut“ das Komma und das Wort „einem“ gestrichen.

c) Satz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden nach den Wörtern „mindestens ein Einlagenkreditinstitut“ das Komma und das Wort „ein“ sowie nach den Wörtern „noch ein“ die Wörter „oder ein“ gestrichen.

bb) In Nummer 2 werden nach den Wörtern „das Einlagenkreditinstitut“ das Komma und das Wort „das“ sowie nach den Wörtern „nachgeordnete Einlagenkreditinstitut“ das Komma gestrichen.

d) In Satz 4 wird nach dem Wort „Einlagenkreditinstitut“ das Komma gestrichen.

e) In Satz 5 wird nach dem Wort „Einlagenkreditinstitute“ das Komma, nach den Wörtern „regelmäßig das Einlagenkreditinstitut“ das Wort „oder“ und nach den Wörtern „die Bundesanstalt das Einlagenkreditinstitut“ das Komma gestrichen.

3. § 13c wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 erster Halbsatz sowie Absatz 3 Satz 1 und 4 Nummer 1 wird jeweils nach dem Wort „Einlagenkreditinstitut“ das Komma gestrichen.

- b) In Absatz 4 Satz 1 wird nach dem Wort „Einlagenkreditinstitute“ das Komma gestrichen.
4. In der Überschrift des Unterabschnitts 5a wird das Wort „betrügerischen“ durch die Wörter „sonstigen strafbaren“ ersetzt.
5. § 25c wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „Verdachtsfalls“ durch das Wort „Sachverhalts“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 Satz 2 wird das Wort „Verdachtsanzeigen“ durch das Wort „Verdachtsmeldungen“ ersetzt.
6. In § 25d wird Absatz 1 Nummer 1 gestrichen und die bisherigen Nummern 2 bis 4 werden die Nummern 1 bis 3.
7. In § 25g Absatz 1 Satz 1 wird jeweils die Angabe „§ 25c Abs. 1“ durch die Wörter „§ 25c Absatz 1, 3 und 4“ ersetzt.
8. Nach § 25h wird folgender § 25i eingefügt:

„§ 25i

Sorgfalts- und
Organisationspflichten beim E-Geld-Geschäft

(1) Bei der Ausgabe von E-Geld im Sinne des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes hat das Institut die Pflichten des § 3 Absatz 1 Nummer 1 und 4, § 4 Absatz 1 bis 4, § 7 Absatz 1 und 2 und § 8 des Geldwäschegesetzes zu erfüllen.

(2) Diese Pflichten sind nicht zu erfüllen, soweit der an den E-Geld-Inhaber ausgegebene und auf einem E-Geld-Träger gespeicherte E-Geld-Betrag 100 Euro oder weniger pro Kalendermonat beträgt und sichergestellt ist, dass

1. das ausgegebene E-Geld nicht mit E-Geld eines anderen E-Geld-Inhabers oder mit E-Geld eines anderen Emittenten technisch verbunden werden kann,
2. die in Absatz 1 genannten Pflichten beim Rücktausch des ausgegebenen E-Gelds gegen Abgabe von Bargeld erfüllt werden, es sei denn, der Rücktausch des E-Gelds bezieht sich auf einen Wert von 20 Euro oder weniger oder der Rücktausch durch Gutschrift auf ein Konto des E-Geld-Inhabers bei einem Einlagenkreditinstitut nach § 1a Absatz 1 Nummer 1a oder eines E-Geld-Instituts nach § 1 Absatz 2a des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes erfolgt und
3. soweit das E-Geld auf einem wiederaufladbaren E-Geld-Träger ausgegeben wird, der in Satz 1 genannte Höchstbetrag von 100 Euro pro Kalendermonat nicht überschritten werden kann.

Bei dem Schwellenwert des Satzes 1 ist unerheblich, ob der E-Geldinhaber das E-Geld über einen Vorgang oder verschiedene Vorgänge erwirbt, sofern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass zwischen ihnen eine Verbindung besteht.

(3) Soweit E-Geld über einen wiederaufladbaren E-Geld-Träger ausgegeben wird, hat der E-Geld-Emittent Dateien zu führen, in denen alle an einen bereits identifizierten E-Geld-Inhaber ausgegebenen und zurückgetauschten E-Geldbeträge mit

Zeitpunkt und ausgebender oder rücktauschender Stelle aufgezeichnet werden. § 8 Absatz 2 bis 4 des Geldwäschegesetzes ist entsprechend anzuwenden.

(4) Liegen Tatsachen vor, die die Annahme rechtfertigen, dass bei der Verwendung eines E-Geld-Trägers das ausgegebene E-Geld mit E-Geld eines anderen E-Geld-Inhabers oder mit E-Geld eines anderen Emittenten verbunden werden kann, oder rechtfertigen Tatsachen die Annahme, dass im Zusammenhang mit anderen technischen Verwendungsmöglichkeiten dieses E-Geld-Trägers, dessen Vertrieb und der Einschaltung von bestimmten Akzeptanzstellen ein erhöhtes Risiko der Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung oder sonstiger strafbarer Handlungen nach Maßgabe des § 25c Absatz 1 besteht, kann die Bundesanstalt, um diesen Risiken mit geeigneten Maßnahmen entgegenzuwirken,

1. der Geschäftsleitung des Instituts Anweisungen erteilen,
2. dem Institut den Einsatz dieses E-Geld-Trägers untersagen oder sonstige geeignete und erforderliche technische Änderungen dieses E-Geld-Trägers anordnen,
3. das Institut verpflichten, dem Risiko angemessene Pflichten nach Maßgabe der §§ 3 bis 9 des Geldwäschegesetzes zu erfüllen.

(5) Soweit bei der Nutzung eines E-Geld-Trägers ein geringes Risiko der Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung oder sonstiger strafbarer Handlungen nach Maßgabe des § 25c Absatz 1 besteht, kann die Bundesanstalt unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs gestatten, dass ein Institut vereinfachte Sorgfaltspflichten nach § 5 des Geldwäschegesetzes zu erfüllen hat oder von der Erfüllung sonstiger Pflichten absehen kann.“

9. § 46d wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „oder“ gestrichen.
- b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach dem Wort „Einlagenkreditinstituts“ das Wort „oder“ gestrichen.
- c) In Absatz 4 Satz 1 und 2 sowie Absatz 5 Satz 1 und 2 wird jeweils das Wort „oder“ gestrichen.

10. § 46e wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 und 2 wird jeweils nach dem Wort „Einlagenkreditinstitut“ das Wort „oder“ gestrichen.
- b) In Absatz 2 wird das Wort „oder“ gestrichen.

11. In § 56 Absatz 3 wird nach Nummer 7d folgende Nummer 7e eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 25i Absatz 4 zuwiderhandelt.“

Artikel 3

Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes

Das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2), das zuletzt durch Artikel 22 des

Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2481) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 80d wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird das Wort „Verdachtsfalls“ durch die Wörter „nach § 11 Absatz 1 des Geldwäschegesetzes meldepflichtigen Sachverhalts“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 wird das Wort „anzuzeigen“ durch die Wörter „zu melden“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „Verdachtsanzeigen“ durch das Wort „Verdachtsmeldungen“ ersetzt.

2. § 80f Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Ein Versicherungsunternehmen im Sinne des § 80c Absatz 1 ist auch zur Identifizierung im Sinne des § 1 Absatz 1 des Geldwäschegesetzes des Bezugsberechtigten aus dem Versicherungsvertrag nach Maßgabe des § 4 Absatz 5 des Geldwäschegesetzes verpflichtet. Sofern kein Fall vereinfachter Sorgfaltspflichten vorliegt, sind § 3 Absatz 1 Nummer 3 und § 4 Absatz 5 des Geldwäschegesetzes entsprechend auf wirtschaftlich Berechtigte des Bezugsberechtigten anzuwenden. Abweichend von § 4 Absatz 1 des Geldwäschegesetzes darf die Überprüfung der Identität des Bezugsberechtigten und eines wirtschaftlich Berechtigten auch nach Begründung der Geschäftsbeziehung erfolgen. In diesem Fall muss die Überprüfung spätestens zu dem Zeitpunkt abgeschlossen sein, an dem die Auszahlung vorgenommen wird oder der Bezugsberechtigte seine Rechte aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch zu nehmen beabsichtigt. Die nach den vorstehenden Sätzen erhobenen Angaben und eingeholten Informationen sind von dem Versicherungsunternehmen nach Maßgabe des § 8 des Geldwäschegesetzes aufzuzeichnen und aufzubewahren. § 11 Absatz 1 Nummer 1 des Geldwäschegesetzes gilt entsprechend.“

3. § 80g wird wie folgt geändert:

- a) Dem Wortlaut wird folgender Absatz 1 vorangestellt:
 - „(1) Über § 6 Absatz 2 Nummer 1 des Geldwäschegesetzes hinaus hat ein Versicherungsunternehmen im Sinne des § 80c Absatz 1 angemessene, risikoorientierte Verfahren anzuwenden, mit denen auch bestimmt werden kann, ob es sich, soweit vorhanden, bei dem Bezugsberechtigten oder dem wirtschaftlich Berechtigten um eine natürliche Person, die ein wichtiges öffentliches Amt ausübt oder ausgeübt hat, ein unmittelbares Familienmitglied dieser Person oder eine ihr bekanntermaßen nahestehende Person im Sinne des Artikels 2 der Richtlinie 2006/70/EG der Kommission vom 1. August 2006 mit Durchführungsbestimmungen für die Richtlinie 2005/60/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Begriffsbestimmung von ‚politisch exponierte Personen‘ und der Festlegung der technischen Kriterien für vereinfachte

Sorgfaltspflichten sowie für die Befreiung in Fällen, in denen nur gelegentlich oder in sehr eingeschränktem Umfang Finanzgeschäfte getätigt werden (ABl. L 214 vom 4.8.2006, S. 29), handelt. § 6 Absatz 2 Nummer 1 Satz 2 bis 7 des Geldwäschegesetzes gilt entsprechend.“

- b) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 2.

Artikel 4

Änderung des Personalausweisgesetzes

Dem § 19 Absatz 1 Nummer 2 des Personalausweisgesetzes vom 18. Juni 2009 (BGBl. I S. 1346) wird folgender Satz angefügt:

„Zur Ermöglichung auch wiederholter Prüfungen, ob der Personalausweis in den Sperrlisten nach § 10 Absatz 4 Satz 1 aufgeführt ist, erfolgt bei einem Diensteanbieter, der eine Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz, dem Signaturgesetz oder dem Telekommunikationsgesetz durchführt, abweichend hiervon die Löschung eines gespeicherten Sperrmerkmals erst nach Ablauf einer Frist von einer Woche ab dem Speicherbeginn.“

Artikel 5

Änderung der Abgabenordnung

§ 31b Satz 2 der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3866; 2003 I S. 61), die zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 7. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2592) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Die Finanzbehörden haben dem Bundeskriminalamt – Zentralstelle für Verdachtsmeldungen – und der zuständigen Strafverfolgungsbehörde unverzüglich mündlich, telefonisch, fernschriftlich oder durch elektronische Datenübermittlung Transaktionen unabhängig von deren Höhe oder Geschäftsbeziehung zu melden, wenn Tatsachen vorliegen, die darauf hindeuten, dass es sich bei Vermögenswerten, die mit einer Transaktion oder Geschäftsbeziehung im Zusammenhang stehen, um den Gegenstand einer Straftat nach § 261 des Strafgesetzbuchs handelt oder die Vermögenswerte im Zusammenhang mit Terrorismusfinanzierung stehen.“

Artikel 6

Änderung der Prüfungsberichtsverordnung

Die Prüfungsberichtsverordnung vom 23. November 2009 (BGBl. I S. 3793), die zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 1. März 2011 (BGBl. I S. 288) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- 1. In § 20 Absatz 4 werden nach dem Wort „Geldwäschegesetzes“ ein Komma und die Wörter „der §§ 24c und 25c bis 25h des Kreditwesengesetzes sowie der Verordnung (EG) Nr. 1781/2006 über die Übermittlung von Angaben zum Auftraggeber bei Geldtransfers“ eingefügt.

2. Anlage 6 wird wie folgt gefasst:

„Anlage 6
(zu § 21)

Fragebogen gemäß § 21 PrüfV

Institut:

Berichtszeitraum:

Prüfungstichtag:

Prüfungsleiter vor Ort:

Klassifizierung von Prüfungsfeststellungen

Für die Klassifizierung von Prüfungsfeststellungen ist der Prüfungsleiter vor Ort verantwortlich.

Feststellung (F 0) – keine Mängel

Feststellung (F 1) – geringfügige Mängel

Feststellung (F 2) – mittelschwere Mängel

Feststellung (F 3) – gewichtige Mängel

Feststellung (F 4) – schwergewichtige Mängel

Feststellung (F 5) – nicht anwendbar.

Eine F-0-Feststellung beschreibt ein völliges Fehlen von Normverstößen.

Eine F-1-Feststellung beschreibt einen Normverstoß mit leichten Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahme bzw. Präventionsvorkehrung.

Eine F-2-Feststellung beschreibt einen Normverstoß mit merklichen Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahme bzw. Präventionsvorkehrung.

Eine F-3-Feststellung beschreibt einen Normverstoß mit deutlichen Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahme bzw. Präventionsvorkehrung.

Eine F-4-Feststellung beschreibt einen Normverstoß mit Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahme bzw. Präventionsvorkehrung, die diese erheblich beeinträchtigt oder vollständig beseitigt.

Eine F-5-Feststellung beschreibt die Nichtanwendbarkeit des Prüfungsgebiets im geprüften Institut.

Nummer	Vorschrift	Prüfungsgebiet	Feststellung	Fundstelle
A. Geldwäsche/Terrorismusfinanzierung				
I. Kundensorgfaltpflichten				
1.	§ 3 Absatz 1 Nummer 1 i. V. m. § 4 Absatz 3 und 4 GwG, § 25e KWG	Identifizierungspflicht		
2.	§ 3 Absatz 1 Nummer 2 GwG	Einholung von Informationen zum Zweck/ zur Art der Geschäftsverbindung		
3.	§ 3 Absatz 1 Nummer 3 GwG	Abklärung der wirtschaftlich Berechtigten		
4.	§ 3 Absatz 1 Nummer 3 GwG	Prüfpflichten bei Handeln des Vertragspartners auf fremde Rechnung		
5.	§ 3 Absatz 1 Nummer 4 GwG	Laufende Überwachung von Bestandskunden		
6.	§ 3 Absatz 1 Nummer 4 GwG	Aktualisierungsverpflichtung		
7.	§ 3 Absatz 1 Nummer 4 GwG	Bildung von Kundenprofilen		
8.	§ 3 Absatz 6 GwG	Beendigungsverpflichtung		
9.	§ 5 GwG, § 25d KWG	Vereinfachte Sorgfaltpflichten/Risikobewertung		
10.	§ 25d Absatz 2 KWG	Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht		
11.	§ 6 Absatz 2 Nummer 1 GwG	Politisch exponierte Personen (PePs)		
12.	§ 6 Absatz 2 Nummer 2 GwG	Identifizierung von physisch nicht anwesenden Kunden		
13.	§ 6 Absatz 2 Nummer 3 GwG	Untersuchung von zweifelhaften oder ungewöhnlichen Sachverhalten		
14.	§ 25f Absatz 4 KWG	Angemessene Maßnahmen von Factoringunternehmen		

Nummer	Vorschrift	Prüfungsgebiet	Feststellung	Fundstelle
15.	§ 6 Absatz 2 Nummer 4 GwG, § 25f Absatz 5 KWG	Befolgung von Anordnungen (verstärkte Sorgfaltspflichten)		
16.	§ 25f Absatz 5 KWG	Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht		
17.	§ 6 GwG	Sonstige Fälle verstärkter Sorgfaltspflichten		
18.	§ 7 GwG	Ausführung von Sorgfaltspflichten durch Dritte		
19.	§ 25f Absatz 1 und 2 KWG	Korrespondenzbanken		
20.	§ 25f Absatz 3 KWG	Sortengeschäfte über 2 500 € (nicht über Konto)		
II. Interne Sicherungsmaßnahmen				
21.	§ 9 Absatz 1 und 2 Nummer 2 GwG, § 25c Absatz 1 KWG i. V. m. § 3 Absatz 1 GwG	Gefährdungsanalyse		
22.	§ 9 Absatz 1 und 2 Nummer 2 GwG, § 25c Absatz 1 KWG	Sicherungssysteme gegen Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung		
23.	§ 9 Absatz 1 und 2 Nummer 2 GwG, § 25c Absatz 1 KWG	Kundenannahmeprozess		
24.	§ 9 Absatz 1 und 2 Nummer 2 GwG, § 25c Absatz 2 KWG	(EDV-)Monitoring		
25.	§ 9 Absatz 1 und 2 Nummer 2 GwG, § 25c Absatz 1 Satz 3 KWG	Verhinderung des Missbrauchs von neuen Finanzprodukten und Technologien/Be- günstigung der Anonymität von Ge- schäftsbeziehungen und Transaktionen		
26.	§ 9 Absatz 1 und 2 Nummer 2 GwG, § 25c Absatz 3 Satz 1 KWG	Verfahren in Bezug auf zweifelhafte oder ungewöhnliche Sachverhalte		
27.	§ 9 Absatz 1 und 2 GwG, § 25c Absatz 4 KWG	Geldwäschebeauftragter (Bestellung, Mitteilung, Ausstattung, Kontrollen)		
28.	§ 9 Absatz 1 und 2 Nummer 2 GwG	Prüfungen durch die Innenrevision und Kontrollen durch den Geldwäschebeauf- tragten		
29.	§ 9 Absatz 1 und 2 Nummer 2 und 3 GwG	Schulungen		
30.	§ 9 Absatz 1 und 2 Nummer 4 GwG	Zuverlässigkeitsprüfung		
31.	§ 9 Absatz 3 GwG, § 25c Absatz 5 KWG	Auslagerung von internen Sicherungs- maßnahmen		
32.	§ 9 Absatz 2 Nummer 1 GwG, § 25c Absatz 1 KWG	Sonstige interne Sicherungsmaßnahmen		
33.	(weggefallen)			
III. Sonstige Pflichten				
34.	§ 8 GwG	Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflicht		
35.	§ 11 GwG	Verdachtsmeldungen		
36.	§ 25g KWG, § 25c Absatz 4 KWG	Einhaltung von Pflichten in Bezug auf nachgeordnete Unternehmen		
37.	§ 25h KWG	Verbotene Geschäfte		
B. Sonstige strafbare Handlungen (§ 25c Absatz 1 KWG)				
38.	§ 25c Absatz 1 KWG	Gefährdungsanalyse		
39.	§ 25c Absatz 1 KWG	Sicherungssysteme gegen sonstige strafbare Handlungen		
40.	§ 25c Absatz 1 KWG	Grundsätze (Arbeitsanweisungen)		

Nummer	Vorschrift	Prüfungsgebiet	Feststellung	Fundstelle
41.	§ 25c Absatz 1 KWG	Prüfungen durch die Innenrevision und die für die Verhinderung der sonstigen strafbaren Handlungen zuständigen Stelle		
42.	§ 25c Absatz 2 KWG	Monitoring-System		
43.	§ 25c Absatz 1 KWG	Aktualisierungsverpflichtung		
44.	§ 25c Absatz 3	Dokumentations- und Aufzeichnungspflicht		
45.	§ 25g KWG, § 25c Absatz 1 KWG	Einhaltung von Pflichten in Bezug auf nachgeordnete Unternehmen		
46.	§ 25c Absatz 5 KWG	Auslagerung von internen Sicherungsmaßnahmen		
47.	§ 25c Absatz 9 KWG	(Absehen von der) Einrichtung einer zuständigen Stelle		
C. Verordnung (EG) Nr. 1781/2006 über die Übermittlung von Angaben zum Auftraggeber bei Geldtransfers				
48.	§ 25b KWG	Pflichten auf Grund der Verordnung (EG) Nr. 1781/2006		
D. Automatisierter Abruf von Kontoinformationen				
49.	§ 24c KWG	Pflichten im Zusammenhang mit dem automatisierten Abruf von Kontoinformationen“.		

Artikel 7**Änderung des
Handelsgesetzbuchs**

In § 330 Absatz 2 Satz 1 und in § 340 Absatz 5 Satz 1 des Handelsgesetzbuchs in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 4100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 23 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2481) geändert worden ist, werden jeweils die Wörter „im Sinne des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes“ gestrichen.

Artikel 8**Änderung der
Verordnung über die Erhebung
von Gebühren und die Umlegung von Kosten
nach dem Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz**

In § 13 der Verordnung über die Erhebung von Gebühren und die Umlegung von Kosten nach dem Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz vom 29. April 2002 (BGBl. I S. 1504, 1847), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 8. Juni 2011 (BGBl. I S. 1054) geändert worden ist, wird im letzten Absatz die Absatzbezeichnung „(12)“ durch die Absatzbezeichnung „(13)“ ersetzt.

Artikel 9**Änderung des
Gesetzes über die Deutsche Bundesbank**

Das Gesetz über die Deutsche Bundesbank in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Oktober 1992 (BGBl. I S. 1782), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 14 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 werden jeweils die Wörter „des Artikels 106 Abs. 1 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemein-

schaft“ durch die Wörter „des Artikels 128 Absatz 1 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union“ ersetzt.

2. § 36 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 36

Anhalten von Falschgeld
sowie unbefugt ausgegebener Geldzeichen“.

- b) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Deutsche Bundesbank sowie die Stellen und deren Beschäftigte, die in Artikel 6 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 1338/2001 des Rates vom 28. Juni 2001 zur Festlegung von zum Schutz des Euro gegen Geldfälschung erforderlichen Maßnahmen (ABl. L 181 vom 4.7.2001, S. 6) in der jeweils geltenden Fassung genannt sind, sind verpflichtet, nachgemachte oder verfälschte Banknoten oder Münzen (Falschgeld), als Falschgeld verdächtige Banknoten oder Münzen sowie unbefugt ausgegebene Gegenstände im Sinne des § 35 unverzüglich anzuhalten.“

- c) Die Absätze 2 bis 4 werden durch die Absätze 2 bis 4a ersetzt:

„(2) Falschgeld oder Gegenstände der in § 35 genannten Art sind von den Verpflichteten mit einem beigefügten Bericht unverzüglich der zuständigen Polizeibehörde zu übermitteln.

(3) Als Falschgeld verdächtige Banknoten oder Münzen sind von den Verpflichteten mit einem beigefügten Bericht unverzüglich der Deutschen Bundesbank zu übermitteln. Stellt diese die Unechtheit der Banknoten oder Münzen fest, so übermittelt sie der zuständigen Polizeibehörde

ein Gutachten und benachrichtigt die übermittelnde Stelle.

(4) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen Absatz 1 Satz 1 Falschgeld oder einen dort genannten Gegenstand nicht anhält,
2. entgegen Absatz 2 oder Absatz 3 Satz 1, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 36a Satz 1, Falschgeld oder einen dort genannten Gegenstand nicht oder nicht rechtzeitig übermittelt,
3. entgegen § 37a Absatz 1 Satz 1 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt,
4. entgegen § 37a Absatz 2 Satz 2 eine dort genannte Maßnahme nicht duldet oder
5. einer vollziehbaren Anordnung nach § 37a Absatz 3 zuwiderhandelt.

(4a) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen Artikel 6 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 1338/2001 des Rates vom 28. Juni 2001 zur Festlegung von zum Schutz des Euro gegen Geldfälschung erforderlichen Maßnahmen (ABl. L 181 vom 4.7.2001, S. 6), die durch die Verordnung (EG) Nr. 44/2009 (ABl. L 17 vom 22.1.2009, S. 1) geändert worden ist, nicht sicherstellt, dass die dort genannten Euro-Banknoten und Euro-Münzen auf Echtheit geprüft werden, oder nicht dafür Sorge trägt, dass Fälschungen aufgedeckt werden.“

3. Nach § 36 wird folgender § 36a eingefügt:

„§ 36a

Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, im Benehmen mit der Deutschen Bundesbank durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates nähere Bestimmungen zur Art und Weise sowie zum Umfang der Übermittlungspflichten nach § 36 Absatz 2 und 3 und der in diesem Zusammenhang zu übermittelnden Angaben zu regeln. In der Rechtsverordnung nach Satz 1 kann insbesondere bestimmt werden, dass Verpflichtete, die Banknoten wieder in Umlauf geben, die Inbetriebnahme und Außerbetriebnahme von Systemen zur Banknotenbearbeitung sowie Art und Umfang der mit diesen Systemen vorgenommenen Transaktionen der Deutschen Bundesbank zu melden haben. In der Rechtsverordnung nach Satz 1 kann auch geregelt werden, dass die Deutsche Bundesbank im Rahmen der Prüfungen nach § 37a Absatz 2 Stichproben der bearbeiteten Banknoten entnehmen kann, sofern deren Gegenwert dem Verpflichteten erstattet wird. Das Bundesministerium der Finanzen kann die Befugnis nach den Sätzen 1 bis 3 durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates auf den Vorstand der Deutschen Bundesbank übertragen. Rechtsverordnungen des Vorstandes der Deutschen Bundesbank bedürfen des Einvernehmens des Bundesministeriums der Finanzen.“

4. Nach § 37 wird folgender § 37a eingefügt:

„§ 37a

Auskünfte und Prüfungen,
Untersagung der Wiederausgabe von Banknoten

(1) Verpflichtete nach § 36 Absatz 1, die Banknoten wieder in Umlauf geben wollen, haben der Deutschen Bundesbank auf Verlangen Auskünfte über die Herkunft der Banknoten, deren Bearbeitung sowie die verwendeten Banknotenbearbeitungsgeräte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen. Die Auskunft kann verweigert werden, wenn die Beantwortung den Verpflichteten oder einen der in § 383 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

(2) Die Deutsche Bundesbank kann, auch ohne besonderen Anlass, bei den Verpflichteten nach § 36 Absatz 1 Prüfungen vornehmen und die Geschäftsräume innerhalb der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten betreten; das gilt auch für Unternehmen, auf die die Verpflichteten ihre Tätigkeiten ausgelagert haben. Die Betroffenen haben diese Maßnahmen zu dulden.

(3) Verstößt ein Verpflichteter nach § 36 Absatz 1 gegen die nach dem Beschluss EZB/2010/14 der Europäischen Zentralbank vom 16. September 2010 über die Prüfung der Echtheit und Umlauffähigkeit und über die Wiederausgabe von Euro-Banknoten (ABl. L 267 vom 9.10.2010, S. 1) zu erfüllenden Prüfpflichten, soll die Deutsche Bundesbank dem Verpflichteten untersagen, Banknoten oder bestimmte Banknotenstückelungen wieder in den Umlauf zu geben oder mittels bestimmter Systeme zur Banknotenbearbeitung zu prüfen.“

Artikel 10

**Änderung des
Münzgesetzes**

Das Münzgesetz vom 16. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2402), das zuletzt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 8. Mai 2008 (BGBl. I S. 810) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 werden die Wörter „des Artikels 101 Abs. 1 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft“ durch die Wörter „des Artikels 123 Absatz 1 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union und des Artikels 8 Absatz 2 der Verordnung (EU) Nr. 1210/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember 2010 zur Echtheitsprüfung von Euro-Münzen und zur Behandlung von nicht für den Umlauf geeigneten Euro-Münzen (ABl. L 339 vom 22.12.2010, S. 1)“ ersetzt.
- b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
„Die Deutsche Bundesbank hat die Erstattung von nicht für den Umlauf geeigneten Euro-Münzen, die entweder mutwillig oder durch ein Verfahren verändert wurden, bei dem eine Veränderung zu erwarten war, abzulehnen.“

2. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „des Artikels 106 Abs. 2 Satz 1 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft“ durch die Wörter „des Artikels 128 Absatz 2 Satz 1 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „Artikel 101 Abs. 1“ durch die Wörter „Artikel 123 Absatz 1“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „des Artikels 106 Abs. 2 Satz 1 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft“ durch die Wörter „des Artikels 128 Absatz 2 Satz 1 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union“ ersetzt.
3. Nach § 7 wird folgender § 7a eingefügt:
- „§ 7a
- Aufgaben nach den Artikeln 6 und 8 bis 12 der Verordnung (EG) Nr. 1210/2010
- Die Deutsche Bundesbank nimmt die Aufgaben nach den Artikeln 6, 8 bis 11 und 12 Absatz 2 und 3 der Verordnung (EU) Nr. 1210/2010 wahr.“
4. § 9a wird aufgehoben.
5. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
- „(1a) Ordnungswidrig handelt, wer gegen die Verordnung (EU) Nr. 1210/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember 2010 zur Echtheitsprüfung von Euro-Münzen und zur Behandlung von nicht für den Umlauf geeigneten Euro-Münzen (ABl. L 339 vom 22.12.2010, S. 1) verstößt, indem er
1. entgegen Artikel 3 Absatz 1 Satz 1 nicht sicherstellt, dass Euro-Münzen einer Echtheitsprüfung unterzogen werden,
 2. entgegen Artikel 3 Absatz 2 eine dort genannte Euro-Münze der Deutschen Bundesbank nicht oder nicht rechtzeitig übermittelt oder
 3. entgegen Artikel 12 Absatz 2 eine dort genannte Information nicht, nicht richtig, nicht

vollständig oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellt.“

- b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen der Absätze 1 bis 3 mit einer Geldbuße bis zu zwanzigtausend Euro, in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.“

Artikel 11

Änderung des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes

Das Zahlungsdienstenaufsichtsgesetz vom 25. Juni 2009 (BGBl. I S. 1506), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 1. März 2011 (BGBl. I S. 288) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 22 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 werden die Wörter „§ 25d Absatz 1 und 2, § 25f und § 25h“ durch die Wörter „§ 25d Absatz 1 und 2, § 25f, § 25h und § 25i“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 werden die Wörter „oder bei der Ausgabe und dem Rücktausch von E-Geld nach § 23b Absatz 1“ gestrichen.
- c) In Absatz 3a werden die Wörter „und E-Geld-Agenten im Sinne des § 1a Absatz 6“ gestrichen.

2. In § 32 Absatz 3 wird nach Nummer 10 folgende Nummer 10a eingefügt:

„10a. einer vollziehbaren Anordnung nach § 22 Absatz 2 in Verbindung mit § 25i Absatz 4 des Kreditwesengesetzes zuwiderhandelt,“.

Artikel 12

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

- (2) Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und Buchstabe b, Nummer 7 Buchstabe a und Nummer 9 Buchstabe b treten am 1. März 2012 in Kraft.

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

Berlin, den 22. Dezember 2011

Der Bundespräsident
Christian Wulff

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister der Finanzen
Schäuble

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)

Vom 22. Dezember 2011

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

Inhaltsübersicht

Artikel 1	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
Artikel 2	Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 3	Änderungen anderer Gesetze
Artikel 4	Evaluation
Artikel 5	Neufassung des Achten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 6	Inkrafttreten

Artikel 1

Gesetz

zur Kooperation und Information im Kinderschutz
(KKG)

§ 1

Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

(1) Ziel des Gesetzes ist es, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder und Jugendlichen sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

(3) Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft ist es, soweit erforderlich, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, damit

1. sie im Einzelfall dieser Verantwortung besser gerecht werden können,
2. im Einzelfall Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt werden und
3. im Einzelfall eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vermieden oder, falls dies im Einzelfall nicht mehr möglich ist, eine weitere Gefährdung oder Schädigung abgewendet werden kann.

(4) Zu diesem Zweck umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).

§ 2

Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

(1) Eltern sowie werdende Mütter und Väter sollen über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden.

(2) Zu diesem Zweck sind die nach Landesrecht für die Information der Eltern nach Absatz 1 zuständigen Stellen befugt, den Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten. Dieses kann auf Wunsch der Eltern in ihrer Wohnung stattfinden. Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, bezieht sich die in Satz 1 geregelte Befugnis auf die örtlichen Träger der Jugendhilfe.

§ 3

Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

(1) In den Ländern werden insbesondere im Bereich Früher Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz mit dem Ziel aufgebaut und weiterentwickelt, sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen.

(2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.

(3) Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, soll die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz als Netzwerk durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden. Die Beteiligten sollen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen. Auf vorhandene Strukturen soll zurückgegriffen werden.

(4) Dieses Netzwerk soll zur Beförderung Früher Hilfen durch den Einsatz von Familienhebammen gestärkt

werden. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen auch unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen durch eine zeitlich auf vier Jahre befristete Bundesinitiative, die im Jahr 2012 mit 30 Millionen Euro, im Jahr 2013 mit 45 Millionen Euro und in den Jahren 2014 und 2015 mit 51 Millionen Euro ausgestattet wird. Nach Ablauf dieser Befristung wird der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten, für den er jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen wird. Die Ausgestaltung der Bundesinitiative und des Fonds wird in Verwaltungsvereinbarungen geregelt, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen mit den Ländern schließt.

§ 4

Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.

Artikel 2

Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 29. Juni 2011 (BGBl. I S. 1306) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zu § 8a wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 8b Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“.

b) Die Angabe zum Fünften Abschnitt wird wie folgt gefasst:

„Fünfter Abschnitt

Beurkundung, vollstreckbare Urkunden“.

c) Die Angabe zu § 59 wird wie folgt gefasst:

„§ 59 Beurkundung“.

d) Die Angabe zu § 72a wird wie folgt gefasst:

„§ 72a Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen“.

e) Nach der Angabe zu § 79 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 79a Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe“.

f) Die Angabe zu § 81 wird wie folgt gefasst:

„§ 81 Strukturelle Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen“.

g) Die Angabe zu § 86c wird wie folgt gefasst:

„§ 86c Fortdauernde Leistungsverpflichtung und Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel“.

2. In § 2 Absatz 3 Nummer 12 werden die Wörter „und Beglaubigung“ gestrichen.

3. § 8 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Beratung ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten, wenn die Beratung auf Grund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde. § 36 des Ersten Buches bleibt unberührt.“

4. § 8a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „abzuschätzen“ durch das Wort „einzuschätzen“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen.“

cc) In Satz 3 werden die Wörter „den Personensberechtigten oder“ gestrichen.

b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 4 und wie folgt gefasst:

„(4) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass

1. deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen,
2. bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie
3. die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

In die Vereinbarung ist neben den Kriterien für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrene Fachkraft insbesondere die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte der Träger bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.“

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2 und in Satz 1 werden die Wörter „die Personensberechtigten oder“ gestrichen

d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3 und in Satz 1 werden die Wörter „die Personensberechtigten oder“ gestrichen.

e) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Werden einem örtlichen Träger gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sind dem für die Gewährung von Leistungen zuständigen örtlichen Träger die Daten mitzuteilen, deren Kenntnis zur Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a erforderlich ist. Die Mitteilung soll im

Rahmen eines Gespräches zwischen den Fachkräften der beiden örtlichen Träger erfolgen, an dem die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche beteiligt werden sollen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.“

5. Nach § 8a wird folgender § 8b eingefügt:

„§ 8b

Fachliche Beratung und Begleitung
zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

(1) Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.

(2) Träger von Einrichtungen, in denen sich Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages aufhalten oder in denen sie Unterkunft erhalten, und die zuständigen Leistungsträger, haben gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien

1. zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt sowie
2. zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu Beschwerdeverfahren in persönlichen Angelegenheiten.“

6. In § 10 Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „§§ 14 bis 16“ durch die Wörter „den §§ 14 bis 16g“ ersetzt.

7. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Müttern und Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern sollen Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden.“

b) Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden die Absätze 4 und 5.

8. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Im Fall der Trennung und Scheidung sind Eltern unter angemessener Beteiligung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen bei der Entwicklung eines einvernehmlichen Konzepts für die Wahrnehmung der elterlichen Sorge und der elterlichen Verantwortung zu unterstützen; dieses Konzept kann auch als Grundlage für einen Vergleich oder eine gerichtliche Entscheidung im familiengerichtlichen Verfahren dienen.“

b) In Absatz 3 werden die Wörter „(§ 622 Absatz 2 Satz 1 der Zivilprozessordnung)“ gestrichen und das Wort „Parteien“ durch die Wörter „beteiligte Eheleute und Kinder“ ersetzt.

9. § 37 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Pflegeperson hat vor der Aufnahme des Kindes oder Jugendlichen und während der Dauer des Pflegeverhältnisses Anspruch auf Beratung und Unterstützung; dies gilt auch in den Fällen, in denen für das Kind oder den Jugendlichen weder Hilfe zur Erziehung noch Eingliederungshilfe gewährt wird oder die Pflegeperson nicht der Erlaubnis zur Vollzeitpflege nach § 44 bedarf. Lebt das Kind oder der Jugendliche bei einer Pflegeperson außerhalb des Bereichs des zuständigen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe, so sind ortsnahe Beratung und Unterstützung sicherzustellen. Der zuständige Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat die aufgewendeten Kosten einschließlich der Verwaltungskosten auch in den Fällen zu erstatten, in denen die Beratung und Unterstützung im Wege der Amtshilfe geleistet wird. § 23 Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend.“

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Die Art und Weise der Zusammenarbeit sowie die damit im Einzelfall verbundenen Ziele sind im Hilfeplan zu dokumentieren. Bei Hilfen nach den §§ 33, 35a Absatz 2 Nummer 3 und § 41 zählen dazu auch der vereinbarte Umfang der Beratung der Pflegeperson sowie die Höhe der laufenden Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen. Eine Abweichung von den dort getroffenen Feststellungen ist nur bei einer Änderung des Hilfebedarfs und entsprechender Änderung des Hilfeplans zulässig.“

10. In § 42 Absatz 2 Satz 3 wird der Punkt am Ende durch die Wörter „;“ § 39 Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.“ ersetzt.

11. Dem § 43 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„§ 72a Absatz 1 und 5 gilt entsprechend.“

12. Dem § 44 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„§ 72a Absatz 1 und 5 gilt entsprechend.“

13. § 45 wird wie folgt gefasst:

„§ 45

Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung

(1) Der Träger einer Einrichtung, in der Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages betreut werden oder Unterkunft erhalten, bedarf für den Betrieb der Einrichtung der Erlaubnis. Einer Erlaubnis bedarf nicht, wer

1. eine Jugendfreizeiteinrichtung, eine Jugendbildungseinrichtung, eine Jugendherberge oder ein Schullandheim betreibt,
2. ein Schülerheim betreibt, das landesgesetzlich der Schulaufsicht untersteht,
3. eine Einrichtung betreibt, die außerhalb der Jugendhilfe liegende Aufgaben für Kinder oder Jugendliche wahrnimmt, wenn für sie eine entsprechende gesetzliche Aufsicht besteht oder im Rahmen des Hotel- und Gaststättengewerbes der Aufnahme von Kindern oder Jugendlichen dient.

(2) Die Erlaubnis ist zu erteilen, wenn das Wohl der Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung gewährleistet ist. Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn

1. die dem Zweck und der Konzeption der Einrichtung entsprechenden räumlichen, fachlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen für den Betrieb erfüllt sind,
2. die gesellschaftliche und sprachliche Integration in der Einrichtung unterstützt wird sowie die gesundheitliche Vorsorge und die medizinische Betreuung der Kinder und Jugendlichen nicht erschwert werden sowie
3. zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten Anwendung finden.

(3) Zur Prüfung der Voraussetzungen hat der Träger der Einrichtung mit dem Antrag

1. die Konzeption der Einrichtung vorzulegen, die auch Auskunft über Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung gibt, sowie
2. im Hinblick auf die Eignung des Personals nachzuweisen, dass die Vorlage und Prüfung von aufgabenspezifischen Ausbildungsnachweisen sowie von Führungszeugnissen nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes sichergestellt sind; Führungszeugnisse sind von dem Träger der Einrichtung in regelmäßigen Abständen erneut anzufordern und zu prüfen.

(4) Die Erlaubnis kann mit Nebenbestimmungen versehen werden. Zur Sicherung des Wohls der Kinder und der Jugendlichen können auch nachträgliche Auflagen erteilt werden.

(5) Besteht für eine erlaubnispflichtige Einrichtung eine Aufsicht nach anderen Rechtsvorschriften, so hat die zuständige Behörde ihr Tätigwerden zuvor mit der anderen Behörde abzustimmen. Sie hat den Träger der Einrichtung rechtzeitig auf weitergehende Anforderungen nach anderen Rechtsvorschriften hinzuweisen.

(6) Sind in einer Einrichtung Mängel festgestellt worden, so soll die zuständige Behörde zunächst den Träger der Einrichtung über die Möglichkeiten zur Beseitigung der Mängel beraten. Wenn sich die Beseitigung der Mängel auf Entgelte oder Vergütungen nach § 75 des Zwölften Buches auswirken kann, so ist der Träger der Sozialhilfe an der Beratung zu beteiligen, mit dem Vereinbarungen nach dieser Vorschrift bestehen. Werden festgestellte Mängel nicht behoben, so können dem Träger der Einrichtung Auflagen erteilt werden, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Kinder oder Jugendlichen erforderlich sind. Wenn sich eine Auflage auf Entgelte oder Vergütungen nach § 75 des Zwölften Buches auswirkt, so entscheidet die zuständige Behörde nach Anhörung des Trägers der Sozialhilfe, mit dem Vereinbarungen nach dieser Vorschrift bestehen, über die Erteilung der Auflage. Die Auflage ist nach Möglich-

keit in Übereinstimmung mit Vereinbarungen nach den §§ 75 bis 80 des Zwölften Buches auszugestalten.

(7) Die Erlaubnis ist zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn das Wohl der Kinder oder der Jugendlichen in der Einrichtung gefährdet und der Träger der Einrichtung nicht bereit oder nicht in der Lage ist, die Gefährdung abzuwenden. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Rücknahme oder den Widerruf der Erlaubnis haben keine aufschiebende Wirkung.“

14. § 47 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der Träger einer erlaubnispflichtigen Einrichtung hat der zuständigen Behörde unverzüglich

1. die Betriebsaufnahme unter Angabe von Name und Anschrift des Trägers, Art und Standort der Einrichtung, der Zahl der verfügbaren Plätze sowie der Namen und der beruflichen Ausbildung des Leiters und der Betreuungskräfte,
2. Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen, sowie
3. die bevorstehende Schließung der Einrichtung anzuzeigen.“

15. Die Überschrift des Fünften Abschnitts des Dritten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Fünfter Abschnitt

Beurkundung, vollstreckbare Urkunden“.

16. § 59 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 59

Beurkundung“.

- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 9 werden die Wörter „§ 648 der Zivilprozessordnung“ durch die Wörter „§ 252 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „und Beglaubigungen“ gestrichen.

17. In § 65 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 werden die Wörter „dem Vormundschafts- oder“ gestrichen.

18. § 72a wird wie folgt gefasst:

„§ 72a

Tätigkeitsausschluss
einschlägig vorbestrafter Personen

(1) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe dürfen für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe keine Person beschäftigen oder vermitteln, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184f, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Zu diesem Zweck sollen sie sich bei der Einstellung oder Vermittlung und in regelmäßigen Abständen von den betroffenen Personen ein Führungszeugnis nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes vorlegen lassen.

(2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Trägern der freien Jugendhilfe sicherstellen, dass diese keine Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, beschäftigen.

(3) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen sicherstellen, dass unter ihrer Verantwortung keine neben- oder ehrenamtlich tätige Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, in Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, betreut, erzieht oder ausbildet oder einen vergleichbaren Kontakt hat. Hierzu sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe über die Tätigkeiten entscheiden, die von den in Satz 1 genannten Personen auf Grund von Art, Intensität und Dauer des Kontakts dieser Personen mit Kindern und Jugendlichen nur nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis nach Absatz 1 Satz 2 wahrgenommen werden dürfen.

(4) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Trägern der freien Jugendhilfe sowie mit Vereinen im Sinne des § 54 sicherstellen, dass unter deren Verantwortung keine neben- oder ehrenamtlich tätige Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, in Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, betreut, erzieht oder ausbildet oder einen vergleichbaren Kontakt hat. Hierzu sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der freien Jugendhilfe Vereinbarungen über die Tätigkeiten schließen, die von den in Satz 1 genannten Personen auf Grund von Art, Intensität und Dauer des Kontakts dieser Personen mit Kindern und Jugendlichen nur nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis nach Absatz 1 Satz 2 wahrgenommen werden dürfen.

(5) Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe dürfen von den nach den Absätzen 3 und 4 eingesehenen Daten nur den Umstand, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde, das Datum des Führungszeugnisses und die Information erheben, ob die das Führungszeugnis betreffende Person wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist. Die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe dürfen diese erhobenen Daten nur speichern, verändern und nutzen, soweit dies zum Ausschluss der Personen von der Tätigkeit, die Anlass zu der Einsichtnahme in das Führungszeugnis gewesen ist, erforderlich ist. Die Daten sind vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen. Sie sind unverzüglich zu löschen, wenn im Anschluss an die Einsichtnahme keine Tätigkeit nach Absatz 3 Satz 2 oder Absatz 4 Satz 2 wahrgenommen wird. Andernfalls sind die Daten spätestens drei Monate nach der Beendigung einer solchen Tätigkeit zu löschen.“

19. § 74 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. die fachlichen Voraussetzungen für die geplante Maßnahme erfüllt und die Beachtung der Grundsätze und Maßstäbe der Qualitätssent-

wicklung und Qualitätssicherung nach § 79a gewährleistet,“.

20. § 79 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen gewährleisten, dass zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch

1. die erforderlichen und geeigneten Einrichtungen, Dienste und Veranstaltungen den verschiedenen Grundrichtungen der Erziehung entsprechend rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen; hierzu zählen insbesondere auch Pfleger, Vormünder und Pflegepersonen;
2. eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung nach Maßgabe von § 79a erfolgt.

Von den für die Jugendhilfe bereitgestellten Mitteln haben sie einen angemessenen Anteil für die Jugendarbeit zu verwenden.“

21. Nach § 79 wird folgender § 79a eingefügt:

„§ 79a

Qualitätsentwicklung
in der Kinder- und Jugendhilfe

Um die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe nach § 2 zu erfüllen, haben die Träger der öffentlichen Jugendhilfe Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität sowie geeignete Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung für

1. die Gewährung und Erbringung von Leistungen,
2. die Erfüllung anderer Aufgaben,
3. den Prozess der Gefährdungseinschätzung nach § 8a,
4. die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen weiterzuentwickeln, anzuwenden und regelmäßig zu überprüfen. Dazu zählen auch Qualitätsmerkmale für die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und ihren Schutz vor Gewalt. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich dabei an den fachlichen Empfehlungen der nach § 85 Absatz 2 zuständigen Behörden und an bereits angewandten Grundsätzen und Maßstäben für die Bewertung der Qualität sowie Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung.“

22. § 81 wird wie folgt gefasst:

„§ 81

Strukturelle Zusammenarbeit
mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe haben mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, deren Tätigkeit sich auf die Lebenssituation junger Menschen und ihrer Familien auswirkt, insbesondere mit

1. den Trägern von Sozialleistungen nach dem Zweiten, Dritten, Vierten, Fünften, Sechsten und dem Zwölften Buch sowie Trägern von Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz,
2. den Familien- und Jugendgerichten, den Staatsanwaltschaften sowie den Justizvollzugsbehörden,
3. Schulen und Stellen der Schulverwaltung,

4. Einrichtungen und Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstigen Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens,

5. den Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und Suchtberatungsstellen,

6. Einrichtungen und Diensten zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen,

7. den Stellen der Bundesagentur für Arbeit,

8. Einrichtungen und Stellen der beruflichen Aus- und Weiterbildung,

9. den Polizei- und Ordnungsbehörden,

10. der Gewerbeaufsicht und

11. Einrichtungen der Ausbildung für Fachkräfte, der Weiterbildung und der Forschung

im Rahmen ihrer Aufgaben und Befugnisse zusammenzuarbeiten.“

23. § 86c wird wie folgt gefasst:

„§ 86c

Fortdauernde Leistungsverpflichtung
und Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel

(1) Wechselt die örtliche Zuständigkeit für eine Leistung, so bleibt der bisher zuständige örtliche Träger so lange zur Gewährung der Leistung verpflichtet, bis der nunmehr zuständige örtliche Träger die Leistung fortsetzt. Dieser hat dafür Sorge zu tragen, dass der Hilfeprozess und die im Rahmen der Hilfeplanung vereinbarten Hilfeziele durch den Zuständigkeitswechsel nicht gefährdet werden.

(2) Der örtliche Träger, der von den Umständen Kenntnis erhält, die den Wechsel der Zuständigkeit begründen, hat den anderen davon unverzüglich zu unterrichten. Der bisher zuständige örtliche Träger hat dem nunmehr zuständigen örtlichen Träger unverzüglich die für die Hilfestellung sowie den Zuständigkeitswechsel maßgeblichen Sozialdaten zu übermitteln. Bei der Fortsetzung von Leistungen, die der Hilfeplanung nach § 36 Absatz 2 unterliegen, ist die Fallverantwortung im Rahmen eines Gespräches zu übergeben. Die Personensorgeberechtigten und das Kind oder der Jugendliche sowie der junge Volljährige oder der Leistungsberechtigte nach § 19 sind an der Übergabe angemessen zu beteiligen.“

24. In § 89a Absatz 2 werden die Wörter „oder wird“ gestrichen.

25. § 98 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Personen, die mit öffentlichen Mitteln geförderte Kindertagespflege gemeinsam oder auf Grund einer Erlaubnis nach § 43 Absatz 3 Satz 3 in Pflegestellen durchführen, und die von diesen betreuten Kinder,“.

b) Nummer 9 wird wie folgt gefasst:

„9. Maßnahmen des Familiengerichts,“.

c) Nach Nummer 12 wird folgende Nummer 13 eingefügt:

„13. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a“.

26. § 99 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aa) Bei Buchstabe i wird nach dem Wort „Hilfe“ ein Komma eingefügt und das Wort „sowie“ gestrichen.

bb) Nach Buchstabe i wird folgender Buchstabe j eingefügt:

„j) vorangegangene Gefährdungseinschätzung nach § 8a Absatz 1 sowie“.

b) In Absatz 2 Nummer 1 werden nach den Wörtern „Zeitpunkt des Beginns und Dauer der Maßnahme,“ die Wörter „Durchführung auf Grund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung nach § 8a Absatz 1,“ eingefügt.

c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Erhebungsmerkmale bei der Erhebung zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a sind Kinder und Jugendliche, bei denen eine Gefährdungseinschätzung nach Absatz 1 vorgenommen worden ist, gegliedert

1. nach der Art des Trägers, bei dem der Fall bekannt geworden ist, der die Gefährdungseinschätzung anregenden Institution oder Person, der Art der Kindeswohlgefährdung sowie dem Ergebnis der Gefährdungseinschätzung,

2. bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich zu den in Nummer 1 genannten Merkmalen nach Geschlecht, Alter und Aufenthaltsort des Kindes oder Jugendlichen zum Zeitpunkt der Meldung sowie dem Alter der Eltern und der Inanspruchnahme einer Leistung gemäß den §§ 16 bis 19 sowie 27 bis 35a und der Durchführung einer Maßnahme nach § 42.“

d) Nach Absatz 6a wird folgender Absatz 6b eingefügt:

„(6b) Erhebungsmerkmal bei den Erhebungen über Maßnahmen des Familiengerichts ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen, bei denen wegen einer Gefährdung ihres Wohls das familiengerichtliche Verfahren auf Grund einer Anrufung durch das Jugendamt nach § 8a Absatz 2 Satz 1 oder § 42 Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 oder auf andere Weise eingeleitet worden ist und

1. den Personensorgeberechtigten auferlegt worden ist, Leistungen nach diesem Buch in Anspruch zu nehmen,

2. andere Gebote oder Verbote gegenüber den Personensorgeberechtigten oder Dritten ausgesprochen worden sind,

3. Erklärungen der Personensorgeberechtigten ersetzt worden sind,

4. die elterliche Sorge ganz oder teilweise entzogen und auf das Jugendamt oder einen Dritten als Vormund oder Pfleger übertragen worden ist,

gegliedert nach Geschlecht, Alter und zusätzlich bei Nummer 4 nach dem Umfang der übertragenen Angelegenheit.“

e) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 Buchstabe c werden vor dem Wort „Anzahl“ die Wörter „Art und“ eingefügt.

bb) Nummer 3 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe c wird das Wort „tägliche“ gestrichen.

bbb) In Buchstabe d wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

ccc) Nach Buchstabe d wird folgender Buchstabe e angefügt:

„e) Gruppenzugehörigkeit.“

f) Absatz 7b wird wie folgt gefasst:

„(7b) Erhebungsmerkmale bei den Erhebungen über Personen, die mit öffentlichen Mitteln geförderte Kindertagespflege gemeinsam oder auf Grund einer Erlaubnis nach § 43 Absatz 3 Satz 3 durchführen und die von diesen betreuten Kinder sind die Zahl der Tagespflegepersonen und die Zahl der von diesen betreuten Kinder jeweils gegliedert nach Pflegestellen.“

27. § 101 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Erhebungen nach § 99 Absatz 1 bis 5 sowie nach Absatz 6b bis 7b und 10 sind jährlich durchzuführen, die Erhebungen nach § 99 Absatz 1, soweit sie die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche betreffen, beginnend 2007. Die Erhebung nach § 99 Absatz 6 erfolgt laufend. Die übrigen Erhebungen nach § 99 sind alle vier Jahre durchzuführen, die Erhebungen nach Absatz 8 beginnend 1992, die Erhebungen nach Absatz 9 beginnend mit 2006. Die Erhebung nach § 99 Absatz 8 wird für das Jahr 2012 ausgesetzt.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 8 wird die Angabe „6,“ gestrichen und nach der Angabe „6a“ wird die Angabe „ , 6b“ eingefügt.

bb) In Nummer 10 wird nach dem Wort „März“ ein Komma und danach folgende Nummer 11 angefügt:

„11. § 99 Absatz 6 sind zum Zeitpunkt des Abschlusses der Gefährdungseinschätzung“.

28. Dem § 103 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Ergebnisse der Kinder- und Jugendhilfestatistiken gemäß den §§ 98 und 99 dürfen auf der Ebene der einzelnen Gemeinde oder des einzelnen Jugendamtsbezirkes veröffentlicht werden.“

Artikel 3

Änderung anderer Gesetze

(1) § 21 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 20. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2854) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 6 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.

2. Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 7 angefügt:

„7. das Angebot, Beratung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in Anspruch zu nehmen.“

(2) Das Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), das zuletzt durch Artikel 36 des Gesetzes vom 8. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1864) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 werden nach dem Wort „Beratungsstelle“ die Wörter „auf Wunsch anonym“ eingefügt.

2. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Zur Information über die Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich und zur Sicherstellung einer umfassenden Beratung wirken die Beratungsstellen in den Netzwerken nach § 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz mit.“

b) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 3 und 4.

Artikel 4

Evaluation

Die Bundesregierung hat die Wirkungen dieses Gesetzes unter Beteiligung der Länder zu untersuchen und dem Deutschen Bundestag bis zum 31. Dezember 2015 über die Ergebnisse dieser Untersuchung zu berichten.

Artikel 5

Neufassung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann den Wortlaut des Achten Buches Sozialgesetzbuch in der vom 1. Januar 2012 an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

Artikel 6

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

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

Berlin, den 22. Dezember 2011

Der Bundespräsident
Christian Wulff

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Die Bundesministerin
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Kristina Schröder

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG)

Vom 22. Dezember 2011

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 20. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2854) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 2 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, können auch eine von Absatz 1 Satz 3 abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Die Krankenkasse erteilt für Leistungen nach Satz 1 vor Beginn der Behandlung eine Kostenübernahmeerklärung, wenn Versicherte oder behandelnde Leistungserbringer dies beantragen. Mit der Kostenübernahmeerklärung wird die Abrechnungsmöglichkeit der Leistung nach Satz 1 festgestellt.“

- 1a. § 4 Absatz 6 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Bei Krankenkassen, die bis zum 31. Dezember 2012 nicht an mindestens 70 Prozent ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten nach § 291a ausgegeben haben, dürfen sich die Verwaltungsausgaben im Jahr 2013 gegenüber dem Jahr 2012 nicht erhöhen.“

- b) Der neue Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Absatz 4 Satz 4 Nummer 1 und Satz 5 sowie § 291a Absatz 7 Satz 7 gelten entsprechend.“

- 1b. § 8 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2a werden vor dem Semikolon die Wörter „oder der Familienpflegezeit nach § 2 des Familienpflegezeitgesetzes“ und vor dem Komma die Wörter „oder die Dauer der Familienpflegezeit und der Nachpflegephase nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c des Familienpflegezeitgesetzes“ eingefügt.

- b) In Nummer 3 werden jeweils nach dem Wort „Pflegezeit“ die Wörter „oder Familienpflegezeit und Nachpflegephase“ eingefügt.

- 1c. § 9 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 7 wird das Komma am Ende durch einen Punkt ersetzt.

- b) Nummer 8 wird gestrichen.

- 1d. In § 10 Absatz 2 Nummer 3 wird das Komma am Ende durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„dies gilt ab dem 1. Juli 2011 auch bei einer Unterbrechung oder Verzögerung durch den freiwilligen Wehrdienst nach Abschnitt 7 des Wehrpflichtgesetzes, einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz, dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes für die Dauer von höchstens zwölf Monaten.“

2. § 11 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung“ eingefügt.

- bb) In Satz 6 werden die Wörter „nach § 112 oder § 115 oder in vertraglichen Vereinbarungen“ gestrichen.

- b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung zusätzliche vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation (§§ 23, 40), der künstlichen Befruchtung (§ 27a), der zahnärztlichen Behandlung ohne die Versorgung mit Zahnersatz (§ 28 Absatz 2), bei der Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln (§ 34 Absatz 1 Satz 1), mit Heilmitteln (§ 32) und Hilfsmitteln (§ 33), im Bereich der häuslichen Krankenpflege (§ 37) und der Haushaltshilfe (§ 38) sowie Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern vorsehen. Die Satzung muss insbesondere die Art, die Dauer und den Umfang der Leistung bestimmen; sie hat hinreichende Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung zu regeln. Die zusätzlichen Leistungen sind von den Kranken-

- kassen in ihrer Rechnungslegung gesondert auszuweisen.“
3. Nach § 19 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Endet die Mitgliedschaft durch die Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse, gelten die von dieser Krankenkasse getroffenen Leistungsentscheidungen mit Wirkung für die aufnehmende Krankenkasse fort. Hiervon ausgenommen sind Leistungen aufgrund von Satzungsregelungen. Beim Abschluss von Wahlтарifen, die ein Mitglied zum Zeitpunkt der Schließung in vergleichbarer Form bei der bisherigen Krankenkasse abgeschlossen hatte, dürfen von der aufnehmenden Krankenkasse keine Wartezeiten geltend gemacht werden. Die Vorschriften des Zehnten Buches, insbesondere zur Rücknahme von Leistungsentscheidungen, bleiben hiervon unberührt.“
 - 3a. § 20d Absatz 1 Satz 6 wird aufgehoben.
 - 3b. In § 21 Absatz 3 werden die Wörter „bis zum 30. Juni 1993“ gestrichen.
 - 3c. § 24b Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 3 werden die Wörter „den allgemeinen Pflegesatz“ durch die Wörter „die mittleren Kosten der Leistungen nach den Sätzen 1 und 2“ ersetzt.
 - b) Folgender Satz wird angefügt:

„Das DRG-Institut ermittelt die Kosten nach Satz 3 gesondert und veröffentlicht das Ergebnis jährlich in Zusammenhang mit dem Entgeltssystem nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.“
 4. Dem § 28 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Partner der Bundesmantelverträge legen bis zum 30. Juni 2012 für die ambulante Versorgung beispielhaft fest, bei welchen Tätigkeiten Personen nach Satz 2 ärztliche Leistungen erbringen können und welche Anforderungen an die Erbringung zu stellen sind. Der Bundesärztekammer ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“
 5. Nach § 32 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf haben die Möglichkeit, sich auf Antrag die erforderlichen Heilmittel von der Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum genehmigen zu lassen. Das Nähere, insbesondere zu den Genehmigungsvoraussetzungen, regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6. Über die Anträge ist innerhalb von vier Wochen zu entscheiden; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen des Antragstellers erforderlich sind, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Informationen unterbrochen.“
 6. Dem § 33 wird folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Absatz 1 Satz 5 gilt entsprechend für Intraokularlinsen beschränkt auf die Kosten der Linsen.“
 - 6a. In § 34 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „erstmalig bis zum 31. März 2004“ gestrichen.
 - 6b. In § 35 Absatz 5 Satz 4 werden die Wörter „Nummer 1 sowie erstmals zum 1. April 2006 auch nach den Nummern 2 und 3“ gestrichen.
 7. § 35c Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Medizinprodukte“ ein Komma und werden die Wörter „davon mindestens eine ständige Expertengruppe, die fachgebietsbezogen ergänzt werden kann“ eingefügt.
 - b) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Das Nähere zur Organisation und Arbeitsweise der Expertengruppen regelt eine Geschäftsordnung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Zur Sicherstellung der fachlichen Unabhängigkeit der Experten gilt § 139b Absatz 3 Satz 2 entsprechend. Der Gemeinsame Bundesausschuss kann die Expertengruppen mit Bewertungen nach Satz 1 beauftragen; das Nähere regelt er in seiner Verfahrensordnung. Bewertungen nach Satz 1 kann auch das Bundesministerium für Gesundheit beauftragen.“
 - 7a. In § 37b Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „bis zum 30. September 2007“ gestrichen.
 - 7b. In § 38 Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „kann“ durch das Wort „soll“ ersetzt.
 8. Dem § 39 Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Die Krankenhausbehandlung umfasst auch ein Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung. Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. § 11 Absatz 4 Satz 4 gilt.“
 9. In § 40 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „§ 111 besteht, oder, soweit dies für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulanter Rehabilitation erforderlich ist, durch wohnortnahe Einrichtungen“ durch die Angabe „§ 111c besteht“ ersetzt.
 10. § 47a wird aufgehoben.
 - 10a. § 49 Absatz 2 wird aufgehoben.
 - 10b. In § 55 Absatz 1 Satz 5 werden die Wörter „, frühestens seit dem 1. Januar 1989,“ gestrichen.
 - 10c. § 62 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 5 werden die Wörter „bis zum 31. Juli 2007“ gestrichen.
 - b) Absatz 4 wird aufgehoben.
 - 10d. In § 64 Absatz 3 Satz 1 erster Halbsatz wird nach der Angabe „§ 63 Abs. 1“ die Angabe „oder § 64a“ eingefügt und wird die Angabe „85a“ durch die Angabe „87a“ ersetzt.

10e. Nach § 64 wird folgender § 64a eingefügt:

„§ 64a

Modellvorhaben
zur Arzneimittelversorgung

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgebliche Organisation der Apotheker auf Landesebene gemeinsam können mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam die Durchführung eines Modellvorhabens nach § 63 zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung für eine Zeitdauer von bis zu drei Jahren vereinbaren. Werden Modellvorhaben in mehreren Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen vereinbart, sollen sich die Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Durchführung des Modellvorhabens in einem Bezirk einigen. Überschüsse aufgrund von Minderaufwendungen, die durch Maßnahmen des Modellvorhabens nach Satz 1 bei den Krankenkassen realisiert werden, sind in Teilen an die Leistungserbringer weiterzuleiten. Die durch das Modellvorhaben den Krankenkassen entstehenden Mehraufwendungen sind auszugleichen. Die Vereinbarung nach Satz 1 umfasst das Nähere zu dem Modellvorhaben, insbesondere

1. einen Katalog für eine wirtschaftliche Wirkstoffauswahl in allen versorgungsrelevanten Indikationen,
2. die im Modellprojekt zu erbringenden Leistungen und deren Dokumentation,
3. die Grundsätze zur Ermittlung von Überschüssen und deren teilweise Weiterleitung an die Leistungserbringer nach Satz 3 sowie zum Ausgleichsverfahren nach Satz 4.

Im Übrigen gilt für die Vereinbarung nach Satz 1 § 63 Absatz 3 und 4 bis 6 entsprechend. § 65 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass die Begleitung und Auswertung von den Vertragspartnern nach Satz 1 veranlasst wird. Für das Modellvorhaben ist eine Vereinbarung nach § 106 Absatz 3b zu treffen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Vertragspartner nach § 129 Absatz 2 können gemeinsame Empfehlungen insbesondere zum Inhalt und zur Durchführung des Modellvorhabens vereinbaren, die in der Vereinbarung nach Satz 1 zu beachten sind.

(2) Soweit keine Einigung über die Durchführung eines Modellvorhabens nach Absatz 1 erzielt wird, kann jede Vertragspartei das Schiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung nach § 89 Absatz 2 zur Festsetzung des Inhalts der Vereinbarung nach Absatz 1 anrufen. Die Festsetzung soll unterbleiben, wenn in dem Bezirk einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung bereits ein Modellvorhaben vereinbart wurde. Das Schiedsamt wird um Vertreter der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker in der gleichen Zahl erweitert, wie sie jeweils für die Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung vorgesehen ist. Das so erweiterte Schieds-

amt beschließt mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder.“

11. § 71 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Anforderungen“ die Wörter „der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f oder“ eingefügt.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Die Verträge nach § 73c Absatz 3 und § 140a Absatz 1 sind der für die Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde vorzulegen.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Sie geben den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder, in denen Verträge nach Satz 2 oder § 73b Absatz 4 wirksam werden, Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb eines Monats und stellen vor einer Beanstandung das Benehmen her.“

c) In Absatz 5 wird die Angabe „73c“ durch die Angabe „73b, 73c“ ersetzt.

d) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder können den Krankenkassen zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung vorschlagen, Verträge nach § 73b Absatz 4, § 73c Absatz 3 und § 140a Absatz 1 abzuschließen.“

12. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.“

b) In Absatz 8 Satz 8 werden die Wörter „bis zum 31. Dezember 2006“ gestrichen.

13. § 73b Absatz 4a wird wie folgt geändert:

a) In Satz 4 werden die Wörter „und die Festlegung des Vertragsinhalts“ gestrichen.

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Klagen gegen die Festlegung des Vertragsinhalts richten sich gegen eine der beiden Vertragsparteien, nicht gegen die Schiedsperson.“

14. § 75 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden nach dem Wort „auch“ die Wörter „die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung und“ eingefügt.

bb) Nach Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die Kassenärztlichen Vereinigungen können den Notdienst auch durch Kooperationen und eine organisatorische Verknüpfung

- fung mit Krankenhäusern sicherstellen. In den Gesamtverträgen nach § 83 ist zu regeln, welche Zeiten im Regelfall und im Ausnahmefall noch eine zeitnahe fachärztliche Versorgung darstellen.“
- b) Absatz 7 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 2 werden die Wörter „bis spätestens zum 30. Juni 2002“ gestrichen und wird nach dem Wort „sind,“ das Wort „und“ gestrichen.
- bb) In Nummer 3 wird der Punkt durch das Wort „und“ ersetzt.
- cc) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 4 eingefügt:
- „4. Richtlinien für die Umsetzung einer bundeseinheitlichen Notdienstnummer aufzustellen.“
- c) In Absatz 7a Satz 1 werden die Wörter „ab dem 1. Januar 2009“ gestrichen.
15. § 77 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 2 und 3 werden durch den folgenden Satz ersetzt:
- „Bestehen in einem Land mehrere Kassenärztliche Vereinigungen, können sich diese nach Absatz 2 vereinigen.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
- „(2) Mit Zustimmung der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder können sich Kassenärztliche Vereinigungen auf Beschluss ihrer Vertreterversammlungen auch für den Bereich mehrerer Länder vereinigen. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der vor der Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörden. § 144 Absatz 2 bis 4 gilt entsprechend. Die Bundesvereinigung nach Absatz 4 ist vor der Vereinigung zu hören. Die gemeinsame Kassenärztliche Vereinigung kann nach Bereichen der an der Vereinigung beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen getrennte Gesamtverträge längstens für bis zu vier Quartale anwenden. Darüber hinaus können die Vertragspartner der Gesamtverträge unterschiedliche Vergütungen im Einvernehmen mit der zuständigen Aufsichtsbehörde vereinbaren, soweit es zum Ausgleich unterschiedlicher landesrechtlicher Bestimmungen oder aus anderen besonderen Gründen erforderlich ist.“
- c) In Absatz 3 Satz 1 wird vor den Wörtern „und die“ ein Komma und werden die Wörter „die in Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 5 Satz 1 angestellten Ärzte“ eingefügt.
- d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
- aa) Die Angabe „§ 94“ wird durch die Angabe „§§ 88, 94“ ersetzt.
- bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:
- „Wenn eine Kassenärztliche Vereinigung eine andere Kassenärztliche Vereinigung nach Satz 1 in Verbindung mit § 88 des Zehnten Buches beauftragt, eine ihr obliegende Aufgabe wahrzunehmen und hiermit eine Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten durch die Beauftragte verbunden ist, wird die Beauftragte mit dem Empfang der ihr nach § 285 Absatz 3 Satz 7 übermittelten Sozialdaten verantwortliche Stelle nach § 67 Absatz 9 Satz 1 des Zehnten Buches. § 80 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und Satz 2 des Zehnten Buches gilt entsprechend, Satz 1 Nummer 1 jedoch mit der Maßgabe, dass nur der Auftragnehmer anzuzeigen ist.“
16. In § 79 Absatz 4 Satz 5 erster Halbsatz werden nach dem Wort „Jahre“ die Wörter „ , es sei denn, ein Vorstandsmitglied wird während der laufenden Amtsdauer der Vertreterversammlung gewählt“ eingefügt.
17. § 79c Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung werden ein beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung und ein beratender Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung gebildet. Beide Fachausschüsse bestehen aus Mitgliedern, die an der jeweiligen Versorgung teilnehmen und nicht bereits Mitglied in einem Fachausschuss nach § 79b sind.“
18. Dem § 80 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
- „Für jeweils ein Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erfolgt die Wahl auf der Grundlage von getrennten Vorschlägen der Mitglieder der Vertreterversammlung, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, und der Mitglieder der Vertreterversammlung, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.“
- 18a. § 81a wird wie folgt geändert:
- a) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:
- „(3a) Die Einrichtungen nach Absatz 1 dürfen personenbezogene Daten, die von ihnen zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 erhoben oder an sie weitergegeben oder übermittelt wurden, untereinander und an Einrichtungen nach § 197a Absatz 1 übermitteln, soweit dies für die Feststellung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen beim Empfänger erforderlich ist. Der Empfänger darf diese nur zu dem Zweck verarbeiten und nutzen, zu dem sie ihm übermittelt worden sind.“
- b) In Absatz 5 werden die Wörter „ , erstmals bis zum 31. Dezember 2005,“ gestrichen.
19. § 84 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Arznei- und Verbandmitteln“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 2 werden die Wörter „Arznei- und Verbandmittel“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.

- bb) In Nummer 7 werden die Wörter „Arznei- und Verbandmitteln“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Arznei- und Verbandmittel“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.
- d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 werden die Wörter „Arznei- und Verbandmittel“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.
- bb) In Satz 4 werden die Wörter „Arznei- und Verbandmitteln“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.
- e) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Arznei- und Verbandmittel“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.
- bb) In Satz 3 werden die Wörter „Arznei- und Verbandmitteln“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.
- f) Absatz 7 Satz 7 wird aufgehoben.
- g) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „1 bis 4 und 4b bis 7“ durch die Angabe „1 bis 7“ ersetzt.
- bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:
- „Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legen erstmals bis zum 30. September 2012 Praxisbesonderheiten für die Verordnung von Heilmitteln fest, die bei den Prüfungen nach § 106 anzuerkennen sind. Kommt eine Einigung bis zum Ablauf der in Satz 3 genannten Frist nicht zustande, entscheidet das Schiedsamt nach § 89 Absatz 4. Die Vertragspartner nach § 106 Absatz 2 Satz 4 können darüber hinaus weitere anzuerkennende Praxisbesonderheiten vereinbaren. Die auf Praxisbesonderheiten und Genehmigungen nach § 32 Absatz 1a entfallenden Kosten verordneter Heilmittel sind bei der Vereinbarung der Richtgrößen nach Absatz 6 zu berücksichtigen.“
- h) In Absatz 9 werden die Wörter „Arznei- und Verbandmitteln“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.
20. § 85 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 7 werden die Wörter „sowie eine Regelung zur Vermeidung der Überschreitung dieses Betrages zu treffen“ gestrichen.
- b) Absatz 2a wird wie folgt gefasst:
- „(2a) Für die Vereinbarung der Vergütungen vertragszahnärztlicher Leistungen im Jahr 2013 ermitteln die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen einmalig gemeinsam und einheitlich mit der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung bis zum 31. Dezember 2012 die durchschnittlichen Punktwerte des Jahres 2012 für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz, gewichtet nach den gegenüber der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgerechneten Punktmengen. Soweit Punktwerte für das Jahr 2012 bis zum 30. September 2012 von den Partnern der Gesamtverträge nicht vereinbart sind, werden die Punktwerte des Jahres 2011 unter Berücksichtigung des Absatzes 3g und unter Anwendung der um 0,5 Prozentpunkte verminderten für das Jahr 2012 nach § 71 Absatz 3 für das gesamte Bundesgebiet festgestellten Veränderungsrate zugrunde gelegt. Erfolgt die Vergütung nicht auf der Grundlage von vereinbarten Punktwerten, legen die Vertragspartner nach Satz 1 für die jeweiligen Leistungsbereiche einen fiktiven Punktwert fest, der sich aus dem Verhältnis der abgerechneten Punktmenge zur vereinbarten Gesamtvergütung im Jahr 2012 ergibt. Die Partner der Gesamtverträge passen die für das Jahr 2012 vereinbarte Gesamtvergütung auf der Grundlage der nach den Sätzen 1 bis 3 festgestellten Punktwerte an und legen diese als Ausgangsbasis für die Vertragsverhandlungen für das Jahr 2013 zugrunde.“
- c) Absatz 2b wird aufgehoben.
- d) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
- „(3) In der vertragszahnärztlichen Versorgung vereinbaren die Vertragsparteien des Gesamtvertrages die Veränderungen der Gesamtvergütungen unter Berücksichtigung der Zahl und Struktur der Versicherten, der Morbiditätsentwicklung, der Kosten- und Versorgungsstruktur, der für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie der Art und des Umfangs der zahnärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer Veränderung des gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsumfangs beruhen. Bei der Vereinbarung der Veränderungen der Gesamtvergütungen ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§ 71) in Bezug auf das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragszahnärztlichen Leistungen ohne Zahnersatz neben den Kriterien nach Satz 1 zu berücksichtigen. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt. Die Krankenkassen haben den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Zahl ihrer Versicherten vom 1. Juli eines Jahres, die ihren Wohnsitz im Bezirk der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung haben, gegliedert nach den Altersgruppen des Vordrucks KM 6 der Statistik über die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung bis zum 1. Oktober des Jahres mitzuteilen. Bei den Verhandlungen über die Vereinbarungen nach Satz 1 für das Jahr 2013 sind die gegenüber der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung für das Jahr 2012 abgerechneten Punktmengen für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz nach sachlich-rechnerischer Berichtigung angemessen zu berücksichtigen.“
- e) Die Absätze 3a bis 3e werden aufgehoben.
- f) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
- „(4) Die Kassenzahnärztliche Vereinigung verteilt die Gesamtvergütungen an die Ver-

- tragszahnärzte. Sie wendet dabei in der vertragszahnärztlichen Versorgung den im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzten Verteilungsmaßstab an. Bei der Verteilung der Gesamtvergütungen sind Art und Umfang der Leistungen der Vertragszahnärzte zugrunde zu legen; dabei ist jeweils für die von den Krankenkassen einer Kassenart gezahlten Vergütungsbeträge ein Punktwert in gleicher Höhe zugrunde zu legen. Der Verteilungsmaßstab hat sicherzustellen, dass die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden. Der Verteilungsmaßstab hat Regelungen zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragszahnarztes entsprechend seinem Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 Satz 1 vorzusehen. Widerspruch und Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie ihre Änderung oder Aufhebung haben keine aufschiebende Wirkung.“
- g) Absatz 4a wird aufgehoben.
21. § 85c wird aufgehoben.
22. § 87 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 2 erster Halbsatz werden vor dem Semikolon die Wörter „ , wobei in die Überprüfung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen auch die Regelung nach § 33 Absatz 9 erstmalig bis spätestens zum 31. Oktober 2012 einzubeziehen ist“ eingefügt.
- b) Dem Absatz 2a wird folgender Satz angefügt:
„Bei der Überprüfung nach Absatz 2 Satz 2 prüft der Bewertungsausschuss bis spätestens zum 31. Oktober 2012, in welchem Umfang ambulante telemedizinische Leistungen erbracht werden können; auf dieser Grundlage beschließt er bis spätestens zum 31. März 2013, inwieweit der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen anzupassen ist.“
- c) Absatz 2b wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „sind als Versichertenpauschalen abzubilden“ durch die Wörter „sollen als Versichertenpauschalen abgebildet werden“ ersetzt und wird der zweite Halbsatz wie folgt gefasst:
„für Leistungen, die besonders gefördert werden sollen oder nach Absatz 2a Satz 6 telemedizinisch erbracht werden können, sind Einzelleistungen oder Leistungskomplexe vorzusehen.“
- bb) In Satz 2 werden das Wort „werden“ durch das Wort „sollen“ und das Wort „üblicherweise“ durch die Wörter „regelmäßig oder sehr selten und zugleich mit geringem Aufwand“ ersetzt und wird nach dem Wort „vergütet“ das Wort „werden“ eingefügt.
- cc) In Satz 3 werden die Wörter „können nach“ durch die Wörter „sollen einerseits nach Patienten, die in der jeweiligen Arztpraxis erstmals diagnostiziert und behandelt werden, sowie andererseits nach Pa-
- tienten, bei denen eine begonnene Behandlung fortgeführt wird, und soweit möglich nach weiteren insbesondere auf der Grundlage von Abrechnungsdaten empirisch ermittelten“ und die Wörter „wie Alter und Geschlecht“ durch die Wörter „insbesondere zur Abbildung des Schweregrads der Erkrankung“ ersetzt.
- d) Absatz 2c wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden das Wort „sind“ sowie das Wort „können“ jeweils durch das Wort „sollen“ und das Wort „abbilden“ durch die Wörter „abgebildet werden“ ersetzt und werden nach dem Wort „Leistungserbringung“ die Wörter „ , einschließlich der Möglichkeit telemedizinischer Erbringung gemäß Absatz 2a Satz 6,“ eingefügt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „werden die üblicherweise“ durch die Wörter „sollen die regelmäßig oder sehr selten und zugleich mit geringem Aufwand“ ersetzt und werden nach dem Wort „vergütet“ die Wörter „werden; die Grundpauschalen sollen dabei soweit möglich und sachgerecht einerseits nach Patienten, die in der jeweiligen Arztpraxis erstmals diagnostiziert und behandelt werden, sowie andererseits nach Patienten, bei denen eine begonnene Behandlung fortgeführt wird, sowie nach insbesondere auf der Grundlage von Abrechnungsdaten empirisch ermittelten Morbiditätskriterien insbesondere zur Abbildung des Schweregrads der Erkrankung, falls dieser nicht durch die Zusatzpauschalen nach Satz 3 berücksichtigt wird, differenziert werden“ eingefügt.
- cc) In Satz 4 wird das Wort „wird“ durch das Wort „kann“ ersetzt und nach dem Wort „vergütet“ das Wort „werden“ eingefügt.
- e) Absatz 2d wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden im ersten Halbsatz die Wörter „2b und 2c genannten“ durch die Wörter „2a bis 2c genannten Leistungen und“ ersetzt und im zweiten Halbsatz die Wörter „insbesondere gemäß § 295 Abs. 3 Satz 2“ gestrichen.
- bb) Satz 3 wird aufgehoben.
- f) Absatz 2e wird wie folgt gefasst:
„(2e) Im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen ist jährlich bis zum 31. August ein bundeseinheitlicher Punktwert als Orientierungswert in Euro zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen festzulegen.“
- g) Absatz 2f wird aufgehoben.
- h) Absatz 2g wird wie folgt geändert:
- aa) Im Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „der Orientierungswerte“ durch die Wörter „des Orientierungswertes“ ersetzt.
- bb) In Nummer 2 wird nach dem Komma am Ende das Wort „sowie“ eingefügt.

- cc) In Nummer 3 wird das Wort „sowie“ gestrichen.
- dd) Nummer 4 wird aufgehoben.
- i) Dem Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:
- „Die Beratungen des Bewertungsausschusses einschließlich der Beratungsunterlagen und Niederschriften sind vertraulich. Die Vertraulichkeit gilt auch für die zur Vorbereitung und Durchführung der Beratungen im Bewertungsausschuss dienenden Unterlagen der Trägerorganisationen und des Instituts des Bewertungsausschusses.“
- j) Absatz 2h Satz 4 und 5 wird aufgehoben.
- k) Nach Absatz 2h wird folgender Absatz 2i eingefügt:
- „(2i) Im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen ist eine zusätzliche Leistung vorzusehen für das erforderliche Aufsuchen von Versicherten, die einer Pflegestufe nach § 15 Absatz 1 des Elften Buches zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 des Zwölften Buches erhalten und die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit oder Behinderung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können. § 71 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“
- l) Absatz 3a wird wie folgt gefasst:
- „(3a) Der Bewertungsausschuss analysiert die Auswirkungen seiner Beschlüsse insbesondere auf die Versorgung der Versicherten mit vertragsärztlichen Leistungen, auf die vertragsärztlichen Honorare sowie auf die Ausgaben der Krankenkassen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann das Nähere zum Inhalt der Analysen bestimmen. Absatz 6 gilt entsprechend.“
- m) Absatz 3b wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „§ 85 Abs. 4a, §§ 87, 87a bis 87c und die Analysen und Berichte nach Absatz 3a, 7 und 8“ durch die Wörter „den §§ 87, 87a und 116b Absatz 6 sowie die Analysen nach Absatz 3a“ ersetzt.
- bb) In Satz 3 wird die Angabe „am 1. Juli 2008“ gestrichen.
- cc) In Satz 7 werden die Wörter „in einer Übergangsphase bis zum 31. Oktober 2008“ gestrichen.
- n) In Absatz 3f Satz 1 wird die Angabe „§ 140d Abs. 2 Satz 4“ durch die Wörter „§ 140d Absatz 1 Satz 3“ ersetzt.
- o) Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:
- „Absatz 3 Satz 3 und 4 gilt entsprechend; auch für die Unterlagen der unparteiischen Mitglieder gilt Vertraulichkeit.“
- p) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:
- „(5a) Bei Beschlüssen zur Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes zur Vergütung der Leistungen der spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b sind der Bewertungsausschuss für ärztliche Leistungen nach Absatz 3 sowie der erweiterte Bewertungsausschuss für ärztliche Leistungen nach Absatz 4 jeweils um drei Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft und jeweils um drei weitere Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu ergänzen.“
- q) Dem Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Beschlüsse und die entscheidungserheblichen Gründe sind im Deutschen Ärzteblatt oder im Internet bekannt zu machen; falls die Bekanntmachung im Internet erfolgt, muss im Deutschen Ärzteblatt ein Hinweis auf die Fundstelle veröffentlicht werden.“
- r) Die Absätze 7 bis 9 werden aufgehoben.
23. § 87a wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 werden die Wörter „ab 1. Januar 2009“ gestrichen.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „der Orientierungswerte gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 bis 3“ durch die Wörter „des Orientierungswertes gemäß § 87 Absatz 2e“, die Wörter „Punktwerte, die“ durch die Wörter „einen Punktwert, der“ und wird das Wort „sind“ durch das Wort „ist“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird nach dem Wort „auf“ das Wort „den“ eingefügt und werden die Wörter „den Orientierungswerten gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 bis 3“ durch die Wörter „dem Orientierungswert gemäß § 87 Absatz 2e“ ersetzt.
- cc) Satz 3 wird aufgehoben.
- dd) Der bisherige Satz 4 wird wie folgt gefasst:
- „Darüber hinaus können auf der Grundlage von durch den Bewertungsausschuss festzulegenden Kriterien zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten, insbesondere in Planungsbereichen, für die Feststellungen nach § 100 Absatz 1 oder 3 getroffen wurden, Zuschläge auf den Orientierungswert nach § 87 Absatz 2e für besonders förderungswürdige Leistungen sowie für Leistungen von besonders zu fördernden Leistungserbringern vereinbart werden.“
- ee) Der bisherige Satz 6 wird wie folgt gefasst:
- „Aus dem vereinbarten Punktwert nach diesem Absatz und dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen gemäß § 87 Absatz 1 ist eine regionale Gebührenordnung mit Euro-Preisen (regionale Euro-Gebührenordnung) zu erstellen.“
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 werden die Wörter „den nach Absatz 2 Satz 1 vereinbarten Punktwerten“ durch die Wörter „dem nach Absatz 2 Satz 1 vereinbarten Punktwert“ ersetzt.
- bb) In Satz 3 wird die Angabe „6“ durch die Angabe „5“ ersetzt.

- cc) In Satz 4 werden die Wörter „nach Maßgabe der Kriterien“ durch die Wörter „unter Berücksichtigung der Empfehlungen“ und wird die Angabe „6“ durch die Angabe „5“ ersetzt.
- d) Absatz 3a wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 wird die Angabe „6“ durch die Angabe „5“ ersetzt.
- bb) In Satz 5 wird die Angabe „6“ durch die Angabe „5“ ersetzt.
- e) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
- „(4) Grundlage der Vereinbarung über die Anpassung des Behandlungsbedarfs jeweils aufsetzend auf dem insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung für das Vorjahr nach Absatz 3 Satz 2 vereinbarten und bereinigten Behandlungsbedarf sind insbesondere Veränderungen
1. der Zahl der Versicherten der Krankenkasse mit Wohnort im Bezirk der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung,
 2. der Morbiditätsstruktur der Versicherten aller Krankenkassen mit Wohnort im Bezirk der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung,
 3. von Art und Umfang der ärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer Veränderung des gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsumfangs der Krankenkassen oder auf Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 135 Absatz 1 beruhen,
 4. des Umfangs der vertragsärztlichen Leistungen aufgrund von Verlagerungen von Leistungen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor und
 5. des Umfangs der vertragsärztlichen Leistungen aufgrund der Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei der vertragsärztlichen Leistungserbringung;
- dabei sind die Empfehlungen und Vorgaben des Bewertungsausschusses gemäß Absatz 5 zu berücksichtigen. Bei der Ermittlung des Aufsatzwertes für den Behandlungsbedarf nach Satz 1 für eine Krankenkasse ist ihr jeweiliger Anteil an dem insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung für das Vorjahr vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf entsprechend ihres aktuellen Anteils an der Menge der für vier Quartale abgerechneten Leistungen jeweils nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung anzupassen. Die jeweils jahresbezogene Veränderung der Morbiditätsstruktur im Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung ist auf der Grundlage der vertragsärztlichen Behandlungsdiagnosen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 2 einerseits sowie auf der Grundlage demografischer Kriterien (Alter und Geschlecht) andererseits durch eine gewichtete Zusammenfassung der vom Bewertungsausschuss als Empfehlungen nach Absatz 5 Satz 2 bis 4 mitgeteilten Raten zu vereinbaren. Falls erforderlich, können weitere für die ambulante Versorgung relevante Morbiditätskriterien herangezogen werden.“
- f) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) Im Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „ein Verfahren“ durch das Wort „Empfehlungen“ ersetzt.
- bbb) In Nummer 1 wird das Wort „Bestimmung“ durch das Wort „Vereinbarung“ ersetzt.
- ccc) In Nummer 2 wird das Wort „Bestimmung“ durch das Wort „Vereinbarung“ und wird die Angabe „Absatz 4 Nr. 1“ durch die Wörter „Absatz 4 Satz 1 Nummer 2“ ersetzt.
- ddd) In Nummer 3 werden die Wörter „Veränderungen von Art und Umfang der vertragsärztlichen Leistungen nach Absatz 4 Nr. 2, 3 und 4“ durch die Wörter „Vergütungen nach Absatz 3 Satz 5“ ersetzt.
- bb) Die Sätze 2 und 3 werden durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Bei der Empfehlung teilt der Bewertungsausschuss den in Absatz 2 Satz 1 genannten Vertragspartnern die Ergebnisse der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses zu den Veränderungen der Morbiditätsstruktur nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 mit. Das Institut des Bewertungsausschusses errechnet für jeden Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung zwei einheitliche Veränderungsrate, wobei eine Rate insbesondere auf den Behandlungsdiagnosen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 2 und die andere Rate auf demografischen Kriterien (Alter und Geschlecht) basiert. Die Veränderungsrate werden auf der Grundlage des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September 2009 Teil B Nummer 2.3 bestimmt mit der Maßgabe, die Datengrundlagen zu aktualisieren. Zur Ermittlung der diagnosenbezogenen Rate ist das geltende Modell des Klassifikationsverfahrens anzuwenden. Der Bewertungsausschuss kann das Modell in bestimmten Zeitabständen auf seine weitere Eignung für die Anwendung in der vertragsärztlichen Versorgung überprüfen und fortentwickeln.“
- cc) Die bisherigen Sätze 4 und 5 werden wie folgt gefasst:
- „Der Bewertungsausschuss hat zudem Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch dieses Gesetz vorgesehenen Fällen sowie zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach Absatz 4 Satz 1 und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach Absatz 4 Satz 2 zu beschließen; er kann darüber hinaus insbesondere Empfehlungen zur Vereinbarung von Veränderungen nach Absatz 4 Satz 1

Nummer 3 bis 5 und Satz 3 und 4 sowie ein Verfahren zur Bereinigung der Relativgewichte des Klassifikationsverfahrens im Falle von Vergütungen nach Absatz 3 Satz 5 beschließen. Die Empfehlungen nach Satz 1 sowie die Vorgaben nach Satz 7 sind jährlich bis spätestens zum 31. August zu beschließen; die Mitteilungen nach Satz 2 erfolgen jährlich bis spätestens zum 15. September.“

g) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Der Bewertungsausschuss beschließt erstmals bis zum 31. März 2012 Vorgaben zu Art, Umfang, Zeitpunkt und Verfahren der für die Vereinbarungen und Berechnungen nach den Absätzen 2 bis 4 erforderlichen Datenübermittlungen von den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen an das Institut des Bewertungsausschusses, welches den Vertragspartnern nach Absatz 2 Satz 1 die jeweils erforderlichen Datengrundlagen bis zum 30. Juni eines jeden Jahres zur Verfügung stellt; § 87 Absatz 3f Satz 2 gilt entsprechend.“

24. § 87b wird wie folgt gefasst:

„§ 87b

Vergütung der Ärzte (Honorarverteilung)

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung verteilt die vereinbarten Gesamtvergütungen an die Ärzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren sowie ermächtigten Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung wendet bei der Verteilung den Verteilungsmaßstab an, der im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzt worden ist. Bisherige Bestimmungen, insbesondere zur Zuweisung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen, gelten bis zur Entscheidung über einen Verteilungsmaßstab vorläufig fort.

(2) Der Verteilungsmaßstab hat Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermöglicht werden. Der Verteilungsmaßstab hat der kooperativen Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen angemessen Rechnung zu tragen; dabei können auch gesonderte Vergütungsregelungen für vernetzte Praxen auch als ein eigenes Honorarvolumen als Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen nach § 87a Absatz 3 vorgesehen werden, soweit dies einer Verbesserung der ambulanten Versorgung dient und das Praxisnetz von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt wird. Im Verteilungsmaßstab sind Regelungen zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und

-psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten. Widerspruch und Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie gegen deren Änderung oder Aufhebung haben keine aufschiebende Wirkung.

(3) Hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen einen Beschluss nach § 100 Absatz 1 oder 3 getroffen, dürfen für Ärzte der betroffenen Arztgruppe im Verteilungsmaßstab Maßnahmen zur Fallzahlbegrenzung oder -minderung nicht bei der Behandlung von Patienten des betreffenden Planungsbereiches angewendet werden. Darüber hinausgehend hat der Verteilungsmaßstab geeignete Regelungen vorzusehen, nach der die Kassenärztliche Vereinigung im Einzelfall verpflichtet ist, zu prüfen, ob und in welchem Umfang diese Maßnahme ausreichend ist, die Sicherstellung der medizinischen Versorgung zu gewährleisten.

(4) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat Vorgaben zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung nach Absatz 1 Satz 1 sowie Kriterien und Qualitätsanforderungen für die Anerkennung besonders förderungswürdiger Praxisnetze nach Absatz 2 Satz 2 als Rahmenvorgabe für Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigungen, insbesondere zu Versorgungszielen, im Einvernehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu bestimmen. Darüber hinaus hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung Vorgaben insbesondere zu den Regelungen des Absatzes 2 Satz 1 bis 3 zu bestimmen; dabei ist das Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen herzustellen. Die Vorgaben nach den Sätzen 1 und 2 sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu beachten.

(5) Die Regelungen der Absätze 1 bis 4 gelten nicht für vertragszahnärztliche Leistungen.“

25. § 87c wird wie folgt gefasst:

„§ 87c

Transparenz der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung veröffentlicht für jedes Quartal zeitnah nach Abschluss des jeweiligen Abrechnungszeitraumes sowie für jede Kassenärztliche Vereinigung einen Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung, über die Gesamtvergütungen, über die Bereinigungssummen und über das Honorar je Arzt und je Arztgruppe. Zusätzlich ist über Arztzahlen, Fallzahlen und Leistungsmengen zu informieren, um mögliche regionale Honorarunterschiede zu erklären. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hierzu die erforderlichen Daten. Das Nähere bestimmt die Kassenärztliche Bundesvereinigung.“

26. § 87d wird wie folgt gefasst:

„§ 87d

Vergütung

vertragsärztlicher Leistungen im Jahr 2012

(1) Für das Jahr 2012 ist kein Beschluss nach § 87 Absatz 2g zur Anpassung des Orientierungswertes nach § 87 Absatz 2e zu treffen. Der in § 87a Absatz 2 Satz 1 genannte Punktwert wird für das Jahr 2012 nicht angepasst. Die nach § 87a Absatz 2 Satz 2 bis 5 für das Jahr 2010 vereinbarten Zuschläge dürfen mit Wirkung für das Jahr 2012 in der Höhe nicht angepasst und darüber hinausgehende Zuschläge auf den Orientierungswert nicht vereinbart werden.

(2) Der Behandlungsbedarf für das Jahr 2012 ist je Krankenkasse zu ermitteln, indem der für das Jahr 2011 vereinbarte, bereinigte Behandlungsbedarf je Versicherten um 1,25 Prozent erhöht wird. § 87a Absatz 3 Satz 5 zweiter Halbsatz bleibt unberührt. Der sich aus Satz 1 ergebende Behandlungsbedarf für das Jahr 2012 wird mit dem in Absatz 1 Satz 2 genannten Punktwert in Euro bewertet. Die Regelungen nach § 87a Absatz 3 Satz 4 sowie nach § 87a Absatz 4 Nummer 2, 4 und 5 werden für das Jahr 2012 nicht angewendet.“

27. § 90 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Landesausschüsse bestehen aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, neun Vertretern der Ärzte, drei Vertretern der Ortskrankenkassen, drei Vertretern der Ersatzkassen, je einem Vertreter der Betriebskrankenkassen und der Innungskrankenkassen sowie einem gemeinsamen Vertreter der landwirtschaftlichen Krankenkassen und der Knappschaft-Bahn-See.“

b) Absatz 4 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„In den Landesausschüssen wirken die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden beratend mit. Das Mitberatungsrecht umfasst auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung.“

c) Die folgenden Absätze 5 und 6 werden angefügt:

„(5) Die Aufsicht über die Landesausschüsse führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. § 87 Absatz 1 Satz 2 und die §§ 88 und 89 des Vierten Buches gelten entsprechend.“

(6) Die von den Landesausschüssen getroffenen Entscheidungen nach § 99 Absatz 2, § 100 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 sowie § 103 Absatz 1 Satz 1 sind den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden vorzulegen. Diese können die Entscheidungen innerhalb von zwei Monaten beanstanden. § 94 Absatz 1 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.“

28. Nach § 90 wird folgender § 90a eingefügt:

„§ 90a

Gemeinsames Landesgremium

(1) Nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen kann für den Bereich des Landes ein gemeinsames Gremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausesellschaft sowie weiteren Beteiligten gebildet werden. Das gemeinsame Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben.

(2) Soweit das Landesrecht es vorsieht, ist dem gemeinsamen Landesgremium Gelegenheit zu geben, zu der Aufstellung und der Anpassung der Bedarfspläne nach § 99 Absatz 1 und zu den von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen nach § 99 Absatz 2, § 100 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 sowie § 103 Absatz 1 Satz 1 Stellung zu nehmen.“

29. § 91 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Die Sätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

„Für die Berufung des unparteiischen Vorsitzenden und der weiteren unparteiischen Mitglieder sowie jeweils zweier Stellvertreter einigen sich die Organisationen nach Absatz 1 Satz 1 jeweils auf einen Vorschlag und legen diese Vorschläge dem Bundesministerium für Gesundheit spätestens sechs Monate vor Ablauf der Amtszeit vor; für die am 1. Juli 2012 beginnende Amtszeit sind die Vorschläge bis zum 15. Januar 2012 vorzulegen. Als unparteiische Mitglieder und deren Stellvertreter können nur Personen benannt werden, die im vorangegangenen Jahr nicht bei den Organisationen nach Absatz 1 Satz 1, bei deren Mitgliedern, bei Verbänden von deren Mitgliedern oder in einem Krankenhaus beschäftigt oder selbst als Vertragsarzt, Vertragszahnarzt oder Vertragspsychotherapeut tätig waren.“

bb) Nach Satz 3 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt die Vorschläge an den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages. Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages kann einem Vorschlag nach nichtöffentlicher Anhörung der jeweils vorgeschlagenen Person innerhalb von sechs Wochen mit einer Mehrheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder durch Beschluss widersprechen, sofern er die Unabhängigkeit oder die Unparteilichkeit der vorgeschlagenen Person als nicht gewährleistet ansieht. Die Organisationen nach Absatz 1 Satz 1 legen innerhalb von sechs Wochen, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit den Gemeinsamen Bundesausschuss über einen erfolg-

ten Widerspruch unterrichtet hat, einen neuen Vorschlag vor. Widerspricht der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages nach Satz 5 auch dem neuen Vorschlag innerhalb von sechs Wochen oder haben die Organisationen nach Absatz 1 Satz 1 keinen neuen Vorschlag vorgelegt, erfolgt die Berufung durch das Bundesministerium für Gesundheit.“

cc) Der neue Satz 15 wird wie folgt gefasst:

„Die Amtszeit im Beschlussgremium beträgt ab der am 1. Juli 2012 beginnenden Amtszeit sechs Jahre.“

dd) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Weitere Amtszeiten der Unparteiischen sind ab der am 1. Juli 2018 beginnenden Amtszeit ausgeschlossen. Weitere Amtszeiten der von den Organisationen nach Absatz 1 Satz 1 jeweils benannten Mitglieder sind zulässig.“

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Bei Beschlüssen, die allein einen der Leistungssektoren wesentlich betreffen, werden ab dem 1. Februar 2012 alle fünf Stimmen der Leistungserbringerseite anteilig auf diejenigen Mitglieder übertragen, die von der betroffenen Leistungserbringerorganisation nach Absatz 1 Satz 1 benannt worden sind. Bei Beschlüssen, die allein zwei der drei Leistungssektoren wesentlich betreffen, werden ab dem 1. Februar 2012 die Stimmen der von der nicht betroffenen Leistungserbringerorganisation benannten Mitglieder anteilig auf diejenigen Mitglieder übertragen, die von den betroffenen Leistungserbringerorganisationen benannt worden sind. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seiner Geschäftsordnung erstmals bis zum 31. Januar 2012 fest, welche Richtlinien und Entscheidungen allein einen oder allein zwei der Leistungssektoren wesentlich betreffen. Bei Beschlüssen zur Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird die Stimme des von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung benannten Mitglieds ab dem 1. Januar 2012 anteilig auf die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft benannten Mitglieder übertragen.“

c) In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „§ 139c Abs. 1“ durch die Angabe „§ 139c“ ersetzt.

d) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

„(5a) Bei Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses, die die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten regeln oder voraussetzen, ist dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahme ist in die Entscheidung einzubeziehen.“

e) In Absatz 6 werden die Wörter „und zu Empfehlungen nach § 137f“ gestrichen.

f) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Beschlüsse, die nicht allein einen der Leistungssektoren wesentlich betreffen und die zur Folge haben, dass eine bisher zulasten der Krankenkassen erbringbare Leistung zukünftig nicht mehr zu deren Lasten erbracht werden darf, bedürfen einer Mehrheit von neun Stimmen.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Die nichtöffentlichen Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, insbesondere auch die Beratungen in den vorbereitenden Gremien, sind einschließlich der Beratungsunterlagen und Niederschriften vertraulich.“

g) Absatz 9 wird durch die folgenden Absätze 9 und 10 ersetzt:

„(9) Jedem, der berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, ist in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Verfahrensordnung vorzusehen, dass die Teilnahme jeweils eines Vertreters einer zu einem Beschlussgegenstand stellungnahmeberechtigten Organisation an den Beratungen zu diesem Gegenstand in dem zuständigen Unterausschuss zugelassen werden kann.

(10) Der Gemeinsame Bundesausschuss ermittelt spätestens ab dem 1. September 2012 die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten im Sinne des § 2 Absatz 2 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates und stellt diese Kosten in der Begründung des jeweiligen Beschlusses nachvollziehbar dar. Bei der Ermittlung der Bürokratiekosten ist die Methodik nach § 2 Absatz 3 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates anzuwenden. Das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss bis zum 30. Juni 2012 in seiner Verfahrensordnung.“

30. § 92 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1b wird die Angabe „§ 134 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 134a Absatz 1“ ersetzt.

b) Absatz 6a Satz 3 wird aufgehoben.

c) In Absatz 7a werden die Wörter „den in § 128 Abs. 1 Satz 4 genannten Organisationen der betroffenen Leistungserbringer und Hilfsmittelhersteller auf Bundesebene“ durch die Wörter „den in § 126 Absatz 1a Satz 3 genannten Organisationen der Leistungserbringer und den Spitzenorganisationen der betroffenen Hilfsmittelhersteller auf Bundesebene“ ersetzt.

- d) Nach Absatz 7c werden die folgenden Absätze 7d bis 7f eingefügt:
- „(7d) Vor der Entscheidung über die Richtlinien nach den §§ 135, 137c und § 137e ist den jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; bei Methoden, deren technische Anwendung maßgeblich auf dem Einsatz eines Medizinprodukts beruht, ist auch den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Medizinproduktehersteller und den jeweils betroffenen Medizinprodukteherstellern Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Bei Methoden, bei denen radioaktive Stoffe oder ionisierende Strahlung am Menschen angewandt werden, ist auch der Strahlenschutzkommission Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.
- (7e) Bei den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 9 erhalten die Länder ein Mitberatungsrecht. Es wird durch zwei Vertreter der Länder ausgeübt, die von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder benannt werden. Die Mitberatung umfasst auch das Recht, Beratungsgegenstände auf die Tagesordnung setzen zu lassen und das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung.
- (7f) Vor der Entscheidung über die Richtlinien nach § 137 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 1a ist dem Robert Koch-Institut Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Das Robert Koch-Institut hat die Stellungnahme mit den wissenschaftlichen Kommissionen am Robert Koch-Institut nach § 23 des Infektionsschutzgesetzes abzustimmen. Die Stellungnahme ist in die Entscheidung einzubeziehen.“
31. § 95 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
- „Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.“
- bb) Der bisherige Satz 6 wird aufgehoben.
- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
- „(1a) Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich. Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort.“
- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 5 werden das Semikolon und die Wörter „Absatz 2a gilt für die Ärzte in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum entsprechend“ gestrichen.
- bb) In Satz 6 werden die Wörter „juristischen Person des Privatrechts“ durch die Wörter „Gesellschaft mit beschränkter Haftung“ ersetzt.
- cc) In Satz 8 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „Absatz 9b gilt entsprechend“ eingefügt.
- d) Absatz 2a wird aufgehoben.
- e) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 werden die Wörter „des Absatzes 1 Satz 6 zweiter Halbsatz“ durch die Wörter „des Absatzes 1 Satz 4 und 5 oder des Absatzes 1a Satz 1“ ersetzt.
- bb) Folgender Satz wird angefügt:
- „Medizinischen Versorgungszentren, die unter den in Absatz 1a Satz 2 geregelten Bestandsschutz fallen, ist die Zulassung zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzungen des Absatzes 1 Satz 6 zweiter Halbsatz in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung seit mehr als sechs Monaten nicht mehr vorliegen oder das medizinische Versorgungszentrum gegenüber dem Zulassungsausschuss nicht bis zum 30. Juni 2012 nachweist, dass die ärztliche Leitung den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 3 entspricht.“
- f) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird nach dem Wort „Verzichts“ ein Komma und werden die Wörter „mit dem Ablauf des Befristungszeitraumes“ eingefügt.
- bb) In Satz 2 wird nach dem Wort „Auflösung“ ein Komma und werden die Wörter „dem Ablauf des Befristungszeitraumes“ eingefügt.
- cc) Die Sätze 3 bis 6 werden aufgehoben.
- g) Nach Absatz 9a wird folgender Absatz 9b eingefügt:
- „(9b) Eine genehmigte Anstellung nach Absatz 9 Satz 1 ist auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertrags-

- arzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 4, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.“
32. § 95d wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 3 Satz 3 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden vor der Angabe „§ 119b“ die Wörter „§ 105 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 oder nach“ eingefügt.
 - bb) In Satz 2 werden vor der Angabe „§ 119b“ die Wörter „§ 105 Absatz 5 oder nach“ eingefügt.
 - cc) Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Vor der Angabe „§ 119b“ werden die Wörter „§ 105 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 oder nach“ eingefügt.
 - bbb) Die Wörter „Absatz 3 Satz 2 bis 6 und 8“ werden durch die Wörter „Absatz 3 Satz 2 bis 5 und 7“ ersetzt.
 - dd) In Satz 6 werden die Wörter „hat das zugelassene medizinische Versorgungszentrum oder der Vertragsarzt“ durch das Wort „wird“ und die Wörter „den Fortbildungsnachweis“ durch die Wörter „der Fortbildungsnachweis gemäß Satz 2“ ersetzt.
33. § 98 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

„12. die Voraussetzungen für eine Befristung von Zulassungen,“.
 - b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Absatz 2 Nummer 12 gilt nicht für die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte.“
34. § 99 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „sowie im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden“ gestrichen.
 - bb) Nach Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Soweit es zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, insbesondere der regionalen Demografie und Morbidität, für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist, kann von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses abgewichen werden. Den zuständigen Landesbehörden ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Der aufgestellte oder angepasste Bedarfsplan ist der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde vorzulegen. Sie kann den Bedarfsplan innerhalb einer Frist von zwei Monaten beanstanden.“
 - b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt auch für den Fall, dass kein Einvernehmen darüber besteht, wie einer Beanstandung des Bedarfsplans abzuhelpen ist.“
35. § 101 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Nach Nummer 2 werden die folgenden Nummern 2a und 2b eingefügt:
 - „2a. Regelungen, mit denen bei der Berechnung des Versorgungsgrades die von Ärzten erbrachten spezialfachärztlichen Leistungen nach § 116b berücksichtigt werden,
 - 2b. Regelungen, mit denen bei der Berechnung des Versorgungsgrades die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte berücksichtigt werden,“.
 - bbb) In Nummer 3 werden die Wörter „Wahrung der Qualität“ durch das Wort „Gewährleistung“ ersetzt und werden nach dem Wort „sind,“ die Wörter „um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken,“ eingefügt.
 - bb) Satz 6 wird wie folgt gefasst:

„Die regionalen Planungsbereiche sind mit Wirkung zum 1. Januar 2013 so festzulegen, dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt wird.“
 - cc) In Satz 7 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und werden vor dem Wort „entsprechend“ die Wörter „und die in einer Einrichtung nach § 105 Absatz 1 Satz 2 angestellten Ärzte“ eingefügt.
 - dd) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Erbringen die in Satz 7 genannten Ärzte spezialfachärztliche Leistungen nach § 116b, ist dies bei der Berechnung des Versorgungsgrades nach Maßgabe der Bestimmungen nach Satz 1 Nummer 2a zu berücksichtigen. Die Berücksichtigung ermächtigter Ärzte und der in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzte erfolgt nach Maßgabe der Bestimmungen nach Satz 1 Nummer 2b.“
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Die Wörter „Satz 3 und 4“ werden durch die Wörter „Satz 4 und 5“ ersetzt.
 - bbb) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Versorgung“ die Wörter „; dabei ist insbesondere die demografische Entwicklung zu berücksichtigen“ eingefügt.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
 - c) In Absatz 6 wird die Angabe „Nr. 3 bis 5“ durch die Wörter „Nummer 2a, 2b, 3, 4 und 5“ ersetzt.

36. § 103 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der Zulassungsausschuss auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren nach Absatz 4 für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll. Satz 1 gilt auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung; Satz 1 gilt nicht, wenn ein Vertragsarzt, dessen Zulassung befristet ist, vor Ablauf der Frist auf seine Zulassung verzichtet. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 5 und 6 bezeichneten Personenkreis angehört. Der Zulassungsausschuss beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Stimmgleichheit ist dem Antrag abweichend von § 96 Absatz 2 Satz 6 zu entsprechen. § 96 Absatz 4 findet keine Anwendung. Ein Vorverfahren (§ 78 des Sozialgerichtsgesetzes) findet nicht statt. Klagen gegen einen Beschluss des Zulassungsausschusses, mit dem einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen wird, haben keine aufschiebende Wirkung. Hat der Zulassungsausschuss den Antrag abgelehnt, hat die Kassenärztliche Vereinigung dem Vertragsarzt oder seinen zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben eine Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis zu zahlen.“

- b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Hat der Zulassungsausschuss in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, nach Absatz 3a einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen, hat die Kassenärztliche Vereinigung den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen.“

- bb) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Bei der Auswahl der Bewerber sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. die berufliche Eignung,
2. das Approbationsalter,
3. die Dauer der ärztlichen Tätigkeit,
4. eine mindestens fünf Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem Gebiet, in dem der Landesausschuss nach

§ 100 Absatz 1 das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat,

5. ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist,
6. ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde,
7. ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen.“

- cc) Nach Satz 6 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Dauer der ärztlichen Tätigkeit nach Satz 5 Nummer 3 wird verlängert um Zeiten, in denen die ärztliche Tätigkeit wegen der Erziehung von Kindern oder der Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger in häuslicher Umgebung unterbrochen worden ist.“

- dd) Folgender Satz wird angefügt:

„Kommt der Zulassungsausschuss in den Fällen des Absatzes 3a Satz 3 zweiter Halbsatz bei der Auswahlentscheidung nach Satz 4 zu dem Ergebnis, dass ein Bewerber auszuwählen ist, der nicht dem in Satz 5 Nummer 5 und 6 bezeichneten Personenkreis angehört, kann er auch die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes mit der Mehrheit seiner Stimmen ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; Absatz 3a Satz 5, 6 und 8 gilt in diesem Fall entsprechend.“

- c) Absatz 4a wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „genehmigen“ die Wörter „, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen“ eingefügt.

- bb) Die Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.

- cc) Folgender Satz wird angefügt:

„§ 95 Absatz 9b gilt entsprechend.“

- d) Absatz 4b wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „genehmigen“ die Wörter „, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen“ eingefügt.

- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein Vertragsarzt den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in seiner Praxis weiterführt, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.“

- cc) Folgender Satz wird angefügt:
 „§ 95 Absatz 9b gilt entsprechend.“
- e) Nach Absatz 4b wird folgender Absatz 4c eingefügt:
 „(4c) Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein medizinisches Versorgungszentrum den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Die Absätze 3a, 4 und 5 gelten entsprechend. Absatz 4 gilt mit der Maßgabe, dass bei der Auswahl des Praxisnachfolgers ein medizinisches Versorgungszentrum, bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei Ärzten liegt, die in dem medizinischen Versorgungszentrum als Vertragsärzte tätig sind, gegenüber den übrigen Bewerbern nachrangig zu berücksichtigen ist. Dieser Nachrang gilt nicht für ein medizinisches Versorgungszentrum, das am 31. Dezember 2011 zugelassen war und bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte bereits zu diesem Zeitpunkt nicht bei den dort tätigen Vertragsärzten lag.“
37. § 105 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
 „Die in den Einrichtungen nach Satz 2 erbrachten ärztlichen Leistungen sind aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu vergüten.“
- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
 „(1a) Die Kassenärztliche Vereinigung kann zur Finanzierung von Fördermaßnahmen in Gebieten, für die Beschlüsse nach § 100 Absatz 1 und 3 getroffen wurden, einen Strukturfonds bilden, für den sie 0,1 Prozent der nach § 87a Absatz 3 Satz 1 vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zur Verfügung stellt. Hat die Kassenärztliche Vereinigung einen Strukturfonds nach Satz 1 gebildet, haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds zu entrichten. Mittel des Strukturfonds sollen insbesondere für Zuschüsse zu den Investitionskosten bei der Neuniederlassung oder der Gründung von Zweigpraxen, für Zuschläge zur Vergütung und zur Ausbildung sowie für die Vergabe von Stipendien verwendet werden.“
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „vom zweiundsechzigsten Lebensjahr an“ gestrichen.
- bb) Folgender Satz wird angefügt:
 „In einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist eine finanzielle Förderung auch durch den Aufkauf der Arztpraxis durch die Kassenärztliche Vereinigung möglich, wenn auf eine Ausschreibung zur Nachbesetzung nach § 103 Absatz 4 Satz 1 verzichtet wird.“
- d) Absatz 4 Satz 3 und 4 wird aufgehoben.
- e) Folgender Absatz 5 wird angefügt:
 „(5) Kommunen können mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung in begründeten Ausnahmefällen eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben. Ein begründeter Ausnahmefall kann insbesondere dann vorliegen, wenn eine Versorgung auf andere Weise nicht sichergestellt werden kann. Sind die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllt, hat der Zulassungsausschuss die Einrichtung auf Antrag zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit angestellten Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind, zu ermächtigen. § 95 Absatz 2 Satz 7 bis 10 gilt entsprechend. In der kommunalen Eigeneinrichtung tätige Ärzte sind bei ihren ärztlichen Entscheidungen nicht an Weisungen von Nichtärzten gebunden.“
38. § 106 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 15 wird die Angabe „11“ durch die Angabe „12“ ersetzt.
- bb) Nach Satz 17 wird folgender Satz angefügt:
 „Die Verordnung der nach § 32 Absatz 1a Satz 1 genehmigten Heilmittel unterliegt nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Satz 1.“
- b) Absatz 5a wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 7 wird nach der Angabe „§ 84 Abs. 6“ die Angabe „und 8“ eingefügt.
- bb) In Satz 12 werden die Wörter „ , soweit dabei die Bestimmungen zur Verordnung dieser Arzneimittel nach § 73d berücksichtigt sind“ gestrichen.
- c) In Absatz 5c Satz 7 werden die Wörter „Überschreitung des Richtgrößenvolumens“ durch die Wörter „Festsetzung eines Betrags nach Satz 1“ ersetzt.
- d) Nach Absatz 5d wird folgender Absatz 5e eingefügt:
 „(5e) Abweichend von Absatz 5a Satz 3 erfolgt bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent eine individuelle Beratung nach Absatz 5a Satz 1. Ein Erstattungsbetrag kann bei künftiger Überschreitung erstmals für den Prüfzeitraum nach der Beratung festgesetzt werden. Dies gilt entsprechend, wenn ein Vertragsarzt die ihm angebotene Beratung abgelehnt hat. Im Rahmen der Beratung nach Satz 1 können Vertragsärzte in begründeten Fällen eine Feststellung der Prüfungsstelle über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten beantragen. Eine solche Feststellung kann auch beantragt

- werden, wenn zu einem späteren Zeitpunkt die Festsetzung eines Erstattungsbetrags nach Absatz 5a droht. Das Nähere zur Umsetzung der Sätze 1 bis 5 regeln die Vertragspartner nach Absatz 2 Satz 4.“
39. § 111b wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 wird das Wort „stationären“ gestrichen.
 - In Absatz 2 werden nach den Wörtern „§ 111 Absatz 5 Satz 1“ die Wörter „oder im Falle ambulanter Rehabilitationseinrichtungen nach § 111c Absatz 3 Satz 1“ eingefügt.
40. Nach § 111b wird folgender § 111c eingefügt:
- „§ 111c
Versorgungsverträge
mit Rehabilitationseinrichtungen
- (1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam schließen mit Wirkung für ihre Mitgliedschaften einheitliche Versorgungsverträge über die Durchführung der in § 40 Absatz 1 genannten ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Rehabilitationseinrichtungen,
- für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 besteht und
 - die für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten ihrer Mitgliedschaften mit ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich der Anschlussrehabilitation notwendig sind. Soweit es für die Erbringung wohnortnaher ambulanter Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich ist, können Verträge nach Satz 1 auch mit Einrichtungen geschlossen werden, die die in Satz 1 genannten Voraussetzungen erfüllen, ohne dass für sie ein Versorgungsvertrag nach § 111 besteht.
- (2) § 109 Absatz 1 Satz 1 gilt entsprechend. Die Landesverbände der Krankenkassen eines anderen Bundeslandes und die Ersatzkassen können einem nach Absatz 1 geschlossenen Versorgungsvertrag beitreten, soweit für die Behandlung der Versicherten ihrer Mitgliedschaften in der Rehabilitationseinrichtung ein Bedarf besteht. Mit dem Versorgungsvertrag wird die Rehabilitationseinrichtung für die Dauer des Vertrages zur Versorgung der Versicherten mit ambulanten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zugelassen. Der Versorgungsvertrag kann von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden, wenn die Voraussetzungen für seinen Abschluss nach Absatz 1 nicht mehr gegeben sind. Mit der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde ist Einvernehmen über Abschluss und Kündigung des Versorgungsvertrags anzustreben.
- (3) Die Vergütungen für die in § 40 Absatz 1 genannten Leistungen werden zwischen den Krankenkassen und den Trägern der zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen vereinbart. Kommt eine Vereinbarung innerhalb von zwei Monaten, nachdem eine Vertragspartei nach Satz 1 schriftlich zur Aufnahme von Verhandlungen aufgefordert hat, nicht oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch die Landesschiedsstelle nach § 111b festgesetzt. Diese ist dabei an die für die Vertragsparteien geltenden Rechtsvorschriften gebunden.
- (4) Bei Einrichtungen, die vor dem 1. Januar 2012 ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht haben, gilt ein Versorgungsvertrag nach § 111c in dem Umfang der bis dahin erbrachten Leistungen als abgeschlossen. Satz 1 gilt nicht, wenn die Einrichtung die Anforderungen nach Absatz 1 nicht erfüllt und die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam dies bis zum 31. Dezember 2012 gegenüber dem Träger der Einrichtung schriftlich geltend machen.“
41. § 112 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- In Nummer 6 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
 - Folgende Nummer 7 wird angefügt:

„7. das Nähere über Voraussetzungen, Art und Umfang des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1 Satz 4 bis 7.“
- 41a. Dem § 115a Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Das Krankenhaus kann die Behandlung nach Satz 1 auch durch hierzu ausdrücklich beauftragte niedergelassene Vertragsärzte in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen. Absatz 2 Satz 5 findet insoweit keine Anwendung.“
- 41b. Dem § 115b Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
- „In der Vereinbarung ist vorzusehen, dass die Leistungen nach Satz 1 auch auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten ambulant im Krankenhaus erbracht werden können.“
42. § 116 wird wie folgt geändert:
- In Satz 1 werden die Wörter „Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung können“ durch die Wörter „Ärzte, die in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 besteht, oder nach § 119b Satz 3 in einer stationären Pflegeeinrichtung tätig sind, können, soweit sie über eine abgeschlossene Weiterbildung verfügen,“ und wird das Wort „Krankenhausträgers“ durch die Wörter „jeweiligen Trägers der Einrichtung, in der der Arzt tätig ist,“ ersetzt.
 - In Satz 2 wird das Wort „Krankenhausärzten“ durch die Wörter „Ärzten der in Satz 1 genannten Einrichtungen“ ersetzt.
43. In § 116a werden vor dem Wort „festgestellt“ die Wörter „nach § 100 Absatz 1 oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Absatz 3“ eingefügt und werden die Wörter „Deckung der Unterversorgung“ durch die Wörter „Beseitigung der Unterversorgung oder zur De-

ckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs“ ersetzt.

44. § 116b wird wie folgt gefasst:

„§ 116b

Ambulante
spezialfachärztliche Versorgung

(1) Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern. Hierzu gehören nach Maßgabe der Absätze 4 und 5 insbesondere folgende schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierte Leistungen:

1. schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen bei
 - a) onkologischen Erkrankungen,
 - b) HIV/AIDS,
 - c) rheumatologischen Erkrankungen,
 - d) Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3–4),
 - e) Multipler Sklerose,
 - f) zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie),
 - g) komplexen Erkrankungen im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie,
 - h) der Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden oder
 - i) Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen;
2. seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen wie
 - a) Tuberkulose,
 - b) Mukoviszidose,
 - c) Hämophilie,
 - d) Fehlbildungen, angeborene Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskuläre Erkrankungen,
 - e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen,
 - f) biliäre Zirrhose,
 - g) primär sklerosierende Cholangitis,
 - h) Morbus Wilson,
 - i) Transsexualismus,
 - j) Versorgung von Kindern mit angeborenen Stoffwechselstörungen,
 - k) Marfan-Syndrom,
 - l) pulmonale Hypertonie,
 - m) Kurzdarmsyndrom oder
 - n) Versorgung von Patienten vor oder nach Lebertransplantation sowie

3. hochspezialisierte Leistungen wie

- a) CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen oder
- b) Brachytherapie.

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können Gegenstand des Leistungsumfangs in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sein, soweit der Gemeinsame Bundesausschuss im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c für die Krankenhausbehandlung keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.

(2) An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach § 108 zugelassene Krankenhäuser sind berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach Absatz 1, deren Behandlungsumfang der Gemeinsame Bundesausschuss nach den Absätzen 4 und 5 bestimmt hat, zu erbringen, soweit sie die hierfür jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen nach den Absätzen 4 und 5 erfüllen und dies gegenüber dem nach Maßgabe des Absatzes 3 Satz 1 erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 Absatz 1 unter Beifügung entsprechender Belege anzeigen. Soweit der Abschluss von Vereinbarungen nach Absatz 4 Satz 9 und 10 zwischen den in Satz 1 genannten Leistungserbringern erforderlich ist, sind diese im Rahmen des Anzeigeverfahrens nach Satz 1 ebenfalls vorzulegen. Dies gilt nicht, wenn der Leistungserbringer glaubhaft versichert, dass ihm die Vorlage aus den in Absatz 4 Satz 11 zweiter Halbsatz genannten Gründen nicht möglich ist. Der Leistungserbringer ist nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten nach Eingang seiner Anzeige zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt, es sei denn, der Landesausschuss nach Satz 1 teilt ihm innerhalb dieser Frist mit, dass er die Anforderungen und Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt. Der Landesausschuss nach Satz 1 kann von dem anzeigenden Leistungserbringer zusätzlich erforderliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen anfordern; bis zum Eingang der Auskünfte ist der Lauf der Frist nach Satz 4 unterbrochen. Nach Satz 4 berechnete Leistungserbringer haben ihre Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Landeskrankenhausesgesellschaft zu melden und dabei den Erkrankungs- und Leistungsbereich anzugeben, auf den sich die Berechtigung erstreckt. Erfüllt der Leistungserbringer die für ihn nach den Sätzen 1 und 2 maßgeblichen Voraussetzungen für die Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nicht mehr, hat er dies unverzüglich unter Angabe des Zeitpunkts ihres Wegfalls gegenüber dem Landesausschuss nach Satz 1 anzuzeigen sowie den in Satz 6 genannten Stellen zu melden. Der Landesausschuss nach Satz 1 kann einen an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer aus gegebenem Anlass sowie unabhän-

gig davon nach Ablauf von mindestens fünf Jahren seit seiner erstmaligen Teilnahmeanzeige oder der letzten späteren Überprüfung seiner Teilnahmeberechtigung auffordern, ihm gegenüber innerhalb einer Frist von zwei Monaten nachzuweisen, dass er die Voraussetzungen für seine Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung weiterhin erfüllt. Die Sätze 4, 5 und 7 gelten entsprechend.

(3) Für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 2 wird der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 Absatz 1 um Vertreter der Krankenhäuser in der gleichen Zahl erweitert, wie sie nach § 90 Absatz 2 jeweils für die Vertreter der Krankenkassen und die Vertreter der Ärzte vorgesehen ist (erweiterter Landesausschuss). Die Vertreter der Krankenhäuser werden von der Landeskrankengesellschaft bestellt. Über den Vorsitzenden des erweiterten Landesausschusses und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter sollen sich die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie die Landeskrankengesellschaft einigen. Kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes im Benehmen mit den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie der Landeskrankengesellschaft berufen. Die dem Landesausschuss durch die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 2 entstehenden Kosten werden zur Hälfte von den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie zu je einem Viertel von den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landeskrankengesellschaft getragen. Der erweiterte Landesausschuss beschließt mit einfacher Mehrheit; bei der Gewichtung der Stimmen zählen die Stimmen der Vertreter der Krankenkassen doppelt. Der erweiterte Landesausschuss kann für die Beschlussfassung über Entscheidungen im Rahmen des Anzeigeverfahrens nach Absatz 2 in seiner Geschäftsordnung abweichend von Satz 1 die Besetzung mit einer kleineren Zahl von Mitgliedern festlegen. Er ist befugt, geeignete Dritte ganz oder teilweise mit der Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 zu beauftragen und kann hierfür nähere Vorgaben beschließen.

(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in einer Richtlinie bis zum 31. Dezember 2012 das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach Absatz 1. Er konkretisiert die Erkrankungen nach Absatz 1 Satz 2 nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung oder nach weiteren von ihm festzulegenden Merkmalen und bestimmt den Behandlungsumfang. In Bezug auf Krankenhäuser, die an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss für Leistungen,

die sowohl ambulant spezialfachärztlich als auch teilstationär oder stationär erbracht werden können, allgemeine Tatbestände zu bestimmen, bei deren Vorliegen eine ambulante spezialfachärztliche Leistungserbringung ausnahmsweise nicht ausreichend ist und eine teilstationäre oder stationäre Durchführung erforderlich sein kann. Er regelt die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante spezialfachärztliche Leistungserbringung sowie sonstige Anforderungen an die Qualitätssicherung. Bei schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen setzt die ambulante spezialfachärztliche Versorgung die Überweisung durch einen Vertragsarzt voraus; das Nähere hierzu regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Richtlinie nach Satz 1. Satz 5 gilt nicht bei Zuweisung von Versicherten aus dem stationären Bereich. Für seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierte Leistungen regelt der Gemeinsame Bundesausschuss, in welchen Fällen die ambulante spezialfachärztliche Leistungserbringung die Überweisung durch den behandelnden Arzt voraussetzt. Für die Behandlung von schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1, bei denen es sich nicht zugleich um seltene Erkrankungen oder Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen handelt, kann er Empfehlungen als Entscheidungshilfe für den behandelnden Arzt abgeben, in welchen medizinischen Fallkonstellationen bei der jeweiligen Krankheit von einem besonderen Krankheitsverlauf auszugehen ist. Zudem kann er für die Versorgung bei schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen Regelungen zu Vereinbarungen treffen, die eine Kooperation zwischen den beteiligten Leistungserbringern nach Absatz 2 Satz 1 in diesem Versorgungsbereich fördern. Für die Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen onkologischer Erkrankungen hat er Regelungen für solche Vereinbarungen zu treffen. Diese Vereinbarungen nach den Sätzen 9 und 10 sind Voraussetzung für die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, es sei denn, dass ein Leistungserbringer eine Vereinbarung nach den Sätzen 9 oder 10 nicht abschließen kann, weil in seinem für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung relevanten Einzugsbereich

- a) kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist oder
- b) er dort trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraums von mindestens zwei Monaten keinen zur Kooperation mit ihm bereiten geeigneten Leistungserbringer finden konnte.

(5) Der Gemeinsame Bundesausschuss ergänzt den Katalog nach Absatz 1 Satz 2 auf Antrag eines Unparteiischen nach § 91 Absatz 2 Satz 1, einer Trägerorganisation des Gemeinsamen Bundesausschusses oder der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Pa-

tienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen nach § 140f nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 1 um weitere schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierte Leistungen. Im Übrigen gilt Absatz 4 entsprechend.

(6) Die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung werden unmittelbar von der Krankenkasse vergütet; vertragsärztliche Leistungserbringer können die Kassenärztliche Vereinigung gegen Aufwendungsersatz mit der Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung beauftragen. Für die Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam und einheitlich die Kalkulationssystematik, diagnosebezogene Gebührenpositionen in Euro sowie deren jeweilige verbindliche Einführungszeitpunkte nach Inkrafttreten der entsprechenden Richtlinien gemäß den Absätzen 4 und 5. Die Kalkulation erfolgt auf betriebswirtschaftlicher Grundlage ausgehend vom einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen unter ergänzender Berücksichtigung der nichtärztlichen Leistungen, der Sachkosten sowie der spezifischen Investitionsbedingungen. Bei den seltenen Erkrankungen und Erkrankungszuständen mit entsprechend geringen Fallzahlen sollen die Gebührenpositionen für die Diagnostik und die Behandlung getrennt kalkuliert werden. Die Vertragspartner können einen Dritten mit der Kalkulation beauftragen. Die Gebührenpositionen sind in regelmäßigen Zeitabständen daraufhin zu überprüfen, ob sie noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Grundsatz der wirtschaftlichen Leistungserbringung entsprechen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 2 ganz oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch das Schiedsamt nach § 89 Absatz 4 innerhalb von drei Monaten festgesetzt, das hierzu um weitere Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Krankenkassen in jeweils gleicher Zahl erweitert wird und mit einer Mehrheit der Stimmen der Mitglieder beschließt; § 112 Absatz 4 gilt entsprechend. Bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach Satz 2 erfolgt die Vergütung auf der Grundlage der vom Bewertungsausschuss gemäß § 87 Absatz 5a bestimmten abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen mit dem Preis der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung; dabei ist die Vergütung bei den öffentlich geförderten Krankenhäusern um einen Investitionskostenabschlag von 5 Prozent zu kürzen. Der Bewertungsausschuss gemäß § 87 Absatz 5a hat den einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach Satz 2 und jeweils bis spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten der Richtlinien

gemäß den Absätzen 4 und 5 insbesondere so anzupassen, dass die Leistungen nach Absatz 1 unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Absätzen 4 und 5 angemessen bewertet sind und nur von den an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern abgerechnet werden können. Die Prüfung der Abrechnung und der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, soweit der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu in der Richtlinie nach Absatz 4 keine abweichende Regelung getroffen hat, erfolgt durch die Krankenkassen, die hiermit eine Arbeitsgemeinschaft oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beauftragen können; ihnen sind die für die Prüfungen erforderlichen Belege und Berechtigungsdaten nach Absatz 2 auf Verlangen vorzulegen. Für die Abrechnung gilt § 295 Absatz 1b Satz 1 entsprechend. Das Nähere über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie über die erforderlichen Vordrucke wird von den Vertragsparteien nach Satz 2 vereinbart; Satz 7 gilt entsprechend. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist nach Maßgabe der Vorgaben des Bewertungsausschusses nach § 87a Absatz 5 Satz 7 in den Vereinbarungen nach § 87a Absatz 3 um die Leistungen zu bereinigen, die Bestandteil der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sind. Die Bereinigung darf nicht zulasten des hausärztlichen Vergütungsanteils und der fachärztlichen Grundversorgung gehen. In den Vereinbarungen zur Bereinigung ist auch über notwendige Korrekturverfahren zu entscheiden.

(7) Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach Absatz 1 schließt die Verordnung von Leistungen nach § 73 Absatz 2 Nummer 5 bis 8 und 12 ein, soweit diese zur Erfüllung des Behandlungsauftrags nach Absatz 2 erforderlich sind; § 73 Absatz 2 Nummer 9 gilt entsprechend. Die Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 gelten entsprechend. Die Vereinbarungen über Vordrucke und Nachweise nach § 87 Absatz 1 Satz 2 sowie die Richtlinien nach § 75 Absatz 7 gelten entsprechend, soweit sie Regelungen zur Verordnung von Leistungen nach Satz 1 betreffen. Verordnungen im Rahmen der Versorgung nach Absatz 1 sind auf den Vordrucken gesondert zu kennzeichnen. Leistungserbringer nach Absatz 2 erhalten ein Kennzeichen nach § 293 Absatz 1 und Absatz 4 Satz 2 Nummer 1, das eine eindeutige Zuordnung im Rahmen der Abrechnung nach den §§ 300 und 302 ermöglicht, und tragen dieses auf die Vordrucke auf. Das Nähere zu Form und Zuweisung der Kennzeichen nach den Sätzen 4 und 5, zur Bereitstellung der Vordrucke sowie zur Auftragung der Kennzeichen auf die Vordrucke ist in der Vereinbarung nach Absatz 6 Satz 12 zu regeln. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungen nach Satz 1 gilt § 113 Absatz 4 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Prüfung durch die Prüfungsstellen entsprechend § 106 Absatz 2 Satz 12 bis 14 und 17, § 106 Absatz 4 und 4a sowie § 106 Absatz 5 bis 5d gegen Kostenersatz durchgeführt wird, soweit die Krankenkasse mit dem Leistungserbringer nach Absatz 2 nichts anderes vereinbart hat.

- (8) Bestimmungen, die von einem Land nach § 116b Absatz 2 Satz 1 in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung getroffen wurden, gelten bis zu deren Aufhebung durch das Land weiter. Das Land hat eine nach Satz 1 getroffene Bestimmung für eine Erkrankung nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 oder 2 oder eine hochspezialisierte Leistung nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 3, für die der Gemeinsame Bundesausschuss das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in der Richtlinie nach Absatz 4 Satz 1 geregelt hat, spätestens zwei Jahre nach dem Inkrafttreten des entsprechenden Richtlinienbeschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses aufzuheben. Die von zugelassenen Krankenhäusern aufgrund von Bestimmungen nach Satz 1 erbrachten Leistungen werden nach § 116b Absatz 5 in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung vergütet.
- (9) Die Auswirkungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung auf die Kostenträger, die Leistungserbringer sowie auf die Patientenversorgung sind fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes zu bewerten. Gegenstand der Bewertung sind insbesondere der Stand der Versorgungsstruktur, der Qualität sowie der Abrechnung der Leistungen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung auch im Hinblick auf die Entwicklung in anderen Versorgungsbereichen. Die Ergebnisse der Bewertung sind dem Bundesministerium für Gesundheit zum 31. März 2017 zuzuleiten. Die Bewertung und die Berichtspflicht obliegen dem Spitzenverband Bund, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemeinsam.“
- 44a. § 119b Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Kommt ein Vertrag nach Satz 1 nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang des Antrags der Pflegeeinrichtung zustande, ist die Pflegeeinrichtung vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung mit angestellten Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind und geriatrisch fortgebildet sein sollen, zu ermächtigen; die Anstellung bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Soll die Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten durch einen in mehreren Pflegeeinrichtungen angestellten Arzt erfolgen, ist der angestellte Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in den Pflegeeinrichtungen zu ermächtigen.“
- 44b. In § 120 Absatz 2 wird Satz 6 wie folgt gefasst:
- „Bei den Vergütungsvereinbarungen für Hochschulambulanzen nach Satz 2 sind Vereinbarungen nach Absatz 1a Satz 1 zu berücksichtigen, falls bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen vergleichbare Leistungen erbracht werden.“
- 44c. § 126 Absatz 2 wird aufgehoben.
45. Dem § 127 wird folgender Absatz 6 angefügt:
- „(6) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene geben gemeinsam Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln ab. In den Empfehlungen können auch Regelungen über die in § 302 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 genannten Inhalte getroffen werden. § 139 Absatz 2 bleibt unberührt. Die Empfehlungen nach Satz 1 sind den Verträgen nach den Absätzen 1, 2 und 3 zugrunde zu legen.“
46. § 128 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Unzulässige Zuwendungen im Sinne des Satzes 1 sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.“
- b) Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:
- „In diesen Fällen ist auch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren. Gleiches gilt, wenn Krankenkassen Hinweise auf die Forderung oder Annahme unzulässiger Zuwendungen oder auf eine unzulässige Beeinflussung von Versicherten nach Absatz 5a vorliegen.“
- c) Nach Absatz 5 werden die folgenden Absätze 5a und 5b eingefügt:
- „(5a) Vertragsärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten.
- (5b) Die Absätze 2, 3, 5 und 5a gelten für die Versorgung mit Heilmitteln entsprechend.“
- d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „6“ durch die Angabe „7“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird die Angabe „6“ durch die Angabe „7“ ersetzt.
47. In § 130a Absatz 4 Satz 7 werden die Wörter „§ 137g Absatz 1 Satz 8 bis 10 und 14“ durch die Wörter „§ 137g Absatz 1 Satz 7 bis 9 und 13“ ersetzt.
48. § 130b wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Verhandlungen und deren Vorbereitung einschließlich der Beratungsunterlagen und Niederschriften zur Vereinbarung des Erstattungsbetrages sind vertraulich.“
- b) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

- „Absatz 1 Satz 10 gilt entsprechend.“
- c) Absatz 9 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:
„In der Vereinbarung nach Satz 1 ist auch das Nähere zu Inhalt, Form und Verfahren der jeweils erforderlichen Auswertung der Daten nach § 217f Absatz 7 und der Übermittlung der Auswertungsergebnisse an den pharmazeutischen Unternehmer sowie zur Aufteilung der entstehenden Kosten zu vereinbaren.“
- bb) Folgender Satz wird angefügt:
„Absatz 1 Satz 10 gilt entsprechend.“
49. Dem § 133 wird folgender Absatz 4 angefügt:
„(4) § 127 Absatz 6 gilt entsprechend.“
50. Dem § 134a Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
„Bei der Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen nach Satz 2 sind insbesondere Kostensteigerungen zu beachten, die die Berufsausübung betreffen.“
- 50a. § 135 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma, das Wort „weiterer“ durch das Wort „anderer“ und das Wort „Strukturqualität“ durch das Wort „Versorgungsqualität“ ersetzt.
- b) Die folgenden Sätze werden angefügt:
„Die nach der Rechtsverordnung nach § 140g anerkannten Organisationen sind vor dem Abschluss von Vereinbarungen nach Satz 1 in die Beratungen der Vertragspartner einzubeziehen; die Organisationen benennen hierzu sachkundige Personen. § 140f Absatz 5 gilt entsprechend. Das Nähere zum Verfahren vereinbaren die Vertragspartner nach Satz 1. Für die Vereinbarungen nach diesem Absatz gilt § 87 Absatz 6 Satz 9 entsprechend.“
- 50b. § 135a Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.
51. § 136 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „der §§ 87a bis 87c“ durch die Angabe „des § 87a“ ersetzt.
- b) In Satz 2 werden die Wörter „von den nach § 87a Abs. 2 Satz 1 vereinbarten Punktwerten“ durch die Wörter „von dem nach § 87a Absatz 2 Satz 1 vereinbarten Punktwert“ ersetzt.
52. § 137 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „§ 116b Abs. 4 Satz 4 und 5“ durch die Wörter „§ 116b Absatz 3 Satz 3“ ersetzt.
- bb) In Satz 3 wird der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt und wird folgender Halbsatz angefügt:
„die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer sind, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeuten oder der Zahnärzte berührt ist, zu beteiligen.“
- b) In Absatz 3 Satz 5 wird nach dem Wort „Nummer 1“ das Wort „und 4“ eingefügt.
53. In § 137a Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „§ 116b Abs. 4 Satz 4 und 5“ durch die Wörter „§ 116b Absatz 3 Satz 3“ ersetzt.
54. § 137c wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Bund“ die Wörter „der Krankenkassen“ eingefügt.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Ergibt die Überprüfung, dass der Nutzen einer Methode nicht hinreichend belegt ist und sie nicht das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, insbesondere weil sie schädlich oder unwirksam ist, erlässt der Gemeinsame Bundesausschuss eine entsprechende Richtlinie, wonach die Methode im Rahmen einer Krankenhausbehandlung nicht mehr zulasten der Krankenkassen erbracht werden darf.“
- cc) Die folgenden Sätze werden angefügt:
„Ergibt die Überprüfung, dass der Nutzen einer Methode noch nicht hinreichend belegt ist, sie aber das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss eine Richtlinie zur Erprobung nach § 137e. Nach Abschluss der Erprobung erlässt der Gemeinsame Bundesausschuss eine Richtlinie, wonach die Methode im Rahmen einer Krankenhausbehandlung nicht mehr zulasten der Krankenkassen erbracht werden darf, wenn die Überprüfung unter Hinzuziehung der durch die Erprobung gewonnenen Erkenntnisse ergibt, dass die Methode nicht den Kriterien nach Satz 1 entspricht. Ist eine Richtlinie zur Erprobung nicht zustande gekommen, weil es an einer nach § 137e Absatz 6 erforderlichen Vereinbarung fehlt, gilt Satz 4 entsprechend.“
- b) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Richtlinie“ die Wörter „nach Absatz 1 Satz 2 oder 4“ und werden nach dem Wort „bleibt“ die Wörter „von einem Ausschluss nach Absatz 1 Satz 4“ eingefügt.
55. In § 137d Absatz 1 wird die Angabe „§ 40 Absatz 1“ durch die Angabe „§ 111c Absatz 1“ ersetzt.
56. Nach § 137d wird folgender § 137e eingefügt:
„§ 137e
Erprobung von
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
(1) Gelangt der Gemeinsame Bundesausschuss bei der Prüfung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 oder § 137c zu der Feststellung, dass eine Methode das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, ihr Nutzen aber noch nicht hinreichend belegt ist, kann der Gemeinsame Bundesausschuss unter Aussetzung seines Bewertungsver-

fahrens eine Richtlinie zur Erprobung beschließen, um die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung des Nutzens der Methode zu gewinnen. Aufgrund der Richtlinie wird die Untersuchungs- oder Behandlungsmethode in einem befristeten Zeitraum im Rahmen der Krankenbehandlung oder der Früherkennung zulasten der Krankenkassen erbracht.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in der Richtlinie nach Absatz 1 Satz 1 die in die Erprobung einbezogenen Indikationen und die sächlichen, personellen und sonstigen Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung im Rahmen der Erprobung. Er legt zudem Anforderungen an die Durchführung, die wissenschaftliche Begleitung und die Auswertung der Erprobung fest. Für Krankenhäuser, die nicht an der Erprobung teilnehmen, kann der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 137 Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung regeln.

(3) An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach § 108 zugelassene Krankenhäuser können in dem erforderlichen Umfang an der Erprobung einer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode teilnehmen, wenn sie gegenüber der wissenschaftlichen Institution nach Absatz 5 nachweisen, dass sie die Anforderungen nach Absatz 2 erfüllen.

(4) Die von den Leistungserbringern nach Absatz 3 im Rahmen der Erprobung erbrachten und verordneten Leistungen werden unmittelbar von den Krankenkassen vergütet. Bei voll- und teilstationären Krankenhausleistungen werden diese durch Entgelte nach § 17b oder § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder nach der Bundespflegesatzverordnung vergütet. Kommt für eine neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode, die mit den Fallpauschalen und Zusatzentgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 des Krankenhausentgeltgesetzes noch nicht sachgerecht vergütet werden kann, eine sich auf den gesamten Erprobungszeitraum beziehende Vereinbarung nach § 6 Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes nicht innerhalb von drei Monaten nach Erteilung des Auftrags des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Absatz 5 zustande, wird ihr Inhalt durch die Schiedsstelle nach § 13 des Krankenhausentgeltgesetzes festgelegt. Bei Methoden, die auch ambulant angewandt werden können, wird die Höhe der Vergütung für die ambulante Leistungserbringung durch die Vertragspartner nach § 115 Absatz 1 Satz 1 vereinbart. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 4 nicht innerhalb von drei Monaten nach Erteilung des Auftrags des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Absatz 5 zustande, wird ihr Inhalt durch die erweiterte Schiedsstelle nach § 115 Absatz 3 innerhalb von sechs Wochen festgelegt. Klagen gegen die Festlegung des Vertragsinhalts haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Erprobung beauftragt der Gemeinsame Bundesausschuss eine unabhängige wissenschaftliche Institution. Die an der Erprobung teilnehmenden Leistungserbringer sind ver-

pflichtet, die für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung erforderlichen Daten zu dokumentieren und der beauftragten Institution zur Verfügung zu stellen. Sofern hierfür personenbezogene Daten der Versicherten benötigt werden, ist vorher deren Einwilligung einzuholen. Für den zusätzlichen Aufwand im Zusammenhang mit der Durchführung der Erprobung erhalten die an der Erprobung teilnehmenden Leistungserbringer von der beauftragten Institution eine angemessene Aufwandsentschädigung.

(6) Beruht die technische Anwendung der Methode maßgeblich auf dem Einsatz eines Medizinprodukts, darf der Gemeinsame Bundesausschuss einen Beschluss zur Erprobung nach Absatz 1 nur dann fassen, wenn sich die Hersteller dieses Medizinprodukts oder Unternehmen, die in sonstiger Weise als Anbieter der Methode ein wirtschaftliches Interesse an einer Erbringung zulasten der Krankenkassen haben, zuvor gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss bereit erklären, die nach Absatz 5 entstehenden Kosten der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung in angemessenem Umfang zu übernehmen. Die Hersteller oder sonstigen Unternehmen vereinbaren mit der beauftragten Institution nach Absatz 5 das Nähere zur Übernahme der Kosten.

(7) Unabhängig von einem Beratungsverfahren nach § 135 oder § 137c können Hersteller eines Medizinprodukts, auf dessen Einsatz die technische Anwendung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode maßgeblich beruht, und Unternehmen, die in sonstiger Weise als Anbieter einer neuen Methode ein wirtschaftliches Interesse an einer Erbringung zulasten der Krankenkassen haben, beim Gemeinsamen Bundesausschuss beantragen, dass dieser eine Richtlinie zur Erprobung der neuen Methode nach Absatz 1 beschließt. Der Antragsteller hat aussagekräftige Unterlagen vorzulegen, aus denen hervorgeht, dass die Methode hinreichendes Potenzial für eine Erprobung bietet sowie eine Verpflichtungserklärung nach Absatz 6 abzugeben. Der Gemeinsame Bundesausschuss entscheidet innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung auf der Grundlage der vom Antragsteller zur Begründung seines Antrags vorgelegten Unterlagen. Beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss eine Erprobung, entscheidet er im Anschluss an die Erprobung auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse über eine Richtlinie nach § 135 oder § 137c.

(8) Der Gemeinsame Bundesausschuss berät Hersteller von Medizinprodukten und sonstige Unternehmen im Sinne von Absatz 7 Satz 1 zu den Voraussetzungen der Erbringung einer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode zulasten der Krankenkassen. Das Nähere einschließlich der Erstattung der für diese Beratung entstandenen Kosten ist in der Verfahrensordnung zu regeln.“

57. § 137f wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „empfiehlt dem Bundesministerium für Gesundheit für die Abgrenzung der Versichertengruppen nach § 267 Abs. 2 Satz 4 nach Maßgabe von

Satz 2 geeignete chronische Krankheiten“ durch die Wörter „legt in Richtlinien nach Maßgabe von Satz 2 geeignete chronische Krankheiten fest“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „empfiehlt dem Bundesministerium für Gesundheit für die Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7“ durch die Wörter „erlässt Richtlinien zu den“ ersetzt.

bb) Die Sätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

„Zu regeln sind insbesondere Anforderungen an die

1. Behandlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien oder nach der jeweils besten, verfügbaren Evidenz sowie unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungssektors,
2. durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 2 Nummer 1 und 2,
3. Voraussetzungen für die Einschreibung des Versicherten in ein Programm,
4. Schulungen der Leistungserbringer und der Versicherten,
5. Dokumentation einschließlich der für die Durchführung der Programme erforderlichen personenbezogenen Daten und deren Aufbewahrungsfristen,
6. Bewertung der Auswirkungen der Versorgung in den Programmen (Evaluation).

Soweit diese Anforderungen Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrags im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.“

cc) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und der Selbsthilfe sowie den für die sonstigen Leistungserbringer auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen, soweit ihre Belange berührt sind, sowie dem Bundesversicherungsamt und den jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidungen mit einzubeziehen.“

dd) Folgender Satz wird angefügt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 hat seine Richtlinien regelmäßig zu überprüfen.“

c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7“ durch

die Wörter „den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Absatz 2“ ersetzt.

d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „haben“ die Wörter „nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Absatz 2“ und werden nach den Wörtern „externe Evaluation der“ die Wörter „für dieselbe Krankheit nach Absatz 1 zugelassenen“ eingefügt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Krankenkassen oder ihre Verbände erstellen für die Programme zudem für jedes volle Kalenderjahr Qualitätsberichte nach den Vorgaben der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Absatz 2, die dem Bundesversicherungsamt jeweils bis zum 1. Oktober des Folgejahres vorzulegen sind.“

e) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Die Krankenkassen oder ihre Landesverbände können mit zugelassenen Krankenhäusern, die an der Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms nach Absatz 1 teilnehmen, Verträge über ambulante ärztliche Behandlung schließen, soweit die Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung in den Verträgen zu den strukturierten Behandlungsprogrammen dies erfordern. Für die sächlichen und personellen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses gelten als Mindestvoraussetzungen die Anforderungen nach § 135 entsprechend.“

58. § 137g wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Verträge die“ die Wörter „in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f und“ eingefügt.

bb) Satz 3 wird aufgehoben.

cc) In dem neuen Satz 3 wird das Wort „Sie“ durch die Wörter „Die Zulassung“ ersetzt.

dd) In dem neuen Satz 5 werden die Wörter „nach Satz 5“ durch die Wörter „nach Satz 4“ ersetzt.

ee) In dem neuen Satz 6 werden nach den Wörtern „an dem die“ die Wörter „in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f und“ und nach den Wörtern „Inkrafttreten dieser“ die Wörter „Richtlinien und“ eingefügt.

ff) In dem neuen Satz 10 wird die Angabe „Satz 8“ durch die Angabe „Satz 7“ ersetzt.

gg) In dem neuen Satz 11 werden die Wörter „nach den Sätzen 9 und 10“ durch die Wörter „nach den Sätzen 8 und 9“ und wird die Angabe „Satz 11“ durch die Angabe „Satz 10“ ersetzt.

- hh) In dem neuen Satz 12 werden die Wörter „nach den Sätzen 9 und 10“ durch die Wörter „nach den Sätzen 8 und 9“ ersetzt.
- b) Die Absätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:
- „(2) Die Programme und die zu ihrer Durchführung geschlossenen Verträge sind unverzüglich, spätestens innerhalb eines Jahres an Änderungen der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f und der in der Rechtsverordnung nach § 266 Absatz 7 genannten Anforderungen anzupassen. Satz 1 gilt entsprechend für Programme, deren Zulassung bei Inkrafttreten von Änderungen der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f und der in der Rechtsverordnung nach § 266 Absatz 7 genannten Anforderungen bereits beantragt ist. Die Krankenkasse hat dem Bundesversicherungsamt die angepassten Verträge unverzüglich vorzulegen und es über die Anpassung der Programme unverzüglich zu unterrichten.
- (3) Die Zulassung eines Programms ist mit Wirkung zum Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufzuheben, wenn das Programm und die zu seiner Durchführung geschlossenen Verträge die rechtlichen Anforderungen nicht mehr erfüllen. Die Zulassung ist mit Wirkung zum Beginn des Bewertungszeitraums aufzuheben, für den die Evaluation nach § 137f Absatz 4 Satz 1 nicht gemäß den Anforderungen nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f durchgeführt wurde. Sie ist mit Wirkung zum Beginn des Kalenderjahres aufzuheben, für das ein Qualitätsbericht nach § 137f Absatz 4 Satz 2 nicht fristgerecht vorgelegt worden ist.“
- 58a. Dem § 140a Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Vertragspartner der Krankenkassen nach § 140b Absatz 1 Nummer 4 dürfen die für die Durchführung der zum Versorgungsmanagement notwendigen Steuerungsaufgaben im Rahmen der integrierten Versorgung erforderlichen personenbezogenen Daten aus der gemeinsamen Dokumentation nach § 140b Absatz 3 nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erheben, verarbeiten und nutzen. Für die Vertragspartner nach § 140b Absatz 1 Nummer 4 gilt § 35 des Ersten Buches entsprechend.“
- 58b. § 140b Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 3 werden die Wörter „oder Ermächtigungstatus“ durch die Wörter „, Ermächtigungs- oder Berechtigungstatus“ ersetzt.
- b) In Satz 4 werden die Wörter „Die Krankenhäuser sind“ durch die Wörter „Bis zum 31. Dezember 2014 sind die Krankenhäuser“ ersetzt und werden nach der Angabe „§ 116b Abs. 3“ die Wörter „in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung“ eingefügt.
- c) Folgender Satz wird angefügt:
- „Die Leistungserbringer nach § 116b Absatz 2 Satz 4 sind im Rahmen eines Vertrages zur integrierten Versorgung nach Maßgabe des § 116b Absatz 2 Satz 1 zur Erbringung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt.“
- 58c. § 140d wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift wird das Wort „Anschubfinanzierung“ gestrichen.
- b) Absatz 1 wird aufgehoben.
- c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 1 und wie folgt gefasst:
- „(1) Die Vertragspartner nach § 87a Absatz 2 Satz 1 haben den Behandlungsbedarf nach § 87a Absatz 3 Satz 2 entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der integrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten sowie dem im Vertrag nach § 140a vereinbarten Versorgungsbedarf zu bereinigen. Kommt eine Einigung über eine Verringerung des Behandlungsbedarfs nach Satz 1 nicht zustande, können auch die Krankenkassen oder ihre Verbände, die Vertragspartner der Verträge nach § 140a sind, das Schiedsamt nach § 89 anrufen. Die für die Bereinigungsverfahren erforderlichen arzt- und versichertenbezogenen Daten übermitteln die Krankenkassen den zuständigen Gesamtvertragspartnern.“
- d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.
- e) Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden aufgehoben.
59. § 140f Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „und im Beirat der Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz nach § 303b“ gestrichen.
- b) In Satz 3 werden die Wörter „diesen Gremien“ durch die Wörter „diesem Gremium“ ersetzt.
- 59a. In § 142 Absatz 3 werden die Wörter „, erstmals im Jahr 2005,“ durch die Wörter „eines Jahres“ ersetzt.
- 59b. In § 146a Satz 2 werden nach dem Wort „wird“ die Wörter „, wobei zwischen diesem Zeitpunkt und der Zustellung des Schließungsbescheids mindestens acht Wochen liegen müssen“ eingefügt.
- 59c. In § 153 Satz 2 werden nach dem Wort „wird“ die Wörter „, wobei zwischen diesem Zeitpunkt und der Zustellung des Schließungsbescheids mindestens acht Wochen liegen müssen“ eingefügt.
60. Dem § 155 Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Der Vorstand hat unverzüglich nach Zustellung des Schließungsbescheids jedem Mitglied einen Vordruck mit den für die Erklärung nach § 175 Absatz 1 Satz 1 erforderlichen und den von der gewählten Krankenkasse für die Erbringung von Leistungen benötigten Angaben sowie eine wettbewerbsneutral gestaltete Übersicht über die wählbaren Krankenkassen zu übermitteln und darauf hinzuweisen, dass der ausgefüllte Vordruck an ihn zur Weiterleitung an die gewählte Krankenkasse zurückgesandt werden kann. Er hat die einzelnen Mitgliedergruppen ferner auf die besonderen Fristen für die Ausübung des Kassenwahl-

- rechts nach § 175 Absatz 3a hinzuweisen sowie auf die Folgen einer nicht rechtzeitigen Ausübung des Wahlrechts. Der Abwicklungsvorstand hat außerdem die zur Meldung verpflichtete Stelle über die Schließung zu informieren sowie über die Fristen für die Ausübung des Kassenwahlrechts und für die Anmeldung des Mitglieds, wenn das Wahlrecht nicht rechtzeitig ausgeübt wird.“
- 60a. In § 163 Satz 2 werden nach dem Wort „wird“ die Wörter „ , wobei zwischen diesem Zeitpunkt und der Zustellung des Schließungsbescheids mindestens acht Wochen liegen müssen“ eingefügt.
- 60b. In § 170 Satz 2 werden nach dem Wort „wird“ die Wörter „ , wobei zwischen diesem Zeitpunkt und der Zustellung des Schließungsbescheids mindestens acht Wochen liegen müssen“ eingefügt.
61. § 171b wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
„§ 155 Absatz 2 Satz 5 bis 7 gilt entsprechend, wenn die Aufsichtsbehörde den Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens gestellt hat.“
- b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „über“ die Wörter „die Anzeige nach Absatz 2 Satz 1 und“ eingefügt.
- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen unterrichtet hierüber unverzüglich die Krankenkassen derselben Kassenart oder deren Landesverbände.“
- 61a. In § 171d Absatz 6 Satz 3 wird die Angabe „30. Juni 2012“ durch die Angabe „31. Dezember 2014“ ersetzt.
62. § 172 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Die Krankenkassen haben dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Landesverband, dem sie angehören, auf Verlangen unverzüglich die Unterlagen vorzulegen und die Auskünfte zu erteilen, die diese zur Beurteilung ihrer dauerhaften Leistungsfähigkeit für erforderlich halten, oder ihnen auf Verlangen die Einsichtnahme in diese Unterlagen in ihren Räumen zu gestatten.“
63. In § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 werden nach dem Wort „Ehegatte“ die Wörter „oder der Lebenspartner“ eingefügt.
64. § 175 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „ablehnen“ die Wörter „oder die Erklärung nach Satz 1 durch falsche oder unvollständige Beratung verhindern oder erschweren“ eingefügt.
- b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
„(2a) Liegen der Aufsichtsbehörde Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Krankenkasse entgegen Absatz 1 Satz 2 eine Mitgliedschaft rechtswidrig abgelehnt hat oder die Abgabe der Erklärung nach Absatz 1 Satz 1 verhindert oder erschwert, hat sie diesen Anhaltspunkten unverzüglich nachzugehen und die Krankenkasse zur Behebung einer festgestellten Rechtsverletzung und zur Unterlassung künftiger Rechtsverletzungen zu verpflichten. Als rechtswidrig ist insbesondere eine Beratung durch die angegangene Krankenkasse anzusehen, die dazu führt, dass von der Erklärung nach Absatz 1 Satz 1 ganz abgesehen wird oder diese nur unter erschwerten Bedingungen abgegeben werden kann. Die Verpflichtung der Krankenkasse nach Satz 1 ist mit der Androhung eines Zwangsgeldes von bis zu 50 000 Euro für jeden Fall der Zuwiderhandlung zu verbinden. Rechtsbehelfe gegen Maßnahmen der Aufsichtsbehörde nach den Sätzen 1 und 3 haben keine aufschiebende Wirkung. Vorstandsmitglieder, die vorsätzlich oder fahrlässig nicht verhindern, dass die Krankenkasse entgegen Absatz 1 Satz 2 eine Mitgliedschaft rechtswidrig ablehnt oder die Abgabe der Erklärung nach Absatz 1 Satz 1 verhindert oder erschwert, sind der Krankenkasse zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens als Gesamtschuldner verpflichtet. Die zuständige Aufsichtsbehörde hat nach Anhörung des Vorstandsmitglieds den Verwaltungsrat zu veranlassen, das Vorstandsmitglied in Anspruch zu nehmen, falls der Verwaltungsrat das Regressverfahren nicht bereits von sich aus eingeleitet hat.“
- c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:
„(3a) Bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse haben Versicherungspflichtige spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Zustellung des Schließungsbescheids oder der Stellung des Insolvenzantrags (§ 171b Absatz 3 Satz 1) der zur Meldung verpflichteten Stelle eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen. Wird die Mitgliedsbescheinigung nicht rechtzeitig vorgelegt, gilt Absatz 3 Satz 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Anmeldung durch die zur Meldung verpflichtete Stelle innerhalb von weiteren zwei Wochen mit Wirkung zu dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, an dem die Schließung wirksam wird. Bei Stellung eines Insolvenzantrags erfolgt die Meldung zum ersten Tag des laufenden Monats, spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem das Insolvenzverfahren eröffnet oder der Antrag mangels Masse abgewiesen wird. Wird die Krankenkasse nicht geschlossen, bleibt die Mitgliedschaft bei dieser Krankenkasse bestehen. Die gewählten Krankenkassen haben der geschlossenen oder insolventen Krankenkasse unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung zu übermitteln. Mitglieder, bei denen keine zur Meldung verpflichtete Stelle besteht, haben der geschlossenen Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen.“
- d) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:
„(4a) Mitglieder, die einen Differenzbetrag nach § 242 Absatz 4 Satz 2 zu zahlen haben, können ihre Mitgliedschaft abweichend von Absatz 4 Satz 1 nach Maßgabe dieses Absatz-

- zes kündigen. Erhebt die Krankenkasse erstmals einen Differenzbetrag nach § 242 Absatz 4 Satz 2 oder erhöht sich dieser, kann die Mitgliedschaft bis zur erstmaligen Fälligkeit des erhobenen oder erhöhten Differenzbetrags gekündigt werden; Absatz 4 Satz 6 gilt entsprechend. Satz 2 gilt entsprechend, wenn die Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 242 Absatz 4 Satz 1 erstmalig oder erneut begründet wird. Mitglieder, die bereits vor dem 1. Januar 2012 einen Differenzbetrag nach § 242 Absatz 4 Satz 2 zu zahlen hatten, hat die Krankenkasse bis zum 29. Februar 2012 auf das Kündigungsrecht nach diesem Absatz hinzuweisen; das Kündigungsrecht kann bis zu einem Monat nach Zugang des Hinweises ausgeübt werden. Absatz 4 Satz 7 gilt für das Kündigungsrecht nach diesem Absatz entsprechend.“
- 64a. § 197a wird wie folgt geändert:
- Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:
„(3a) Die Einrichtungen nach Absatz 1 dürfen personenbezogene Daten, die von ihnen zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 erhoben oder an sie weitergegeben oder übermittelt wurden, untereinander und an Einrichtungen nach § 81a übermitteln, soweit dies für die Feststellung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen beim Empfänger erforderlich ist. Der Empfänger darf diese nur zu dem Zweck verarbeiten und nutzen, zu dem sie ihm übermittelt worden sind.“
 - In Absatz 5 werden die Wörter „ , erstmals bis zum 31. Dezember 2005,“ gestrichen.
- 64b. § 201 Absatz 6 Satz 3 wird aufgehoben.
65. Dem § 212 wird folgender Absatz 6 angefügt:
„(6) Absatz 5 Satz 6, 8 und 9 gilt für die Krankenkassen der anderen Kassenarten entsprechend. Besteht in einem Land ein Landesverband, gilt abweichend von Satz 1 der Landesverband als Bevollmächtigter der Kassenart. Satz 2 gilt entsprechend, wenn die Aufgaben eines Landesverbandes von einer Krankenkasse oder einem anderen Landesverband nach § 207 wahrgenommen werden. Bestehen in einem Land mehrere Landesverbände, gelten diese in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich als Bevollmächtigte.“
- 65a. § 217b wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „dem Verwaltungsrat“ ein Komma und die Wörter „dem ehrenamtlichen Vorstand“ eingefügt.
 - In Absatz 3 Satz 3 werden nach den Wörtern „ihrem Verwaltungsrat“ ein Komma und die Wörter „ihrem ehrenamtlichen Vorstand“ eingefügt.
66. Dem § 217f werden die folgenden Absätze 6 und 7 angefügt:
„(6) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen trifft Entscheidungen, die bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse im Zusammenhang mit dem Mitgliederübergang der Versicherten erforderlich sind, um die Leistungsansprüche der Versicherten sicherzustellen und die Leistungen abzurechnen.
(7) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen kann zur Durchführung seiner gesetzlichen Aufgaben nach § 130b die Daten nach § 268 Absatz 3 Satz 14 in Verbindung mit Satz 1 Nummer 1 bis 7 anonymisiert und ohne Krankenkassenbezug verarbeiten und nutzen.“
- 66a. § 217g wird aufgehoben.
- 66b. § 220 wird wie folgt geändert:
- Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
„Darlehensaufnahmen sind nicht zulässig.“
 - In Absatz 3 Satz 1 werden nach der Angabe „77 Abs. 1a“ die Wörter „Satz 1 bis 4“ eingefügt.
67. § 221b wird wie folgt geändert:
- Der Wortlaut wird Absatz 1.
 - Folgender Absatz 2 wird angefügt:
„(2) Die Bundesregierung evaluiert die mit den Maßnahmen nach § 85 und § 87a Absatz 2 Satz 3 in der am 1. Januar 2012 geltenden Fassung verbundenen Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der versorgungszahnärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der finanziellen Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung bis zum 30. April 2014. Das Ergebnis der Evaluierungen nach Satz 1 wird bei der Festlegung der Höhe der Zahlungen des Bundes für den Sozialausgleich nach Absatz 1 Satz 2 mindernd berücksichtigt, soweit sich aus diesem Ergebnis unter Berücksichtigung von Einspareffekten Mehrausgaben des Bundes für den Sozialausgleich ergeben.“
- 67a. § 222 wird aufgehoben.
68. In § 225 Satz 1 Nummer 1 werden nach den Wörtern „als hinterbliebener Ehegatte“ die Wörter „oder hinterbliebener Lebenspartner“ eingefügt.
69. § 232a Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 bis 5 wird aufgehoben.
- 69a. Dem § 242 Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:
„Von Mitgliedern, die das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Absatz 4a fristgemäß ausgeübt haben, wird der Differenzbetrag nicht erhoben; dies gilt nicht für Differenzbeträge, die vor dem 1. Januar 2012 erhoben wurden. Wird das Sonderkündigungsrecht wegen einer Erhöhung des Differenzbetrags ausgeübt, wird der erhöhte Differenzbetrag nicht erhoben. Wird die Kündigung nicht wirksam, wird der Differenzbetrag im vollen Umfang erhoben.“
- 69b. § 242a Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.
- 69c. § 242b Absatz 8 wird aufgehoben.
70. § 249 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „allgemeinen“ die Wörter „oder ermäßigten“ eingefügt.

- b) In Absatz 4 werden die Wörter „Beitragssatz der Krankenkasse“ durch die Wörter „um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderte allgemeine oder ermäßigte Beitragssatz“ ersetzt.
- 70a. Dem § 251 Absatz 5 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Ihm sind die für die Durchführung der Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Das Bundesversicherungsamt kann die Prüfung durch eine Krankenkasse oder einen Landesverband wahrnehmen lassen; der Beauftragte muss zustimmen. Dem Beauftragten sind die erforderlichen Unterlagen vorzulegen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Der Beauftragte darf die erhobenen Daten nur zum Zweck der Durchführung der Prüfung verarbeiten und nutzen. Die Daten sind nach Abschluss der Prüfung zu löschen. Im Übrigen gelten für die Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung die Vorschriften des Ersten und Zehnten Buches.“
- 70b. Dem § 252 wird folgender Absatz 6 angefügt:
- „(6) Stellt die Aufsichtsbehörde fest, dass eine Krankenkasse die Monatsabrechnungen über die Sonstigen Beiträge gegenüber dem Bundesversicherungsamt als Verwalter des Gesundheitsfonds entgegen der Rechtsverordnung auf Grundlage der §§ 28n und 28p des Vierten Buches nicht, nicht vollständig, nicht richtig oder nicht fristgerecht abgibt, kann sie die Aufforderung zur Behebung der festgestellten Rechtsverletzung und zur Unterlassung künftiger Rechtsverletzungen mit der Androhung eines Zwangsgeldes bis zu 50 000 Euro für jeden Fall der Zuwiderhandlung verbinden.“
71. Nach § 256 Absatz 1 Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:
- „Die Beitragsnachweise sind von den Zahlstellen durch Datenübertragung zu übermitteln; § 202 Absatz 2 Satz 1 und 2 gilt entsprechend.“
72. § 257 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „die Hälfte des Betrages, der bei Anwendung des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen wäre“ durch die Wörter „den Betrag, den der Arbeitgeber entsprechend § 249 Absatz 1 oder 2 bei Versicherungspflicht des Beschäftigten zu tragen hätte“ ersetzt.
- bb) Satz 3 wird aufgehoben.
- b) In Absatz 2 werden die Sätze 2 bis 4 wie folgt gefasst:
- „Der Zuschuss wird in Höhe des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung der Hälfte des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten Beitragssatzes nach § 241 und der nach § 226 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bei Versicherungspflicht zugrunde zu legenden beitragspflichtigen Einnahmen als Beitrag ergibt, höchstens jedoch in Höhe der Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat. Für Beschäftigte, die bei Versicherungspflicht keinen Anspruch auf Krankengeld hätten, tritt an die Stelle des Beitragssatzes nach § 241 der Beitragssatz nach § 243. Soweit Kurzarbeitergeld bezogen wird, ist der Beitragszuschuss in Höhe des Betrages zu zahlen, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht des Beschäftigten entsprechend § 249 Absatz 2 zu tragen hätte, höchstens jedoch in Höhe des Betrages, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat.“
- c) Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Der Zuschuss wird in Höhe des Betrages gezahlt, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht des Beziehers von Vorruhestandsgeld zu tragen hätte.“
- d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Der Zuschuss wird in Höhe des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung der Hälfte des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten Beitragssatzes nach § 243 und des Vorruhestandsgeldes bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Absatz 3) als Beitrag ergibt, höchstens jedoch in Höhe der Hälfte des Betrages, den der Bezieher von Vorruhestandsgeld für seine Krankenversicherung zu zahlen hat; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“
- bb) Die Sätze 3 und 4 werden aufgehoben.
- 72a. § 261 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Auffüllung der Rücklage“ die Wörter „im Regelfall“ eingefügt.
- b) Satz 2 wird aufgehoben.
- 72b. § 263a wird aufgehoben.
73. In § 264 Absatz 6 Satz 1 wird die Angabe „§ 85a“ durch die Angabe „§ 87a“ ersetzt.
74. Dem § 265b Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Verbände nach § 172 Absatz 2 Satz 1 haben den Krankenkassen nach Satz 1 auf Verlangen die Auskünfte zu erteilen, die zur Beurteilung des Umfangs der Hilfeleistungen erforderlich sind.“
75. § 266 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 2 wird das Komma am Ende durch einen Punkt ersetzt.
- bb) Nummer 3 wird aufgehoben.
- b) Absatz 7 Satz 1 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:
- „3. die Abgrenzung der zu berücksichtigenden Versichertengruppen nach § 267 Absatz 2 einschließlich der Altersabstände zwischen den Altersgruppen, auch abweichend von § 267 Absatz 2; hierzu gehört auch die Festlegung der Anforderungen an die Zulassung der Programme nach § 137g hin-

sichtlich des Verfahrens der Einschreibung der Versicherten einschließlich der Dauer der Teilnahme und des Verfahrens der Erhebung und Übermittlung der für die Durchführung der Programme erforderlichen personenbezogenen Daten,“.

- c) Absatz 10 wird aufgehoben.
- 75a. § 267 Absatz 11 wird aufgehoben.
- 75b. § 268 Absatz 2 Satz 2, 3, 5 und 6 wird aufgehoben.
- 75c. § 269 wird aufgehoben.
76. In § 270 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a wird die Angabe „§ 53 Abs. 5“ durch die Wörter „§ 11 Absatz 6 und § 53“ ersetzt.
77. Nach § 271 Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
- „(2a) Bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse kann das Bundesversicherungsamt einer leistungsaushelfenden Krankenkasse auf Antrag ein Darlehen aus der Liquiditätsreserve gewähren, wenn dies erforderlich ist, um Leistungsansprüche von Versicherten zu finanzieren, deren Mitgliedschaftsverhältnisse noch nicht geklärt sind. Das Darlehen ist innerhalb von sechs Monaten zurückzuzahlen. Das Nähere zur Darlehensgewährung, Verzinsung und Rückzahlung regelt das Bundesversicherungsamt im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen.“
- 77a. Dem § 275 Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:
- „Der Medizinische Dienst führt die Aufgaben nach § 116b Absatz 2 durch, wenn der erweiterte Landesausschuss ihn hiermit nach § 116b Absatz 3 Satz 8 ganz oder teilweise beauftragt.“
78. § 284 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 Nummer 12 werden die Wörter „den §§ 85c und 87a bis 87c“ durch die Angabe „dem § 87a“ ersetzt.
- b) In Satz 2 werden nach der Angabe „14“ die Wörter „und § 305 Absatz 1“ eingefügt.
79. Dem § 285 Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:
- „Die Kassenärztlichen Vereinigungen dürfen rechtmäßig erhobene und gespeicherte Sozialdaten auch untereinander übermitteln, soweit dies im Rahmen eines Auftrags nach § 77 Absatz 6 Satz 2 in Verbindung mit § 88 des Zehnten Buches erforderlich ist. Versichertenbezogene Daten sind vor ihrer Übermittlung zu pseudonymisieren.“
80. § 295 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1b wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „Krankenhäuser“ durch das Wort „Leistungserbringer“, das Wort „Behandlung“ durch die Wörter „spezialfachärztlichen Versorgung“ und der Punkt am Ende durch die Wörter „; vertragsärztliche Leistungserbringer können in den Fällen des § 116b die Angaben über die Kassenärztliche Vereinigung übermitteln.“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Datenübermittlung“ die Wörter „der Leistungserbringer, die gemäß § 116b Absatz 2 an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie“ eingefügt.

cc) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach Satz 1 bis spätestens zum 30. April 2012 einen bundeseinheitlichen Katalog sowie das Nähere zur Datenübermittlung nach Satz 3; für die Umsetzung des Prüfauftrags nach § 17d Absatz 1 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren sie dabei auch, ob und wie der Prüfauftrag auf der Grundlage der Daten einer Vollerhebung oder einer repräsentativen Stichprobe der Leistungen psychiatrischer Institutsambulanzen sachgerecht zu erfüllen ist.“

dd) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„§ 21 Absatz 4, Absatz 5 Satz 1 und 2 sowie Absatz 6 des Krankenhausentgeltgesetzes ist für die Vereinbarung zur Datenübermittlung entsprechend anzuwenden. Für die Vereinbarung einer bundeseinheitlichen Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen gilt § 21 Absatz 4 und 6 des Krankenhausentgeltgesetzes entsprechend mit der Maßgabe, dass die Schiedsstelle innerhalb von sechs Wochen entscheidet. Die Schiedsstelle entscheidet innerhalb von sechs Wochen nach Antrag einer Vertragspartei auch über die Tatbestände nach Satz 4 zweiter Halbsatz, zu denen keine Einigung zustande gekommen ist.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird aufgehoben.

bb) Im neuen Satz 2 werden die Wörter „der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7“ durch die Wörter „den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f“ ersetzt.

c) In Absatz 2a wird nach dem Wort „haben“ ein Komma eingefügt und das Wort „Krankenhäuser“ wird durch das Wort „Leistungserbringer“, das Wort „Behandlung“ durch die Wörter „spezialfachärztlichen Versorgung“ und der Punkt am Ende durch die Wörter „; vertragsärztliche Leistungserbringer können in den Fällen des § 116b die Angaben über die Kassenärztliche Vereinigung übermitteln.“ ersetzt.

d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 5 werden nach dem Wort „Datenübermittlung“ die Wörter „einschließlich einer einheitlichen Datensatzstruktur“ eingefügt.

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

80a. § 299 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, zugelassenen Krankenhäuser und übrigen Leistungserbringer gemäß § 135a Absatz 2 sind befugt und verpflichtet, personen- oder einrichtungsbezogene Daten der Versicherten und der Leistungserbringer für Zwecke der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2 oder § 136 Absatz 2 zu erheben, verarbeiten oder nutzen, soweit dies erforderlich und in Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136 Absatz 2 und § 137 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 sowie in Vereinbarungen nach § 137d vorgesehen ist. In den Richtlinien, Beschlüssen und Vereinbarungen nach Satz 1 sind diejenigen Daten, die von den Leistungserbringern zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen sind, sowie deren Empfänger festzulegen und die Erforderlichkeit darzulegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bei der Festlegung der Daten nach Satz 2 in Abhängigkeit von der jeweiligen Maßnahme der Qualitätssicherung insbesondere diejenigen Daten zu bestimmen, die für die Ermittlung der Qualität von Diagnostik oder Behandlung mit Hilfe geeigneter Qualitätsindikatoren, für die Erfassung möglicher Begleiterkrankungen und Komplikationen, für die Feststellung der Sterblichkeit sowie für eine geeignete Validierung oder Risikoadjustierung bei der Auswertung der Daten medizinisch oder methodisch notwendig sind. Die Richtlinien und Beschlüsse sowie Vereinbarungen nach Satz 1 haben darüber hinaus sicherzustellen, dass

1. in der Regel die Datenerhebung auf eine Stichprobe der betroffenen Patienten begrenzt wird und die versichertenbezogenen Daten pseudonymisiert werden,
2. die Auswertung der Daten, soweit sie nicht im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt, von einer unabhängigen Stelle vorgenommen wird und
3. eine qualifizierte Information der betroffenen Patienten in geeigneter Weise stattfindet.“

bb) Im neuen Satz 6 werden die Wörter „Die zu erhebenden Daten sowie“ durch das Wort „Auch“ ersetzt.

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Krankenkassen sind befugt und verpflichtet, nach § 284 Absatz 1 erhobene

und gespeicherte Sozialdaten für Zwecke der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2 oder § 136 Absatz 2 zu verarbeiten oder zu nutzen, soweit dies erforderlich und in Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136 Absatz 2 und § 137 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 sowie in Vereinbarungen nach § 137d vorgesehen ist. In den Richtlinien, Beschlüssen und Vereinbarungen nach Satz 1 sind diejenigen Daten, die von den Krankenkassen für Zwecke der Qualitätssicherung zu verarbeiten oder zu nutzen sind, sowie deren Empfänger festzulegen und die Erforderlichkeit darzulegen. Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.“

c) In Absatz 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „und übrigen Leistungserbringer“ die Wörter „gemäß § 135a Absatz 2“ eingefügt.

d) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Enthalten die für Zwecke des Absatz 1 Satz 1 erhobenen, verarbeiteten und genutzten Daten noch keine den Anforderungen des § 290 Absatz 1 Satz 2 entsprechende Krankenversicherungsnummer und ist in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgesehen, dass die Pseudonymisierung auf der Grundlage der Krankenversicherungsnummer nach § 290 Absatz 1 Satz 2 erfolgen soll, kann der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien ein Übergangsverfahren regeln, das einen Abgleich der für einen Versicherten vorhandenen Krankenversicherungsnummern ermöglicht. In diesem Fall hat er in den Richtlinien eine von den Krankenkassen und ihren Verbänden räumlich, organisatorisch und personell getrennte eigenständige Vertrauensstelle zu bestimmen, die dem Sozialgeheimnis nach § 35 Absatz 1 des Ersten Buches unterliegt, an die die Krankenkassen für die in das Qualitätssicherungsverfahren einbezogenen Versicherten die vorhandenen Krankenversicherungsnummern übermitteln. Weitere Daten dürfen nicht übermittelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in den Richtlinien die Dauer der Übergangsregelung und den Zeitpunkt der Löschung der Daten bei der Stelle nach Satz 2 festzulegen.“

e) Dem Absatz 3 wird folgender Satz 4 angefügt:

„Für die unabhängige Stelle gilt § 35 Absatz 1 des Ersten Buches entsprechend.“

81. § 300 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Abrechnung der Apotheken und weiterer Stellen“.

b) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt auch für Apotheken und weitere Anbieter, die sonstige Leistungen nach § 31 sowie Impfstoffe nach § 20d Absatz 1 und 2 abrechnen, im Rahmen der jeweils vereinbarten Abrechnungsverfahren.“

c) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Arzneimitteln“ durch die Wörter „Leistungen nach § 31“ ersetzt.

82. Dem § 302 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Soweit der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene in Rahmenempfehlungen Regelungen zur Abrechnung der Leistungen getroffen haben, die von den Richtlinien nach den Absätzen 2 und 3 abweichen, sind die Rahmenempfehlungen maßgeblich.“

83. Die §§ 303a bis 303f werden durch die folgenden §§ 303a bis 303e ersetzt:

„§ 303a

Wahrnehmung der Aufgaben der Datentransparenz

(1) Die Aufgaben der Datentransparenz werden von öffentlichen Stellen des Bundes als Vertrauensstelle nach § 303c und Datenaufbereitungsstelle nach § 303d wahrgenommen. Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zur Wahrnehmung der Aufgaben der Datentransparenz eine öffentliche Stelle des Bundes als Vertrauensstelle nach § 303c und eine öffentliche Stelle des Bundes als Datenaufbereitungsstelle nach § 303d.

(2) In der Rechtsverordnung nach Absatz 1 Satz 2 ist auch das Nähere zu regeln

1. zum Datenumfang,
2. zu den Verfahren der in den §§ 303a bis 303e vorgesehenen Datenübermittlungen,
3. zum Verfahren der Pseudonymisierung (§ 303c Absatz 2),
4. zu den Kriterien für die ausnahmsweise pseudonymisierte Bereitstellung von Daten (§ 303e Absatz 3 Satz 3).

(3) Die Kosten, die den öffentlichen Stellen nach Absatz 1 durch die Wahrnehmung der Aufgaben der Datentransparenz entstehen, tragen die Krankenkassen nach der Zahl ihrer Mitglieder. Das Nähere über die Erstattung der Kosten einschließlich der zu zahlenden Vorschüsse regelt das Bundesministerium für Gesundheit in der Rechtsverordnung nach Absatz 1 Satz 2.

§ 303b

Datenübermittlung

Das Bundesversicherungsamt übermittelt die nach § 268 Absatz 3 Satz 14 in Verbindung mit Satz 1 Nummer 1 bis 7 erhobenen Daten für die in § 303e Absatz 2 genannten Zwecke an die Datenaufbereitungsstelle nach § 303d sowie eine Liste mit den dazugehörigen Pseudonymen an die Vertrauensstelle nach § 303c. Die Daten sollen übermittelt werden, nachdem die Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität durch das Bundesversicherungsamt abgeschlossen ist.

§ 303c

Vertrauensstelle

(1) Die Vertrauensstelle überführt die ihr nach § 303b übermittelte Liste der Pseudonyme nach einem einheitlich anzuwendenden Verfahren, das im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu bestimmen ist, in periodenübergreifende Pseudonyme.

(2) Es ist ein schlüsselabhängiges Verfahren vorzusehen und das periodenübergreifende Pseudonym ist so zu gestalten, dass für alle Leistungsbereiche ein bundesweit eindeutiger periodenübergreifender Bezug der Daten zu dem Versicherten, der Leistungen in Anspruch genommen hat, hergestellt werden kann. Es ist auszuschließen, dass Versicherte durch die Verarbeitung und Nutzung der Daten bei der Vertrauensstelle, der Datenaufbereitungsstelle oder den nutzungsberechtigten Stellen nach § 303e Absatz 1 wieder identifiziert werden können.

(3) Die Vertrauensstelle hat die Liste der periodenübergreifenden Pseudonyme der Datenaufbereitungsstelle zu übermitteln. Nach der Übermittlung dieser Liste an die Datenaufbereitungsstelle hat sie die Listen mit den temporären und den periodenübergreifenden Pseudonymen bei sich zu löschen.

(4) Die Vertrauensstelle ist räumlich, organisatorisch und personell eigenständig zu führen. Sie unterliegt dem Sozialgeheimnis nach § 35 des Ersten Buches und untersteht der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit.

§ 303d

Datenaufbereitungsstelle

(1) Die Datenaufbereitungsstelle hat die ihr vom Bundesversicherungsamt und von der Vertrauensstelle übermittelten Daten zur Erstellung von Datengrundlagen für die in § 303e Absatz 2 genannten Zwecke aufzubereiten und den in § 303e Absatz 1 genannten Nutzungsberechtigten zur Verfügung zu stellen. Die Datenaufbereitungsstelle hat die Daten zu löschen, sobald diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben nicht mehr erforderlich sind.

(2) Die Datenaufbereitungsstelle ist räumlich, organisatorisch und personell eigenständig zu führen. Sie unterliegt dem Sozialgeheimnis nach § 35 des Ersten Buches und untersteht der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit.

§ 303e

Datenverarbeitung und -nutzung

(1) Die bei der Datenaufbereitungsstelle gespeicherten Daten können von folgenden Institutionen verarbeitet und genutzt werden, soweit sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind:

1. dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen,
2. den Bundes- und Landesverbänden der Krankenkassen,

3. den Krankenkassen,
4. den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und den Kassenärztlichen Vereinigungen,
5. den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene,
6. den Institutionen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder,
7. den Institutionen der Gesundheitsversorgungsforschung,
8. den Hochschulen und sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung, sofern die Daten wissenschaftlichen Vorhaben dienen,
9. dem Gemeinsamen Bundesausschuss,
10. dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen,
11. dem Institut des Bewertungsausschusses,
12. der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten,
13. den für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene,
14. der Institution nach § 137a Absatz 1 Satz 1,
15. dem Institut nach § 17b Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (DRG-Institut),
16. den für die gesetzliche Krankenversicherung zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden sowie deren jeweiligen nachgeordneten Bereichen und den übrigen obersten Bundesbehörden,
17. der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer sowie der Bundesapothekerkammer,
18. der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

(2) Die nach Absatz 1 Berechtigten können die Daten insbesondere für folgende Zwecke verarbeiten und nutzen:

1. Wahrnehmung von Steuerungsaufgaben durch die Kollektivvertragspartner,
2. Verbesserung der Qualität der Versorgung,
3. Planung von Leistungsressourcen (zum Beispiel Krankenhausplanung),
4. Längsschnittanalysen über längere Zeiträume, Analysen von Behandlungsabläufen, Analysen des Versorgungsgeschehens zum Erkennen von Fehlentwicklungen und von Ansatzpunkten für Reformen (Über-, Unter- und Fehlversorgung),
5. Unterstützung politischer Entscheidungsprozesse zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung,
6. Analyse und Entwicklung von sektorenübergreifenden Versorgungsformen sowie von Einzelverträgen der Krankenkassen.

Die nach § 303a Absatz 1 bestimmte Datenaufbereitungsstelle regelt bis zum 31. Dezember 2012 die Erhebung und das Verfahren zur Berechnung von Nutzungsgebühren. Die Regelung ist dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann sie innerhalb von zwei Monaten beanstanden.

(3) Die Datenaufbereitungsstelle hat bei Anfragen der nach Absatz 1 Berechtigten zu prüfen, ob der Zweck zur Verarbeitung und Nutzung der Daten dem Katalog nach Absatz 2 entspricht und ob der Umfang und die Struktur der Daten für diesen Zweck ausreichend und erforderlich sind. Die Daten werden anonymisiert zur Verfügung gestellt. Ausnahmsweise werden die Daten pseudonymisiert bereitgestellt, wenn dies für den angestrebten Zweck erforderlich ist. Das Ergebnis der Prüfung ist dem Antragsteller mitzuteilen und zu begründen.“

83a. § 305 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 bis 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenkassen unterrichten die Versicherten auf deren Antrag über die in einem Zeitraum von mindestens 18 Monaten vor Antragstellung in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten. Die Unterrichtung über die in Anspruch genommenen ärztlichen Leistungen erfolgt getrennt von der Unterrichtung über die ärztlich verordneten und veranlassten Leistungen. Die für die Unterrichtung nach Satz 1 erforderlichen Daten dürfen ausschließlich für diesen Zweck verarbeitet und genutzt werden; eine Gesamtaufstellung der von den Versicherten in Anspruch genommenen Leistungen darf von den Krankenkassen nicht erstellt werden.“

b) Absatz 2 Satz 7 wird aufgehoben.

83b. § 305b wird wie folgt gefasst:

„§ 305b

Veröffentlichung
der Jahresrechnungsergebnisse

Die Krankenkassen, mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen, veröffentlichen im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf der eigenen Internetpräsenz zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise. Die Satzung hat weitere Arten der Veröffentlichung zu regeln, die sicherstellen, dass alle Versicherten der Krankenkasse davon Kenntnis erlangen können. Zu veröffentlichen sind insbesondere Angaben zur Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Versicherten, zur Höhe und Struktur der Einnahmen, zur Höhe und Struktur der Ausgaben sowie zur Vermögenssituation. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verwaltungsausgaben sind gesondert auszuweisen. Das Nähere zu den zu veröffentlichenden Angaben wird in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung geregelt.“

83c. § 313a wird aufgehoben.

84. Folgender § 321 wird angefügt:

„§ 321

Übergangsregelung für die Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137g Absatz 1

Die in § 28b Absatz 1, den §§ 28c, 28e sowie in den Anlagen der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung geregelten Anforderungen an die Zulassung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137g Absatz 1 für Diabetes mellitus Typ 2, Brustkrebs, koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus Typ 1 und chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen gelten jeweils weiter bis zum Inkrafttreten der für die jeweilige Krankheit vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 137f Absatz 2 zu erlassenden Richtlinien. Dies gilt auch für die in den §§ 28d und 28f der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung geregelten Anforderungen, soweit sie auf die in Satz 1 genannten Anforderungen verweisen. Die in § 28f Absatz 1 Nummer 3 und Absatz 1a und § 28g der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung geregelten Anforderungen an die Aufbewahrungsfristen gelten weiter bis zum Inkrafttreten der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 zu regelnden Anforderungen an die Aufbewahrungsfristen. Die in § 28g der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung geregelten Anforderungen an die Evaluation gelten weiter bis zum Inkrafttreten der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 zu regelnden Anforderungen an die Evaluation.“

Artikel 2

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 20. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2854) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 35a Absatz 7 wird folgender Satz angefügt:

„Verstößt ein Mitglied des Vorstandes in grober Weise gegen seine Amtspflichten und kommt ein Beschluss des Verwaltungsrates nach § 59 Absatz 3 Satz 1 nicht innerhalb einer angemessenen Frist zustande, hat die Aufsichtsbehörde dieses Mitglied seines Amtes zu entheben; Rechtsbehelfe gegen die Amtsenthebung haben keine aufschiebende Wirkung.“

2. Dem § 77 Absatz 1a werden die folgenden Sätze angefügt:

„Die Jahresrechnung ist von einem Wirtschaftsprüfer oder einem vereidigten Buchprüfer zu prüfen und zu testieren. Ein Wirtschaftsprüfer oder ein vereidigter Buchprüfer ist von der Prüfung ausgeschlossen, wenn er in den letzten fünf aufeinanderfolgenden Jahren ohne Unterbrechung die Prüfung durchgeführt hat.“

Artikel 3

Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch

Das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 23. November 2011 (BGBl. I S. 2298) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 66 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Abweichend von Satz 1 vollstrecken die nach Landesrecht zuständigen Vollstreckungsbehörden zugunsten der landesunmittelbaren Krankenkassen, die sich über mehr als ein Bundesland erstrecken, nach den Vorschriften des Verwaltungs-Vollstreckungsgesetzes.“

2. In § 75 Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Die oberste Bundesbehörde kann das Genehmigungsverfahren bei Anträgen von Versicherungsträgern nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches auf das Bundesversicherungsamt übertragen.“

Artikel 4

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 20. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2854) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

01. In § 25 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „hinaus“ folgende Wörter eingefügt:

„ ; dies gilt ab dem 1. Juli 2011 auch bei einer Unterbrechung durch den freiwilligen Wehrdienst nach Abschnitt 7 des Wehrpflichtgesetzes, einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz, dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes für die Dauer von höchstens zwölf Monaten“.

1. Dem § 35 wird folgender Satz angefügt:

„§ 19 Absatz 1a des Fünften Buches gilt entsprechend.“

2. § 40 Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die sowohl den in § 23 und § 33 des Fünften Buches als auch den in Absatz 1 genannten Zwecken dienen können, prüft der Leistungsträger, bei dem die

Leistung beantragt wird, ob ein Anspruch gegenüber der Krankenkasse oder der Pflegekasse besteht und entscheidet über die Bewilligung der Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel. Zur Gewährleistung einer Absatz 1 Satz 1 entsprechenden Abgrenzung der Leistungsverpflichtungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung werden die Ausgaben für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel zwischen der jeweiligen Krankenkasse und der bei ihr errichteten Pflegekasse in einem bestimmten Verhältnis pauschal aufgeteilt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt in Richtlinien, die erstmals bis zum 30. April 2012 zu beschließen sind, die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel nach Satz 1, das Verhältnis, in dem die Ausgaben aufzuteilen sind, sowie die Einzelheiten zur Umsetzung der Pauschalierung. Er berücksichtigt dabei die bisherigen Ausgaben der Kranken- und Pflegekassen und stellt sicher, dass bei der Aufteilung die Zielsetzung der Vorschriften des Fünften Buches und dieses Buches zur Hilfsmittelversorgung sowie die Belange der Versicherten gewahrt bleiben. Die Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und treten am ersten Tag des auf die Genehmigung folgenden Monats in Kraft; die Genehmigung kann mit Auflagen verbunden werden. Die Richtlinien sind für die Kranken- und Pflegekassen verbindlich. Für die nach Satz 3 bestimmten Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel richtet sich die Zuzahlung nach den §§ 33, 61 und 62 des Fünften Buches; für die Prüfung des Leistungsanspruchs gilt § 275 Absatz 3 des Fünften Buches. Die Regelungen dieses Absatzes gelten nicht für Ansprüche auf Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel von Pflegebedürftigen, die sich in vollstationärer Pflege befinden, sowie von Pflegebedürftigen nach § 28 Absatz 2.“

3. § 60 Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„In den Fällen des § 252 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches ist das Bundesversicherungsamt als Verwalter des Gesundheitsfonds, im Übrigen sind die Pflegekassen zur Prüfung der ordnungsgemäßen Beitragszahlung berechtigt; § 251 Absatz 5 Satz 3 bis 7 des Fünften Buches gilt entsprechend.“

Artikel 5

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. Juni 2011 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 39 Absatz 4 werden die Wörter „Beiträge; für die Bemessung der Beiträge gilt die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung abzüglich 0,45 Beitragssatzpunkte“ durch die Wörter „den Beitrag, den der Arbeitgeber bei einer Versicherungspflicht nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch entsprechend

§ 249 Absatz 1 oder 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu tragen hätte“ ersetzt.

2. In § 50 Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „Satz 2 bis 4“ durch die Wörter „Satz 2 bis 5“ ersetzt.
- 2a. § 51 Absatz 1a Satz 2 wird aufgehoben.
3. § 56 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe „305b“ wird durch die Angabe „305a“ ersetzt.
 - b) Folgender Satz wird angefügt:

„Die landwirtschaftlichen Krankenkassen haben in ihrer Mitgliederzeitschrift in hervorgehobener Weise und gebotener Ausführlichkeit jährlich über die Verwendung ihrer Mittel Rechenschaft abzulegen und dort zugleich ihre Verwaltungsausgaben gesondert auch als Beitragssatzanteil auszuweisen.“

Artikel 6

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 10 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Für die Veröffentlichung der Ergebnisse gilt § 17b Absatz 2 Satz 8 entsprechend.“
- 1a. Dem § 17 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Eine Einrichtung, die in räumlicher Nähe zu einem Krankenhaus liegt und mit diesem organisatorisch verbunden ist, darf für allgemeine, dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses entsprechende Krankenhausleistungen keine höheren Entgelte verlangen, als sie nach den Regelungen dieses Gesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung zu leisten wären. Für nichtärztliche Wahlleistungen gilt § 17 Absatz 1, 2 und 4 des Krankenhausentgeltgesetzes entsprechend.“
2. Dem § 17a Absatz 4b wird folgender Satz angefügt:

„Für die Veröffentlichung der Ergebnisse gilt § 17b Absatz 2 Satz 8 entsprechend.“
3. In § 17b Absatz 2 Satz 8 werden vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „die der Kalkulation zugrunde liegenden Daten einzelner Krankenhäuser sind vertraulich“ eingefügt.

Artikel 7

Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 3 werden vor dem Komma die Wörter „oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach

§ 11 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

- b) In Nummer 5 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - c) Folgende Nummer 6 wird angefügt:

„6. das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Absatz 1 Satz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“
2. § 21 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„a) unveränderbarer Teil der Krankenversichertennummer nach § 290 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder, sofern eine Krankenversichertennummer nicht besteht, das krankenhausinterne Kennzeichen des Behandlungsfalles,“.
 - b) Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach dem Wort „Krankenhausplanung“ werden die Wörter „und, sofern ein gemeinsames Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, für Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen“ eingefügt.
 - bb) Vor dem Komma am Ende werden ein Semikolon und die Wörter „die Datennutzung für Zwecke der Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen, insbesondere die Wahrung der Betriebsgeheimnisse der Krankenhäuser, regeln die Länder unter Einbeziehung des Datenschutzbeauftragten des jeweiligen Landes in einer Verordnung“ eingefügt.

Artikel 8

Änderung der Bundespfllegesatzverordnung

§ 2 Absatz 2 Satz 2 der Bundespfllegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2309) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 3 werden vor dem Komma die Wörter „oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
2. Folgende Nummer 4 wird angefügt:

„4. das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Absatz 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

Artikel 9

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zu-

letzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 12 Absatz 3 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Ist es aufgrund regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich, von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses abzuweichen, sind die Abweichungen zu kennzeichnen und die Besonderheiten darzustellen. Sieht das Landesrecht die Einrichtung eines gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vor und sollen dessen Empfehlungen berücksichtigt werden, sind die sich daraus ergebenden Besonderheiten ebenfalls darzustellen.“

2. § 13 Absatz 2 und 3 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die zuständigen Landesbehörden sind über die Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne rechtzeitig zu unterrichten, damit ihre Anregungen in die Beratungen einbezogen werden können.“

(3) Die aufgestellten oder angepassten Bedarfspläne sind den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen zuzuleiten. Sie sind den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden vorzulegen, die sie innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Vorlage beanstanden können.“

3. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 1 gilt auch für den Fall, dass der Bedarfsplan von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde beanstandet wurde und einer der Beteiligten den Landesausschuss angerufen hat.“

- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Der Landesausschuss hat die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde an seinen Beratungen zu beteiligen. Wurde der Landesausschuss zur Entscheidung angerufen, legt er den beschlossenen Bedarfsplan mit dem Ergebnis der Beratungen der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde im Rahmen der Rechtsaufsicht vor. Wird eine Nichtbeanstandung mit Auflagen verbunden, ist zu deren Erfüllung erneut zu beraten und bei Änderungen des Bedarfsplans erneut zu entscheiden. Beanstandet die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde den Bedarfsplan oder erlässt sie den Bedarfsplan an Stelle des Landesausschusses selbst, ist der beanstandete oder selbst erlassene Bedarfsplan dem Landesausschuss sowie der Kassenärztlichen Vereinigung, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit der Begründung für die Beanstandung oder die Ersatzvornahme zuzuleiten.“

4. § 18 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Ferner sind beizufügen:

1. ein Lebenslauf,

2. ein polizeiliches Führungszeugnis,
 3. Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Arzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,
 4. eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
 5. eine Erklärung des Arztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.“
5. Dem § 19 wird folgender Absatz 4 angefügt:
- „(4) In einem Planungsbereich ohne Zulassungsbeschränkungen mit einem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad ab 100 Prozent kann der Zulassungsausschuss die Zulassung befristen.“
6. § 20 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit steht der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegen, wenn der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.“
7. § 21 wird wie folgt gefasst:
- „§ 21
- Ungeeignet für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist ein Arzt, der aus gesundheitlichen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, die vertragsärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben. Das ist insbesondere zu vermuten, wenn er innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung drogen- oder alkoholabhängig war. Wenn es zur Entscheidung über die Ungeeignetheit zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Satz 1 erforderlich ist, verlangt der Zulassungsausschuss vom Betroffenen, dass dieser innerhalb einer vom Zulassungsausschuss bestimmten angemessenen Frist das Gutachten eines vom Zulassungsausschuss bestimmten Arztes über seinen Gesundheitszustand vorlegt. Das Gutachten muss auf einer Untersuchung und, wenn dies ein Amtsarzt für erforderlich hält, auch auf einer klinischen Beobachtung des Betroffenen beruhen. Die Kosten des Gutachtens hat der Betroffene zu tragen. Rechtsbehelfe gegen die Anordnung nach Satz 3 haben keine aufschiebende Wirkung.“
8. § 24 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Satz 2 und 3 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „wird“ ein Semikolon und die Wörter „geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden“ eingefügt.
 - bb) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Es ist nicht erforderlich, dass die an weiteren Orten angebotenen Leistungen in ähnlicher Weise auch am Vertragsarztsitz angeboten werden, oder dass das Fachgebiet eines in der Zweigpraxis tätigen Arztes auch am Vertragsarztsitz vertreten ist. Ausnahmen zu den in Satz 2 genannten Grundsätzen können im Bundesmantelvertrag geregelt werden. Regelungen zur Verteilung der Tätigkeit zwischen dem Vertragsarztsitz und weiteren Orten sowie zu Mindest- und Höchstzeiten gelten bei medizinischen Versorgungszentren nicht für den einzelnen in dem medizinischen Versorgungszentrum tätigen Arzt.“
 - cc) Im bisherigen Satz 4 wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 6“ ersetzt.
 - dd) Im bisherigen Satz 6 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 8“ und die Angabe „Satz 3“ durch die Wörter „Satz 6“ ersetzt.
- c) In Absatz 7 werden die Wörter „Zulassungsausschuß hat“ durch die Wörter „Zulassungsausschuss darf“ und wird das Wort „zu“ durch das Wort „nur“ ersetzt.
9. § 31 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
- „(1) Die Zulassungsausschüsse können über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus weitere Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder in besonderen Fällen Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, ermächtigen, sofern dies notwendig ist, um
1. eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch abzuwenden oder einen nach § 100 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf zu decken oder
 2. einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes.“
10. § 31a wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Zulassungsausschüsse können Ärzte, die

 1. in einem Krankenhaus,

2. in einer Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtung, mit der ein Vorsorgevertrag nach § 111 Satz 2 des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch besteht, oder
3. nach § 119b Satz 3 des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch in einer stationären Pflegeeinrichtung
- tätig sind, zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigen, soweit sie über eine entsprechende abgeschlossene Weiterbildung verfügen und der Träger der Einrichtung, in der der Arzt tätig ist, zustimmt.“
- bb) In Satz 2 wird das Wort „Krankenhausärzten“ durch die Wörter „Ärzten nach Satz 1“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „Krankenhausarztes“ durch die Wörter „Arztes nach Absatz 1 Satz 1“ und werden die Wörter „das Krankenhaus gelegen ist“ durch die Wörter „die Einrichtung liegt, in der der Arzt tätig ist“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird das Wort „Krankenhausträgers“ durch die Wörter „Trägers der Einrichtung, in der der Arzt tätig ist,“ ersetzt.
11. § 32 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „sechs“ durch das Wort „zwölf“ ersetzt und werden die Wörter „; die Vertretungszeiten dürfen zusammen mit den Vertretungszeiten nach Satz 2 innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten eine Dauer von sechs Monaten nicht überschreiten“ gestrichen.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Im Übrigen darf der Vertragsarzt einen Vertreter oder einen Assistenten nur beschäftigen,
1. wenn dies im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt,
 2. während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss, und
 3. während der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von sechs Monaten.“
- bb) Nach Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:
- „Die Kassenärztliche Vereinigung kann die in Satz 2 Nummer 2 und 3 genannten Zeiträume verlängern. Für die Beschäftigung eines Vertreters oder Assistenten ist die vorherige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich.“
12. Dem § 32b wird folgender Absatz 5 angefügt:
- „(5) Auf Antrag des Vertragsarztes ist eine nach Absatz 2 genehmigte Anstellung vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 4 des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.“
13. § 33 Absatz 2 Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistungen, ist zulässig, sofern diese nicht einer Umgehung des Verbots der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile nach § 73 Absatz 7 des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keine persönlich erbrachte anteilige Leistung in diesem Sinne dar.“

Artikel 10

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-26, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 40 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 3 Satz 3 werden nach dem Wort „Universitätszahnklinik“ die Wörter „oder einer Zahnstation der Bundeswehr“ eingefügt.
2. § 12 Absatz 3 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Ist es aufgrund regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich, von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses abzuweichen, sind die Abweichungen zu kennzeichnen und die Besonderheiten darzustellen. Sieht das Landesrecht die Einrichtung eines gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch vor und sollen dessen Empfehlungen berücksichtigt werden, sind die sich daraus ergebenden Besonderheiten ebenfalls darzustellen.“
3. § 13 Absatz 2 und 3 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die zuständigen Landesbehörden sind über die Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne rechtzeitig zu unterrichten, damit ihre Anregungen in die Beratungen einbezogen werden können.

(3) Die aufgestellten oder angepassten Bedarfspläne sind den Landesausschüssen der Zahnärzte und Krankenkassen zuzuleiten. Sie sind den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden vorzulegen, die sie innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Vorlage beanstanden können.“

4. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 1 gilt auch für den Fall, dass der Bedarfsplan von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde beanstandet wurde und einer der Beteiligten den Landesausschuss angerufen hat.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Der Landesausschuss hat die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde an seinen Beratungen zu beteiligen. Wurde der Landesausschuss zur Entscheidung angerufen, legt er den beschlossenen Bedarfsplan mit dem Ergebnis der Beratungen der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde im Rahmen der Rechtsaufsicht vor. Wird eine Nichtbeanstandung mit Auflagen verbunden, ist zu deren Erfüllung erneut zu beraten und bei Änderungen des Bedarfsplans erneut zu entscheiden. Beanstandet die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde den Bedarfsplan oder erlässt sie den Bedarfsplan anstelle des Landesausschusses selbst, ist der beanstandete oder selbst erlassene Bedarfsplan dem Landesausschuss sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit der Begründung für die Beanstandung oder die Ersatzvornahme zuzuleiten.“

5. § 18 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Ferner sind beizufügen:

1. ein Lebenslauf,
2. ein polizeiliches Führungszeugnis,
3. Bescheinigungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Zahnarzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,
4. eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,
5. eine Erklärung des Zahnarztes, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.“

6. § 20 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit steht der Eignung für

die Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit entgegen, wenn der Zahnarzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragszahnärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.“

7. § 21 wird wie folgt gefasst:

„§ 21

Ungeeignet für die Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ist ein Zahnarzt, der aus gesundheitlichen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, die vertragszahnärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben. Das ist insbesondere zu vermuten, wenn er innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung drogen- oder alkoholabhängig war. Wenn es zur Entscheidung über die Ungeeignetheit zur Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit nach Satz 1 erforderlich ist, verlangt der Zulassungsausschuss vom Betroffenen, dass dieser innerhalb einer vom Zulassungsausschuss bestimmten angemessenen Frist das Gutachten eines vom Zulassungsausschuss bestimmten Arztes über seinen Gesundheitszustand vorlegt. Das Gutachten muss auf einer Untersuchung und, wenn dies ein Amtsarzt für erforderlich hält, auch auf einer klinischen Beobachtung des Betroffenen beruhen. Die Kosten des Gutachtens hat der Betroffene zu tragen. Rechtsbehelfe gegen die Anordnung nach Satz 3 haben keine aufschiebende Wirkung.“

8. § 24 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „wird“ ein Semikolon und die Wörter „geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragszahnarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Es ist nicht erforderlich, dass die an weiteren Orten angebotenen Leistungen in ähnlicher Weise auch am Vertragszahnarztsitz angeboten werden oder dass das Fachgebiet eines in der Zweigpraxis tätigen Zahnarztes auch am Vertragszahnarztsitz vertreten ist. Ausnahmen zu den in Satz 2 genannten Grundsätzen können im Bundesmantelvertrag geregelt werden. Regelungen zur Verteilung der Tätigkeit zwischen dem Vertragszahnarztsitz und weiteren Orten sowie zu Mindest- und Höchstzeiten gelten bei medizinischen Versorgungszentren nicht für den einzelnen in dem medizinischen Versorgungszentrum tätigen Zahnarzt.“

cc) Im bisherigen Satz 4 wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 6“ ersetzt.

dd) Im bisherigen Satz 6 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 8“ und wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 6“ ersetzt.

c) In Absatz 7 werden die Wörter „Zulassungsausschuß hat“ durch die Wörter „Zulassungsausschuss darf“ und wird das Wort „zu“ durch das Wort „nur“ ersetzt.

9. § 31 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Zulassungsausschüsse können über den Kreis der zugelassenen Zahnärzte hinaus weitere Zahnärzte oder in besonderen Fällen zahnärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung ermächtigen, sofern dies notwendig ist, um

1. eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch abzuwenden oder einen nach § 100 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf zu decken oder
2. einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes.“

10. § 32 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „sechs“ durch das Wort „zwölf“ ersetzt und werden die Wörter „; die Vertretungszeiten dürfen zusammen mit den Vertretungszeiten nach Satz 2 innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten eine Dauer von sechs Monaten nicht überschreiten“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Im Übrigen darf der Vertragszahnarzt einen Vertreter oder einen Assistenten mit vorheriger Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung nur beschäftigen

1. aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung,
2. während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss,
3. während der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von sechs Monaten.“

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann die genannten Zeiträume verlängern.“

11. § 32b wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird das Wort „Arzt“ durch das Wort „Zahnarzt“ ersetzt.

b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Auf Antrag des Vertragszahnarztes ist eine nach Absatz 2 genehmigte Anstellung vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzu-

wandeln, sofern der Umfang der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des angestellten Zahnarztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertragszahnarzt nicht zugleich bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wird der bisher angestellte Zahnarzt Inhaber der Zulassung.“

Artikel 11

Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

Die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), die zuletzt durch Artikel 6a des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Absatz 3 Satz 8 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 werden die Wörter „nach § 28g Abs. 5“ durch die Wörter „insbesondere durch Aufhebung nach § 137g Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder durch Verzicht auf die Zulassung“ ersetzt.

b) In Nummer 3 werden die Wörter „nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder nach Anlage 4“ gestrichen.

2. Die §§ 28b und 28c werden aufgehoben.

3. § 28d wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 28d

Anforderungen an das
Verfahren der Einschreibung
der Versicherten in ein strukturiertes
Behandlungsprogramm nach
§ 137g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
einschließlich der Dauer der Teilnahme“.

b) In Absatz 1 Nummer 1 werden die Wörter „nach Ziffer 3 in Verbindung mit Ziffer 1.2 der Anlagen 1, 3, 5, 7, 9 und 11“ durch die Wörter „nach den Vorgaben der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt und werden die Wörter „nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder nach Anlage 4“ durch die Wörter „nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird die Angabe „nach § 28f“ durch die Wörter „nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

bb) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe b werden die Wörter „nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12“ durch die Wörter „nach den Richtlinien des Ge-

meinsamen Bundesausschusses nach § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

- bbb) In Buchstabe c werden die Wörter „nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder nach Anlage 4“ durch die Wörter „nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt und werden die Wörter „ , die zu ihrer Gültigkeit nicht der Unterschrift des Arztes bedürfen,“ gestrichen.
- d) Absatz 2a wird aufgehoben.
4. § 28e wird aufgehoben.
5. § 28f wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
- „§ 28f
- Anforderungen an das Verfahren
der Erhebung und Übermittlung der für
die Durchführung der Programme nach
§ 137g des Fünften Buches Sozialgesetz-
buch erforderlichen personenbezogenen Daten“.
- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) Die Wörter „in Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder in Anlage 4“ werden durch die Wörter „in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- bbb) Die Angaben „nach § 28b“, „nach § 28c“, „nach § 28e“ und „nach § 28g“ werden gestrichen.
- ccc) Nach dem Wort „Evaluation“ werden die Wörter „jeweils nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
- ddd) Das Komma am Ende wird durch das Wort „und“ ersetzt.
- bb) In Nummer 2 wird das Wort „und“ am Ende durch einen Punkt ersetzt.
- cc) Nummer 3 wird aufgehoben.
- c) Absatz 1a wird aufgehoben.
- d) Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Buchstabe a werden die Wörter „nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder nach Anlage 4“ durch die Wörter „nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- bb) In Buchstabe c werden die Angaben „nach § 28c“ und „nach § 28g“ gestrichen.

cc) In Buchstabe d wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

dd) Buchstabe e wird aufgehoben.

e) Absatz 2a wird aufgehoben.

f) Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b gilt entsprechend.“

g) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(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 Absatz 1 an die mit der Evaluation beauftragten Sachverständigen gemäß § 137f Absatz 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übermittelt werden. Personenbezogene Daten sind vor Übermittlung an die Sachverständigen durch die Krankenkassen zu pseudonymisieren.“

6. § 28g wird aufgehoben.

7. In § 28h Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „oder Verlängerung der Zulassung“ gestrichen.

8. In § 37 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 wird nach dem Wort „Krankenversicherung“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuch“ die Wörter „und die zusätzlichen satzungsgemäßen Leistungen aufgrund von § 11 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

9. In § 38 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „aufgrund der Evaluationsberichte nach § 28g“ durch die Wörter „nach § 137g Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt und werden die Wörter „oder lehnt es die Verlängerung der Zulassung ab“ gestrichen.

10. Die Anlagen 1 bis 12 werden aufgehoben.

Artikel 12

Änderung der Ausschussmitglieder-Verordnung

Die Ausschussmitglieder-Verordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 827-9, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 23 des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Satz 2 werden die Wörter „§ 91 Abs. 2 Satz 11“ durch die Wörter „§ 91 Absatz 2 Satz 15“ ersetzt.

2. Dem § 4 wird folgender Satz angefügt:

„Legt ein Stellvertreter des Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses, einer der weiteren Unparteiischen des Gemeinsamen Bundesausschusses oder einer deren Stellvertreter sein Amt nieder, setzt der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses das Bundesministerium für Gesundheit hierüber in Kenntnis.“

Artikel 13

Änderung des Arzneimittelgesetzes

Dem § 78 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember

2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 19. Juli 2011 (BGBl. I S. 1398) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Die Preisvorschriften für den Großhandel aufgrund von Satz 1 Nummer 1 gelten auch für pharmazeutische Unternehmer oder andere natürliche oder juristische Personen, die eine Tätigkeit nach § 4 Absatz 22 ausüben bei der Abgabe an Apotheken, die die Arzneimittel zur Abgabe an den Verbraucher beziehen.“

Artikel 14

Änderung der Verordnung zur Aufteilung und Geltend- machung der Haftungsbeträge durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bei Insolvenz oder Schließung einer Krankenkasse

§ 2 Absatz 2 der Verordnung zur Aufteilung und Geltendmachung der Haftungsbeträge durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bei Insolvenz oder Schließung einer Krankenkasse vom 4. Januar 2010 (BGBl. I S. 2) wird wie folgt geändert:

1. In Satz 2 werden die Wörter „Absatz 1 Satz 1“ durch die Wörter „Absatz 1 Satz 2“ ersetzt.
2. Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
„War eine Krankenkasse nach Absatz 1 Satz 3 an weiteren zeitlich nachfolgenden Vereinigungen beteiligt, ist das Verhältnis nach Satz 2 für jede Vereinigung neu zu ermitteln, indem es auf die Mitgliederzahl dieser Krankenkasse angewendet und das Ergebnis ins Verhältnis zur Mitgliederzahl aller an der

jeweiligen Vereinigung beteiligten Krankenkassen gesetzt wird. Für die Berechnungen nach den Sätzen 2 und 3 ist jeweils die Mitgliederzahl zu dem in Satz 2 genannten Zeitpunkt zugrunde zu legen.“

Artikel 15

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2012 in Kraft, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Artikel 1 Nummer 3 und in Nummer 66 § 217f Absatz 6 sowie Artikel 4 Nummer 1 treten mit Wirkung vom 1. Mai 2011 in Kraft.

(3) In Artikel 1 Nummer 24 tritt § 87b Absatz 4 mit Wirkung zum 23. September 2011 in Kraft.

(4) Artikel 1 Nummer 29 Buchstabe b und Nummer 80 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc und dd treten mit Wirkung zum 1. Dezember 2011 in Kraft.

(5) Artikel 1 Nummer 20 Buchstabe b und in Buchstabe d § 85 Absatz 3 Satz 4 treten am 1. Juli 2012 in Kraft.

(6) Artikel 1 Nummer 20 Buchstabe a, c, d mit Ausnahme des § 85 Absatz 3 Satz 4, Buchstabe e und Nummer 36 Buchstabe a und Buchstabe b Doppelbuchstabe aa und dd sowie in Buchstabe e in Absatz 4c Satz 2 die Angabe „3a,“ treten am 1. Januar 2013 in Kraft.

(7) Artikel 1 Nummer 83b und Artikel 5 Nummer 3 treten am 1. Januar 2014 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

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

Berlin, den 22. Dezember 2011

Der Bundespräsident
Christian Wulff

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister für Gesundheit
D. Bahr

Bekanntmachung
nach § 77 Absatz 4 und § 78 Absatz 2 des Bundesbesoldungsgesetzes
sowie nach § 6 Absatz 3 des Besoldungsüberleitungsgesetzes

Vom 20. Dezember 2011

Nach § 77 Absatz 4 und § 78 Absatz 2 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Juni 2009 (BGBl. I S. 1434) sowie nach § 6 Absatz 3 des Besoldungsüberleitungsgesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160, 221, 462) werden bekannt gemacht:

1. als Anlage 1 die ab 1. Januar 2012 geltenden Beträge des Grundgehalts nach der fortgeltenden Bundesbesoldungsordnung C,
2. als Anlage 2 die ab 1. Januar 2012 geltenden Beträge des Grundgehalts nach Anlage IV, des Familienzuschlages nach Anlage V sowie der Amts- und Stellenzulagen nach Anlage IX des Bundesbesoldungsgesetzes für Beamtinnen und Beamte bei den Postnachfolgeunternehmen,
3. als Anlage 3 die ab 1. Januar 2012 geltenden Beträge des Grundgehalts nach Anlage 1 des Besoldungsüberleitungsgesetzes für Beamtinnen und Beamte bei den Postnachfolgeunternehmen.

Berlin, den 20. Dezember 2011

Der Bundesminister des Innern
Hans-Peter Friedrich

Anlage 1
Gültig ab 1. Januar 2012
Bundesbesoldungsordnung C

Grundgehaltssätze
(Monatsbeträge in Euro)

Besoldungsgruppe	Stufe														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C 1	3 115,89	3 223,31	3 330,68	3 438,10	3 545,51	3 652,91	3 760,30	3 867,68	3 975,09	4 082,49	4 189,89	4 297,30	4 404,69	4 512,09	
C 2	3 122,59	3 293,75	3 464,92	3 636,10	3 807,25	3 978,41	4 149,57	4 320,73	4 491,89	4 663,06	4 834,17	5 005,34	5 176,50	5 347,68	5 518,84
C 3	3 432,74	3 626,55	3 820,37	4 014,16	4 207,98	4 401,79	4 595,56	4 789,36	4 983,18	5 176,99	5 370,78	5 564,59	5 758,39	5 952,18	6 145,98
C 4	4 345,14	4 539,97	4 734,78	4 929,61	5 124,45	5 319,26	5 514,08	5 708,87	5 903,69	6 098,51	6 293,35	6 488,13	6 682,96	6 877,78	7 072,61

Amtszulagen, Stellenzulagen, Zulagen
(Monatsbeträge)
– in der Reihenfolge der Gesetzestellen –

Dem Grunde nach geregelt in	Betrag in Euro, Vomhundertsatz, Bruchteil	Dem Grunde nach geregelt in	Betrag in Euro, Vomhundertsatz, Bruchteil	Dem Grunde nach geregelt in	Betrag in Euro, Vomhundertsatz, Bruchteil
Bundesbesoldungsordnung C Vorbemerkungen Nummer 2b	80,95	Bundesbesoldungsordnung C Vorbemerkungen Nummer 3 Die Zulage beträgt	12,5 v. H. des Endgrundgehalts oder bei festen Gehältern, des Grundgehalts der Besoldungsgruppe*)	Bundesbesoldungsordnung C Vorbemerkungen Nummer 5 wenn ein Amt ausgeübt wird der Besoldungsgruppe R 1 der Besoldungsgruppe R 2	215,82 241,58
		für Beamte der Besoldungsgruppe(n) C 1 C 2 C 3 und C 4	A 13 A 15 B 3	Besoldungsgruppe C 2	Fußnote 1 109,54

*) Nach Maßgabe des Artikels 1 § 5 des Haushaltsstrukturgesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091).

Anlage 2

(Anlage IV des BBesG)

Gültig ab 1. Januar 2012 für Postnachfolgeunternehmen

1. Bundesbesoldungsordnung A

Besoldungsgruppe	Grundgehalt (Monatsbeträge in Euro)							
	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Stufe 8
A 2	1 651,82	1 690,66	1 730,53	1 760,41	1 791,30	1 822,19	1 853,06	1 883,94
A 3	1 718,57	1 759,41	1 800,26	1 833,13	1 866,02	1 898,89	1 931,76	1 964,63
A 4	1 756,44	1 805,24	1 854,06	1 892,91	1 931,76	1 970,62	2 009,47	2 045,35
A 5	1 770,37	1 831,14	1 879,95	1 927,78	1 975,61	2 024,42	2 072,23	2 119,06
A 6	1 810,22	1 880,96	1 952,69	2 007,48	2 064,26	2 119,06	2 179,83	2 232,64
A 7	1 904,87	1 967,63	2 050,34	2 135,00	2 217,69	2 301,38	2 364,14	2 426,90
A 8	2 020,43	2 096,16	2 202,75	2 310,34	2 417,93	2 492,65	2 568,37	2 643,09
A 9	2 197,72	2 272,45	2 390,01	2 509,55	2 627,10	2 706,82	2 787,51	2 866,21
A 10	2 358,11	2 460,73	2 609,18	2 756,62	2 904,07	3 006,70	3 109,29	3 211,92
A 11	2 706,82	2 859,25	3 010,66	3 163,10	3 267,70	3 372,31	3 476,92	3 581,52
A 12	2 902,09	3 082,40	3 263,71	3 444,03	3 569,57	3 693,09	3 817,63	3 944,16
A 13	3 403,18	3 572,55	3 740,92	3 910,28	4 026,84	4 144,41	4 260,95	4 375,53
A 14	3 499,83	3 718,00	3 937,18	4 155,36	4 305,78	4 457,22	4 607,65	4 759,09
A 15	4 277,90	4 475,16	4 625,59	4 776,02	4 926,46	5 075,89	5 225,33	5 373,76
A 16	4 719,23	4 948,38	5 121,72	5 295,07	5 467,42	5 641,78	5 815,11	5 986,47

Erhöhungsbeträge für die Besoldungsgruppen A 5, A 6, A 9 und A 10

Das Grundgehalt erhöht sich in den Besoldungsgruppen A 5 und A 6 für Beamte des mittleren Dienstes sowie für Unteroffiziere um 17,72 Euro; es erhöht sich in den Besoldungsgruppen A 9 und A 10 für Beamte des gehobenen Dienstes sowie für Offiziere um 7,73 Euro.

2. Bundesbesoldungsordnung B

Besoldungsgruppe	Grundgehalt (Monatsbeträge in Euro)
B 1	5 373,76
B 2	6 242,51
B 3	6 610,11
B 4	6 994,66
B 5	7 436,02
B 6	7 855,43
B 7	8 259,90
B 8	8 683,31
B 9	9 208,34
B 10	10 839,20
B 11	11 260,62

(Anlage V des BBesG)

Gültig ab 1. Januar 2012 für Postnachfolgeunternehmen

Familienzuschlag
(Monatsbeträge in Euro)

	Stufe 1 (§ 40 Absatz 1)	Stufe 2 (§ 40 Absatz 2)
Besoldungsgruppen A 2 bis A 8	108,54	206,00
übrige Besoldungsgruppen	113,98	211,44

Bei mehr als einem Kind erhöht sich der Familienzuschlag für das zweite zu berücksichtigende Kind um 97,46 Euro, für das dritte und jedes weitere zu berücksichtigende Kind um 303,66 Euro.

Erhöhungsbeträge für die Besoldungsgruppen A 2 bis A 5

Der Familienzuschlag der Stufe 2 erhöht sich für das erste zu berücksichtigende Kind in den Besoldungsgruppen A 2 bis A 5 um je 5,11 Euro, ab Stufe 3 für jedes weitere zu berücksichtigende Kind

in den Besoldungsgruppen A 2 bis A 3 um je 25,56 Euro,
in der Besoldungsgruppe A 4 um je 20,45 Euro und
in der Besoldungsgruppe A 5 um je 15,34 Euro.

Soweit dadurch im Einzelfall die Besoldung hinter derjenigen aus einer niedrigeren Besoldungsgruppe zurückbleibt, wird der Unterschiedsbetrag zusätzlich gewährt.

Anrechnungsbetrag nach § 39 Absatz 2 Satz 1

- in den Besoldungsgruppen A 2 bis A 8: 100,85 Euro
- in den Besoldungsgruppen A 9 bis A 12: 107,07 Euro

(Anlage IX des BBesG)

Gültig ab 1. Januar 2012 für Postnachfolgeunternehmen

Amtszulagen, Stellenzulagen, Zulagen, Vergütungen

(Monatsbeträge)

– in der Reihenfolge der Gesetzesstellen –

Dem Grunde nach geregelt in	Betrag in Euro, Vomhundertsatz, Bruchteil	Dem Grunde nach geregelt in	Betrag in Euro, Vomhundertsatz, Bruchteil
Bundesbesoldungsgesetz			
§ 44	bis zu 102,27	Nummer 6a	102,27
Bundesbesoldungsordnungen A und B			
Vorbemerkungen		Nummer 7	
Nummer 2 Absatz 2	127,83	Die Zulage beträgt für Beamte und Soldaten der Besoldungsgruppen	12,5 v. H. des Endgrundgehalts oder, bei festen Gehältern, des Grundgehalts der Besoldungsgruppe*)
Nummer 4	51,13	A 2 bis A 5	A 5
Nummer 4a	76,70	A 6 bis A 9	A 9
Nummer 5		A 10 bis A 13	A 13
Die Zulage beträgt für		A 14, A 15, B 1	A 15
Mannschaften, Unteroffiziere/Beamte der Besoldungsgruppen A 5 und A 6	35,79	A 16, B 2 bis B 4	B 3
Unteroffiziere/Beamte der Besoldungsgruppen A 7 bis A 9	51,13	B 5 bis B 7	B 6
Offiziere/Beamte des gehobenen und höheren Dienstes	76,70	B 8 bis B 10	B 9
Nummer 5a		B 11	B 11
Absatz 1		Nummer 8	
Buchstabe a	92,03	Die Zulage beträgt für Beamte der Besoldungsgruppen	
Buchstabe b	153,39	A 2 bis A 5	115,05
Buchstabe c	219,87	A 6 bis A 9	153,39
Absatz 2		A 10 und höher	191,74
Nummer 1 Buchstabe a	138,05	Nummer 8a	
Buchstabe b	102,27	Die Zulage beträgt für Beamte der Besoldungsgruppen	
Nummer 2 Buchstabe a	102,27	A 2 bis A 5	70,06
Buchstabe b	40,90	A 6 bis A 9	95,54
Nummer 3	66,47	A 10 bis A 13	117,83
Nummer 4 und 5	61,36	A 14 und höher	140,11
Nummer 6 Buchstabe a	102,27	für Anwärter der Laufbahngruppe des mittleren Dienstes	50,96
Buchstabe b	102,27	des gehobenen Dienstes	66,87
Nummer 7 Buchstabe a	102,27	des höheren Dienstes	82,80
Buchstabe b	40,90	Nummer 8b	
Nummer 8 Buchstabe a	127,83	Die Zulage beträgt für Beamte der Besoldungsgruppen	
Buchstabe b	66,47	A 2 bis A 5	92,03
Nummer 9	61,36	A 6 bis A 9	122,72
Nummer 6		A 10 bis A 13	153,39
Absatz 1 Satz 1		A 14 und höher	184,07
Buchstabe a	460,17	Nummer 9	
Buchstabe b	368,14	Die Zulage beträgt nach einer Dienstzeit	
Buchstabe c	294,51	von einem Jahr	63,69
Absatz 1 Satz 2	585,38	von zwei Jahren	127,38

*) Nach Maßgabe des Artikels 1 § 5 des Haushaltsstrukturgesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091).

Dem Grunde nach geregelt in	Betrag in Euro, Vomhundertsatz, Bruchteil	Dem Grunde nach geregelt in	Betrag in Euro, Vomhundertsatz, Bruchteil
Nummer 9a		Nummer 26 Absatz 1	
Absatz 1		Die Zulage beträgt für Beamte	
Buchstabe a	102,27	des mittleren Dienstes	17,06
Buchstabe b	204,52	des gehobenen Dienstes	38,35
Buchstabe c	153,39	Nummer 30	23,02
Absatz 2		Besoldungsgruppen	Fußnote
Buchstabe a	40,90	A 2	1 33,11
Buchstabe b	51,13		2 17,73
Nummer 10 Absatz 1			3 61,08
Die Zulage beträgt		A 3	1, 5 61,08
nach einer Dienstzeit			2 33,11
von einem Jahr	63,69		7 30,84
von zwei Jahren	127,38	A 4	1, 4 61,08
Nummer 11	585,38		2 33,11
Nummer 12	95,54		5 6,65
Nummer 13a	bis zu 76,70	A 5	3 33,11
Nummer 13c			4, 6 61,08
Die Zulage beträgt		A 6	6 33,11
für Beamte der Besoldungsgruppen		A 7	2 41,12
A 2 bis A 7	46,02		5 50 v. H. des jeweiligen Unterschieds- betrages zum Grundgehalt der Besoldungs- gruppe A 8
A 8 bis A 11	61,36	A 8	2 52,98
A 12 bis A 15	71,58	A 9	2, 3, 6 246,49
A 16 und höher	92,03		7 8 v. H. des End- grundgehalts der Besoldungs- gruppe A 9
Nummer 13d		A 12	7, 8 143,17
Die Zulage beträgt		A 13	6 114,50
für Beamte der Besoldungsgruppen			7 171,76
A 2 und A 3	12,78		11, 12, 13 250,52
A 4 bis A 6	17,90	A 14	5 171,76
A 7 bis A 10	35,79	A 15	7 171,76
A 11	40,90	B 10	1 396,89
A 12 bis A 15	48,57		
A 16 bis B 4	58,80		
B 5 bis B 7	71,58		
Nummer 19 Satz 1	228,98		
Nummer 21	192,07		
Nummer 25	38,35		

Dem Grunde nach geregelt in	Betrag in Euro, Vomhundertsatz, Bruchteil	
Bundesbesoldungsordnung R		
Vorbemerkungen		
Nummer 2		
Die Zulage beträgt	12,5 v. H. des Endgrundgehalts oder, bei festen Gehältern, des Grundgehalts der Besoldungsgruppe*)	
a) bei Verwendung		
bei obersten Gerichtshöfen des Bundes für die Richter und Staatsanwälte der Besoldungsgruppe(n)		
R 1	R 1	
R 2 bis R 4	R 3	
R 5 bis R 7	R 6	
R 8 bis R 10	R 9	
b) bei Verwendung		
bei obersten Bundesbehörden oder bei obersten Gerichtshöfen des Bundes, wenn ihnen kein Richteramt übertragen ist, für die Richter und Staatsanwälte der Besoldungsgruppe(n)		
R 1	A 15	
R 2 bis R 4	B 3	
R 5 bis R 7	B 6	
R 8 bis R 10	B 9	
Nummer 4	38,35	
Besoldungsgruppen		
R 1	1, 2	189,89
R 2	3 bis 8, 10	189,89
R 3	3	189,89
R 8	2	379,70

*) Nach Maßgabe des Artikels 1 § 5 des Haushaltsstrukturgesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091).

Anlage 3

Gültig ab 1. Januar 2012 für Postnachfolgeunternehmen

Überleitungstabelle für die Besoldungsgruppen der Bundesbesoldungsordnung A

Besoldungsgruppe	Grundgehalt (Monatsbeträge in Euro)															
	Stufe 1	Überleitungsstufe zu Stufe 2	Stufe 2	Überleitungsstufe zu Stufe 3	Stufe 3	Überleitungsstufe zu Stufe 4	Stufe 4	Überleitungsstufe zu Stufe 5	Stufe 5	Überleitungsstufe zu Stufe 6	Stufe 6	Überleitungsstufe zu Stufe 7	Stufe 7	Überleitungsstufe zu Stufe 8	Stufe 8	
A 2	1 651,82		1 690,66		1 730,53		1 760,41	1 767,39	1 791,30	1 806,25	1 822,19	1 844,09	1 853,06		1 883,94	
A 3	1 718,57		1 759,41		1 800,26		1 833,13	1 841,10	1 866,02	1 881,95	1 898,89	1 923,80	1 931,76		1 964,63	
A 4	1 756,44		1 805,24		1 854,06		1 892,91	1 900,90	1 931,76	1 949,70	1 970,62	1 997,52	2 009,47		2 045,35	
A 5	1 770,37		1 831,14		1 879,95		1 927,78	1 943,72	1 975,61	2 002,51	2 024,42	2 060,29	2 072,23		2 119,06	
A 6	1 810,22	1 863,03	1 880,96	1 915,83	1 952,69	1 968,63	2 007,48	2 021,43	2 064,26	2 074,22	2 119,06	2 127,02	2 179,83		2 232,64	
A 7	1 904,87	1 953,69	1 967,63	2 019,43	2 050,34	2 085,19	2 135,00	2 150,94	2 217,69	2 284,44	2 301,38	2 332,27	2 364,14	2 379,09	2 426,90	
A 8	2 020,43	2 076,22	2 096,16	2 161,91	2 202,75	2 246,58	2 310,34	2 332,27	2 417,93	2 473,73	2 492,65	2 530,51	2 568,37	2 587,29	2 643,09	
A 9	2 197,72	2 254,51	2 272,45	2 345,17	2 390,01	2 435,84	2 509,55	2 526,50	2 627,10	2 679,91	2 706,82	2 741,68	2 787,51	2 804,45	2 866,21	
A 10	2 358,11	2 436,82	2 460,73	2 553,39	2 609,18	2 668,96	2 756,62	2 785,51	2 904,07	2 978,79	3 006,70	3 057,49	3 109,29	3 135,20	3 211,92	
A 11	2 706,82	2 826,36	2 859,25	2 944,92	3 010,66	3 065,45	3 163,10	3 184,02	3 267,70	3 342,42	3 372,31	3 423,11	3 476,92	3 502,81	3 581,52	
A 12	2 902,09	3 043,55	3 082,40	3 186,02	3 263,71	3 328,47	3 444,03	3 470,94	3 569,57	3 659,23	3 693,09	3 754,88	3 817,63	3 849,51	3 944,16	
A 13	3 403,18	3 556,61	3 572,55	3 710,04	3 740,92	3 863,46	3 910,28	3 965,08	4 026,84	4 067,69	4 144,41	4 170,30	4 260,95	4 272,91	4 375,53	
A 14	3 499,83	3 698,08	3 718,00	3 896,34	3 937,18	4 095,59	4 155,36	4 229,09	4 305,78	4 360,59	4 457,22	4 494,08	4 607,65	4 626,59	4 759,09	
A 15	4 277,90	4 279,90	4 475,16	4 499,06	4 625,59	4 673,41	4 776,02	4 847,75	4 926,46	5 023,09	5 075,89	5 199,43	5 225,33	5 229,31	5 373,76	
A 16	4 719,23	4 721,23	4 948,38	4 974,28	5 121,72	5 176,51	5 295,07	5 378,76	5 467,42	5 581,99	5 641,78	5 784,22	5 815,11	5 820,09	5 986,47	

Erhöhungsbeträge für die Besoldungsgruppen A 5, A 6, A 9 und A 10

Das Grundgehalt erhöht sich in den Besoldungsgruppen A 5 und A 6 für Beamte des mittleren Dienstes sowie für Unteroffiziere um 17,72 Euro; es erhöht sich in den Besoldungsgruppen A 9 und A 10 für Beamte des gehobenen Dienstes sowie für Offiziere um 7,73 Euro.

Hinweis auf Verkündungen im Bundesanzeiger

Gemäß § 1 Absatz 2 des Gesetzes über die Verkündung von Rechtsverordnungen in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 114-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, der zuletzt durch Artikel 6 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist, wird auf folgende im Bundesanzeiger verkündete Rechtsverordnungen nachrichtlich hingewiesen:

Datum und Bezeichnung der Verordnung	Seite	Bundesanzeiger (Nr. vom)	Tag des Inkrafttretens
5. 12. 2011 Siebenunddreißigste Verordnung des Bundesaufsichtsamtes für Flugsicherung zur Änderung der Zweihundertzwölften Durchführungsverordnung zur Luftverkehrs-Ordnung (Festlegung von Flugverfahren für An- und Abflüge nach Instrumentenflugregeln zum und vom Flughafen Frankfurt am Main) FNA: 96-1-2-212	4425	(190 16. 12. 2011)	8. 3. 2012
28. 11. 2011 Verordnung zum DRG-Entgeltkatalog für das Jahr 2012 (DRG-Entgeltkatalogverordnung 2012 – DRG-EKV 2012) FNA: neu: 2126-9-17-1	4427	(190 16. 12. 2011)	17. 12. 2011
1. 12. 2011 Verordnung über andere und ergänzende Maßstäbe für die Verteilung der Mittel für Leistungen zur Eingliederung in Arbeit und der Verwaltungskosten der Grundsicherung für Arbeitssuchende im Jahr 2012 (Eingliederungsmittel-Verordnung 2012 – EingIMV 2012) FNA: neu: 860-2-5-8	4445	(191 20. 12. 2011)	1. 1. 2012

Hinweis auf Rechtsvorschriften der Europäischen Union,

die mit ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Union unmittelbare Rechtswirksamkeit in der Bundesrepublik Deutschland erlangt haben.

Aufgeführt werden nur die Verordnungen, die im Inhaltsverzeichnis des Amtsblattes durch Fettdruck hervorgehoben sind.

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift	ABI. EU – Ausgabe in deutscher Sprache – Nr./Seite vom
27. 10. 2011 Durchführungsverordnung (EU) Nr. 1088/2011 der Kommission zur Zulassung einer Enzymzubereitung aus Endo-1,4-beta-Xylanase aus <i>Trichoderma reesei</i> (MULC 49755 und Endo-1,3(4)-beta-Glucanase aus <i>Trichoderma reesei</i> (MULC 49754) als Futtermittelzusatzstoff für abgesetzte Ferkel (Zulassungsinhaber: Aveve NV) ⁽¹⁾ (¹) Text von Bedeutung für den EWR.	L 281/14 28. 10. 2011
27. 9. 2011 Verordnung (EU) Nr. 1006/2011 der Kommission zur Änderung von Anhang I der Verordnung (EWG) Nr. 2658/87 des Rates über die zolltarifliche und statistische Nomenklatur sowie den Gemeinsamen Zolltarif	L 282/1 28. 10. 2011
28. 10. 2011 Durchführungsverordnung (EU) Nr. 1093/2011 der Kommission zur Anwendung von Ausnahmen von den Ursprungsregeln im Protokoll über die Bestimmung des Begriffs „Erzeugnisse mit Ursprung in“ oder „Ursprungserzeugnisse“, das dem Freihandelsabkommen zwischen der Europäischen Union und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Republik Korea andererseits beigefügt ist	L 283/27 29. 10. 2011

Herausgeber: Bundesministerium der Justiz
 Postanschrift: 11015 Berlin
 Hausanschrift: Mohrenstraße 37, 10117 Berlin
 Telefon: (0 30) 18 580-0

Redaktion: Bundesamt für Justiz
 Schriftleitungen des Bundesgesetzblatts Teil I und Teil II
 Postanschrift: 53094 Bonn
 Hausanschrift: Adenauerallee 99 – 103, 53113 Bonn
 Telefon: (02 28) 99 410-40

Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges.mBH.
 Postanschrift: Postfach 10 05 34, 50445 Köln
 Hausanschrift: Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln
 Telefon: (02 21) 9 76 68-0

Satz, Druck und buchbinderische Verarbeitung: M. DuMont Schauberg, Köln

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 10 05 34, 50445 Köln
 Telefon: (02 21) 9 76 68-2 82, Telefax: (02 21) 9 76 68-2 78
 E-Mail: bgbl@bundesanzeiger.de
 Internet: www.bundesgesetzblatt.de bzw. www.bgbl.de

Bezugspreis für Teil I und Teil II halbjährlich im Abonnement je 45,00 €.

Bezugspreis dieser Ausgabe: 9,45 € (8,40 € zuzüglich 1,05 € Versandkosten). Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 7 %.

ISSN 0341-1095

Bundesanzeiger Verlagsges.mBH. · Postfach 10 05 34 · 50445 Köln
Postvertriebsstück · Deutsche Post AG · G 5702 · Entgelt bezahlt

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		ABI. EU – Ausgabe in deutscher Sprache – Nr./Seite vom	
28. 10. 2011	Durchführungsverordnung (EU) Nr. 1094/2011 der Kommission zur Festsetzung der Koeffizienten für die Ausfuhr von Getreide in Form von Scotch Whisky im Zeitraum 2011/12	L 283/30	29. 10. 2011
28. 10. 2011	Durchführungsverordnung (EU) Nr. 1095/2011 der Kommission zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 543/2011 in Bezug auf die Auslösungsschwellen für die Zusatzzölle für Gurken, Artischocken, Clementinen, Mandarinen und Orangen	L 283/32	29. 10. 2011
20. 10. 2011	Verordnung (EU) Nr. 1071/2011 des Rates zur Aufhebung der Verordnung (EWG) Nr. 3448/80 über die Durchführung von Artikel 43 der Beitrittsakte von 1979 in Bezug auf die Handelsregelung für Waren der Verordnungen (EWG) Nr. 3033/80 und (EWG) Nr. 3035/80	L 284/1	31. 10. 2011
25. 10. 2011	Durchführungsverordnung (EU) Nr. 1097/2011 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1183/2005 des Rates über die Anwendung spezifischer restriktiver Maßnahmen gegen Personen, die gegen das Waffenembargo betreffend die Demokratische Republik Kongo verstoßen	L 285/2	1. 11. 2011
27. 10. 2011	Durchführungsverordnung (EU) Nr. 1098/2011 der Kommission zur Eintragung einer Bezeichnung in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben (金乡大蒜 (Jinxiang Da Suan) (g.g.A.))	L 285/6	1. 11. 2011
27. 10. 2011	Verordnung (EU) Nr. 1099/2011 der Kommission über ein Fangverbot für Scholle in den Gebieten VIIf und VIIg für Schiffe unter der Flagge Belgiens	L 285/8	1. 11. 2011