

# Bundesgesetzblatt <sup>1505</sup>

Teil I

G 5702

2009

Ausgegeben zu Bonn am 29. Juni 2009

Nr. 35

Tag	Inhalt	Seite
25. 6. 2009	<b>Gesetz zur Umsetzung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften der Zahlungsdiensterichtlinie (Zahlungsdiensteumsetzungsgesetz)</b> . . . . . FNA: neu: 7610-16; 7610-1, 7610-15, 7610-15-2, 7613-2, 4100-1, 7631-1, 7624-1 GESTA: D085	1506
25. 6. 2009	<b>Gesetz zur Änderung des Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetzes und anderer Gesetze</b> . . . . . FNA: 7610-13, 7610-13, 7610-15, 7610-15-2, 4110-4, 7612-2, 7610-15 GESTA: D100	1528
25. 6. 2009	<b>Zweites Gesetz zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes</b> . . . . . FNA: 2172-6 GESTA: I024	1534
25. 6. 2009	<b>Neufassung des Conterganstiftungsgesetzes</b> . . . . . FNA: 2172-6	1537
23. 6. 2009	Zwanzigste Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (20. RSA-ÄndV) . . . . FNA: 860-5-12	1542
23. 6. 2009	Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (zu § 52 Absatz 6 Satz 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes) . . . . . FNA: 1104-5, 611-1	1569

## Hinweis auf andere Verkündungen

Bundesgesetzblatt Teil II Nr. 20 . . . . .	1570
Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften . . . . .	1571
Verkündungen im elektronischen Bundesanzeiger . . . . .	1572

**Gesetz  
zur Umsetzung der  
aufsichtsrechtlichen Vorschriften der Zahlungsdiensterichtlinie\*)  
(Zahlungsdienstumsetzungsgesetz)**

Vom 25. Juni 2009

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Inhaltsübersicht**

Artikel 1	Gesetz über die Beaufsichtigung von Zahlungsdiensten (Zahlungsdienstenaufsichtsgesetz – ZAG)
Artikel 2	Änderung des Kreditwesengesetzes
Artikel 3	Änderung des Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetzes
Artikel 4	Änderung der Verordnung über die Erhebung von Gebühren und die Umlegung von Kosten nach dem Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz
Artikel 5	Änderung des Geldwäschegesetzes
Artikel 6	Änderung des Handelsgesetzbuchs
Artikel 7	Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes
Artikel 8	Änderung des Gesetzes über die Landwirtschaftliche Rentenbank
Artikel 9	Inkrafttreten

**Artikel 1**

**Gesetz**

**über die Beaufsichtigung von Zahlungsdiensten  
(Zahlungsdienstenaufsichtsgesetz – ZAG)**

**Inhaltsübersicht**

Abschnitt 1

Begriffsbestimmungen,  
Anwendungsbereich,  
Aufsicht, Zahlungssysteme

§ 1	Begriffsbestimmungen und Anwendungsbereich
§ 2	Für Zahlungsinstitute zugelassene Tätigkeiten und verbotene Geschäfte
§ 3	Aufsicht und Entscheidung in Zweifelsfällen
§ 4	Einschreiten gegen unerlaubte Zahlungsdienste
§ 5	Verfolgung unerlaubter Zahlungsdienste
§ 6	Verschwiegenheitspflicht
§ 7	Zugang zu Zahlungssystemen

Abschnitt 2

Erlaubnis, Inhaber  
bedeutender Beteiligungen

§ 8	Erlaubnis
§ 9	Versagung der Erlaubnis
§ 10	Erlöschen und Aufhebung der Erlaubnis
§ 11	Inhaber bedeutender Beteiligungen

Abschnitt 3

Eigenkapital

§ 12	Eigenkapital
------	--------------

Abschnitt 4

Vorschriften

über die Beaufsichtigung

von Zahlungsinstituten, sofortige Vollziehbarkeit

§ 13	Sicherungsanforderungen
§ 14	Auskünfte und Prüfungen
§ 15	Abberufung von Geschäftsleitern, Übertragung von Organbefugnissen auf Sonderbeauftragte
§ 16	Maßnahmen in besonderen Fällen und Insolvenzantrag
§ 17	Vorlage von Jahresabschluss, Lagebericht und Prüfungsberichten
§ 18	Besondere Pflichten des Prüfers
§ 19	Inanspruchnahme von Agenten
§ 20	Auslagerung
§ 21	Aufbewahrung von Unterlagen
§ 22	Besondere organisatorische Pflichten von Zahlungsinstituten und Sicherungsmaßnahmen gegen Geldwäsche
§ 23	Sofortige Vollziehbarkeit

Abschnitt 5

Zusammenarbeit mit  
anderen Behörden, Zweigniederlassung,  
grenzüberschreitender Dienstleistungsverkehr

§ 24	Zusammenarbeit mit anderen Behörden
§ 25	Errichten einer Zweigniederlassung, grenzüberschreitender Dienstleistungsverkehr
§ 26	Unternehmen mit Sitz in einem anderen Staat des Europäischen Wirtschaftsraums
§ 27	Zweigstellen von Unternehmen mit Sitz außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums

Abschnitt 6

Außergerichtliches Beschwerdeverfahren

§ 28	Beschwerden über Zahlungsdienstleister
------	--

Abschnitt 7

Anzeigen,  
Zahlungsinstituts-Register, Strafbestimmungen,  
Bußgeldvorschriften und Übergangsvorschriften

§ 29	Anzeigen
§ 29a	Monatsausweise und weitere Angaben
§ 30	Zahlungsinstituts-Register
§ 31	Strafvorschriften
§ 32	Bußgeldvorschriften
§ 33	Zuständige Verwaltungsbehörde
§ 34	Mitteilung in Strafsachen
§ 35	Übergangsvorschriften

\*) Dieses Gesetz dient der Umsetzung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften der Richtlinie 2007/64/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. November 2007 über Zahlungsdienste im Binnenmarkt, zur Änderung der Richtlinien 97/7/EG, 2002/65/EG, 2005/60/EG und 2006/48/EG sowie zur Aufhebung der Richtlinie 97/5/EG (ABl. EU Nr. L 319 S. 1).

**Abschnitt 1**  
**Begriffsbestimmungen,**  
**Anwendungsbereich,**  
**Aufsicht, Zahlungssysteme**

§ 1

**Begriffsbestimmungen und Anwendungsbereich**

(1) Zahlungsdienstleister sind:

1. die Kreditinstitute im Sinne des Artikels 4 Nr. 1 Buchstabe a der Richtlinie 2006/48/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2006 über die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Kreditinstitute (ABl. EU Nr. L 177 S. 1), die im Inland zum Geschäftsbetrieb berechtigt sind,
2. die E-Geld-Institute im Sinne des Artikels 1 Abs. 3 Buchstabe a der Richtlinie 2000/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. September 2000 über die Aufnahme, Ausübung und Beaufsichtigung der Tätigkeit von E-Geld-Instituten (ABl. EG Nr. L 275 S. 39) in Verbindung mit Artikel 158 der Richtlinie 2006/48/EG, die im Inland zum Geschäftsbetrieb berechtigt sind,
3. der Bund, die Länder, die Gemeinden und Gemeindeverbände sowie die Träger bundes- oder landesmittelbarer Verwaltung, soweit sie nicht hoheitlich handeln,
4. die Europäische Zentralbank, die Deutsche Bundesbank sowie andere Zentralbanken in der Europäischen Union oder den anderen Staaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, wenn sie nicht in ihrer Eigenschaft als Währungsbehörde oder andere Behörde handeln und
5. Unternehmen, die gewerbsmäßig oder in einem Umfang, der einen in kaufmännischer Weise eingerichteten Geschäftsbetrieb erfordert, Zahlungsdienste erbringen, ohne unter die Nummern 1 bis 4 zu fallen (Zahlungsinstitute).

(2) Zahlungsdienste sind:

1. die Dienste, mit denen Bareinzahlungen auf ein Zahlungskonto oder Barauszahlungen von einem Zahlungskonto ermöglicht werden, sowie alle für die Führung eines Zahlungskontos erforderlichen Vorgänge (Ein- oder Auszahlungsgeschäft),
2. die Ausführung von Zahlungsvorgängen einschließlich der Übermittlung von Geldbeträgen auf ein Zahlungskonto beim Zahlungsdienstleister des Zahlungsdienstnutzers oder bei einem anderen Zahlungsdienstleister durch
  - a) die Ausführung von Lastschriften einschließlich einmaliger Lastschriften (Lastschriftgeschäft),
  - b) die Ausführung von Überweisungen einschließlich Daueraufträgen (Überweisungsgeschäft),
  - c) die Ausführung von Zahlungsvorgängen mittels einer Zahlungskarte oder eines ähnlichen Zahlungsinstruments (Zahlungskartengeschäft),
 ohne Kreditgewährung (Zahlungsgeschäft),
3. die Ausführung der in Nummer 2 genannten Zahlungsvorgänge mit Kreditgewährung im Sinne des § 2 Abs. 3 (Zahlungsgeschäft mit Kreditgewährung),
4. die Ausgabe von Zahlungsauthentifizierungsinstrumenten oder die Annahme und Abrechnung von mit

Zahlungsauthentifizierungsinstrumenten ausgelösten Zahlungsvorgängen (Zahlungsauthentifizierungsgeschäft),

5. die Ausführung von Zahlungsvorgängen, bei denen die Zustimmung des Zahlers zur Ausführung eines Zahlungsvorgangs über ein Telekommunikations-, Digital- oder IT-Gerät übermittelt wird und die Zahlung an den Betreiber des Telekommunikations- oder IT-Systems oder IT-Netzes erfolgt, sofern der Betreiber ausschließlich als zwischengeschaltete Stelle zwischen dem Zahlungsdienstnutzer und dem Lieferanten der Waren oder Dienstleistungen tätig ist (digitalisiertes Zahlungsgeschäft) und
6. die Dienste, bei denen ohne Einrichtung eines Zahlungskontos auf den Namen eines Zahlers oder eines Zahlungsempfängers ein Geldbetrag des Zahlers ausschließlich zur Übermittlung eines entsprechenden Betrags an den Zahlungsempfänger oder an einen anderen, im Namen des Zahlungsempfängers handelnden Zahlungsdienstleister entgegengenommen wird oder bei dem der Geldbetrag im Namen des Zahlungsempfängers entgegengenommen und diesem verfügbar gemacht wird (Finanztransfergeschäft).

(3) Ein Zahlungskonto ist ein auf den Namen eines oder mehrerer Zahlungsdienstnutzer lautendes und der Ausführung von Zahlungsvorgängen dienendes Konto, das die Forderungen und Verbindlichkeiten zwischen dem Zahlungsdienstnutzer und dem Zahlungsdienstleister innerhalb der Geschäftsbeziehung buch- und rechnungsmäßig darstellt und für den Zahlungsdienstnutzer dessen jeweilige Forderung gegenüber dem Zahlungsdienstleister bestimmt.

(4) Eine Lastschrift ist ein vom Zahlungsempfänger ausgelöster Zahlungsvorgang zur Belastung des Zahlungskontos des Zahlers, dem dieser gegenüber dem Zahlungsempfänger, dessen Zahlungsdienstleister oder seinem eigenen Zahlungsdienstleister zustimmt.

(5) Ein Zahlungsauthentifizierungsinstrument ist jedes personalisierte Instrument oder Verfahren, das zwischen dem Zahlungsdienstnutzer und dem Zahlungsdienstleister für die Erteilung von Zahlungsaufträgen vereinbart wird und das vom Zahlungsdienstnutzer eingesetzt wird, um einen Zahlungsauftrag zu erteilen.

(6) Ein Zahlungssystem im Sinne dieses Gesetzes ist ein System zum Zwecke von Verarbeitung, Clearing, Verrechnung und Abwicklung von Zahlungsvorgängen auf Basis einer förmlichen Vereinbarung mit gemeinsamen Regeln, die zwischen einer Partei, die das System betreibt (Betreiber) und mindestens drei Teilnehmern zur Übermittlung von Geldbeträgen getroffen wurde; dabei wird eine etwaige von dem Betreiber verselbständigte Ver- und Abrechnungsstelle, zentrale Vertragspartei oder Clearingstelle nicht mitgerechnet. Teilnehmer können nur Zahlungsdienstleister sein.

(7) Ein Agent im Sinne dieses Gesetzes ist jede juristische oder natürliche Person, die als selbständiger Gewerbetreibender im Namen eines Zahlungsinstituts Zahlungsdienste ausführt. Die Handlungen des Agenten werden dem Zahlungsinstitut zugerechnet.

(8) Geschäftsleiter im Sinne dieses Gesetzes sind diejenigen natürlichen Personen, die nach Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag zur Führung der Ge-

schäfte und zur Vertretung eines Zahlungsinstituts in der Rechtsform einer juristischen Person oder einer Personenhandelsgesellschaft berufen sind. In Ausnahmefällen kann die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bundesanstalt) auch eine andere mit der Führung der Geschäfte betraute und zur Vertretung ermächtigte Person widerruflich als Geschäftsleiter bezeichnen, wenn sie zuverlässig ist und die erforderliche fachliche Eignung hat. Beruht die Bezeichnung einer Person als Geschäftsleiter auf einem Antrag des Zahlungsinstituts, so ist sie auf Antrag des Zahlungsinstituts oder des Geschäftsleiters zu widerrufen.

(9) Eine bedeutende Beteiligung im Sinne dieses Gesetzes besteht, wenn unmittelbar oder mittelbar über ein oder mehrere Tochterunternehmen oder ein gleichartiges Verhältnis oder im Zusammenwirken mit anderen Personen oder Unternehmen mindestens 10 Prozent des Kapitals oder der Stimmrechte eines dritten Unternehmens im Eigen- oder Fremdinteresse gehalten werden oder wenn auf die Geschäftsführung eines anderen Unternehmens ein maßgeblicher Einfluss ausgeübt werden kann. Für die Berechnung des Anteils der Stimmrechte gilt § 22 Abs. 1 bis 3a in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Abs. 5 des Wertpapierhandelsgesetzes entsprechend. Die mittelbar gehaltenen Beteiligungen sind den mittelbar beteiligten Personen und Unternehmen in vollem Umfang zuzurechnen.

(10) Keine Zahlungsdienste sind:

1. Zahlungsvorgänge, die ohne zwischengeschaltete Stellen ausschließlich als unmittelbare Bargeldzahlung vom Zahler an den Zahlungsempfänger erfolgen,
2. Zahlungsvorgänge zwischen Zahler und Zahlungsempfänger über einen Handelsvertreter oder Zentralregulierer, der befugt ist, den Verkauf oder Kauf von Waren oder Dienstleistungen im Namen des Zahlers oder des Zahlungsempfängers auszuhandeln oder abzuschließen,
3. der gewerbsmäßige Transport von Banknoten und Münzen einschließlich ihrer Entgegennahme, Bearbeitung und Übergabe,
4. Dienste, bei denen der Zahlungsempfänger dem Zahler Bargeld im Rahmen eines Zahlungsvorgangs aushändigt, nachdem ihn der Zahlungsdienstnutzer kurz vor der Ausführung eines Zahlungsvorgangs zum Erwerb von Waren oder Dienstleistungen ausdrücklich hierum gebeten hat,
5. Geldwechselgeschäfte, die bar abgewickelt werden,
6. Zahlungsvorgänge, denen eines der folgenden Dokumente zugrunde liegt, das auf den Zahlungsdienstleister gezogen ist und die Bereitstellung eines Geldbetrags an einen Zahlungsempfänger vorsieht:
  - a) ein Scheck in Papierform im Sinne des Scheckgesetzes oder ein vergleichbarer Scheck in Papierform nach dem Recht eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum,
  - b) ein Wechsel in Papierform im Sinne des Wechselgesetzes oder ein vergleichbarer Wechsel in Papierform nach dem Recht eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum,
- c) ein Gutschein in Papierform,
- d) ein Reisescheck in Papierform oder
- e) eine Postanweisung in Papierform im Sinne der Definition des Weltpostvereins,
7. Zahlungsvorgänge, die innerhalb eines Zahlungs- oder Wertpapierabwicklungssystems zwischen Zahlungsausgleichsagenten, zentralen Gegenparteien, Clearingstellen oder Zentralbanken und anderen Teilnehmern des Systems und Zahlungsdienstleistern abgewickelt werden,
8. Zahlungsvorgänge im Zusammenhang mit der Bedienung von Wertpapieranlagen, die von den unter Nummer 7 fallenden Unternehmen oder von Kreditinstituten, Finanzdienstleistungsinstituten oder Kapitalanlagegesellschaften im Rahmen ihrer Erlaubnis nach dem Kreditwesengesetz oder dem Investmentgesetz durchgeführt werden,
9. Dienste, die von technischen Dienstleistern erbracht werden, die zwar zur Erbringung der Zahlungsdienste beitragen, jedoch zu keiner Zeit in den Besitz der zu übermittelnden Geldbeträge gelangen, wie beispielsweise die Verarbeitung und Speicherung von Daten, vertrauensbildende Maßnahmen und Dienste zum Schutz der Privatsphäre, Nachrichten- und Instanzenauthentisierung, Bereitstellung von IT- und Kommunikationsnetzen sowie die Bereitstellung und Wartung der für Zahlungsdienste genutzten Endgeräte und Einrichtungen,
10. Dienste, die auf Instrumenten beruhen, die für den Erwerb von Waren oder Dienstleistungen nur in den Geschäftsräumen des Ausstellers oder im Rahmen einer Geschäftsvereinbarung mit dem Aussteller entweder für den Erwerb innerhalb eines begrenzten Netzes von Dienstleistern oder für den Erwerb einer begrenzten Auswahl von Waren oder Dienstleistungen verwendet werden können,
11. Zahlungsvorgänge, die über ein Telekommunikations-, ein Digital- oder IT-Gerät ausgeführt werden, wenn die Waren oder Dienstleistungen an ein Telekommunikations-, ein Digital- oder ein IT-Gerät geliefert werden und mittels eines solchen genutzt werden sollen, sofern der Betreiber des Telekommunikations-, Digital- oder IT-Systems oder IT-Netzes nicht ausschließlich als zwischengeschaltete Stelle zwischen dem Zahlungsdienstnutzer und dem Lieferanten der Waren und Dienstleistungen tätig ist,
12. Zahlungsvorgänge, die von Zahlungsdienstleistern untereinander auf eigene Rechnung oder von ihren Agenten oder Zweigniederlassungen untereinander auf eigene Rechnung ausgeführt werden,
13. Zahlungsvorgänge innerhalb eines Konzerns oder zwischen Mitgliedern einer kreditwirtschaftlichen Verbundgruppe,
14. Dienste von Dienstleistern, die keinen Rahmenvertrag mit Kunden geschlossen haben, bei denen Geld für einen oder mehrere Kartennemittenten an multifunktionalen Bankautomaten abgehoben wird, vorausgesetzt, dass diese Dienstleister keine anderen Zahlungsdienste erbringen und

15. die nicht gewerbsmäßige Entgegennahme und Übergabe von Bargeld im Rahmen einer gemeinnützigen Tätigkeit oder einer Tätigkeit ohne Erwerbszweck.

(11) Auf Zahlungsinstitute, die eine Erlaubnis im Sinne des § 32 Abs. 1 Satz 1 des Kreditwesengesetzes haben, sind die §§ 11, 14, 15, 17, 20 bis 22, 29 und 29a nicht anzuwenden, soweit das Kreditwesengesetz eine inhaltsgleiche Regelung enthält.

(12) Die Zahlungsdienstleistungen der Kreditanstalt für Wiederaufbau gelten nicht als Zahlungsdienste im Sinne dieses Gesetzes.

## § 2

### **Für Zahlungsinstitute zugelassene Tätigkeiten und verbotene Geschäfte**

(1) Ein Zahlungsinstitut darf außerhalb der Grenzen des Absatzes 2 und seiner Erlaubnis nach § 8 Abs. 1 Satz 1 nicht gewerbsmäßig oder in einem Umfang, der einen in kaufmännischer Weise eingerichteten Geschäftsbetrieb erfordert, Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennehmen.

(2) Soweit ein Zahlungsinstitut im Rahmen der Erlaubnis nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Zahlungskonten für Zahlungsdienstnutzer führt, darf das Zahlungsinstitut über diese Zahlungskonten ausschließlich die Abwicklung von Zahlungsvorgängen vornehmen. Guthaben auf Zahlungskonten, die bei dem Zahlungsinstitut geführt werden, dürfen nicht verzinst werden. Die Geldbeträge, die ein Zahlungsinstitut von den Zahlungsdienstnutzern für die Durchführung von Zahlungsvorgängen entgegennimmt, gelten nicht als Einlagen oder andere unbedingt rückzahlbare Gelder des Publikums im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Kreditwesengesetzes oder als elektronisches Geld im Sinne des § 1 Abs. 14 des Kreditwesengesetzes.

(3) Ein Zahlungsinstitut darf im Rahmen seiner Erlaubnis nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Zahlungsdienstnutzern nur im Zusammenhang mit Zahlungsdiensten im Sinne des § 1 Abs. 2 Nr. 3 bis 5 Kredite gemäß § 19 des Kreditwesengesetzes gewähren, sofern

1. die Gewährung des Kredits als Nebentätigkeit und ausschließlich im Zusammenhang mit der Ausführung eines Zahlungsvorgangs erfolgt,
2. im Kreditvertrag eine Laufzeit von mehr als 12 Monaten nicht vereinbart und das Darlehen innerhalb von 12 Monaten vollständig zurückzuzahlen ist und
3. der Kredit nicht aus den für den Zweck der Ausführung eines Zahlungsvorgangs entgegengenommen oder gehaltenen Geldbeträgen gewährt wird.

Eine Kreditgewährung, die die Voraussetzungen des Satzes 1 erfüllt, gilt nicht als Kreditgeschäft im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 des Kreditwesengesetzes, wenn sie durch ein Zahlungsinstitut erfolgt, das als Kreditinstitut keine Erlaubnis zum Betreiben des Kreditgeschäfts hat.

## § 3

### **Aufsicht und Entscheidung in Zweifelsfällen**

(1) Die Bundesanstalt übt die Aufsicht über die Zahlungsinstitute nach den Vorschriften dieses Gesetzes aus.

(2) Die Bundesanstalt kann im Rahmen der ihr gesetzlich zugewiesenen Aufgaben gegenüber den Zahlungsinstituten und ihren Geschäftsleitern Anordnungen treffen, die geeignet und erforderlich sind, um Verstöße gegen aufsichtsrechtliche Bestimmungen zu unterbinden oder um Missstände in einem Zahlungsinstitut zu verhindern oder zu beseitigen, welche die Sicherheit der dem Zahlungsinstitut anvertrauten Vermögenswerte gefährden können oder die ordnungsgemäße Durchführung der Zahlungsdienste beeinträchtigen.

(3) Die Bundesanstalt und die Deutsche Bundesbank arbeiten nach Maßgabe dieses Gesetzes zusammen; § 7 des Kreditwesengesetzes gilt entsprechend.

(4) Die Bundesanstalt entscheidet in Zweifelsfällen, ob ein Unternehmen den Vorschriften dieses Gesetzes unterliegt. Ihre Entscheidungen binden die sonstigen Verwaltungsbehörden.

## § 4

### **Einschreiten gegen unerlaubte Zahlungsdienste**

(1) Werden ohne die nach § 8 Abs. 1 erforderliche Erlaubnis Zahlungsdienste erbracht (unerlaubte Zahlungsdienste), kann die Bundesanstalt die sofortige Einstellung des Geschäftsbetriebs und die unverzügliche Abwicklung dieser Geschäfte gegenüber dem Unternehmen sowie gegenüber seinen Gesellschaftern und den Mitgliedern seiner Organe anordnen. Sie kann für die Abwicklung Weisungen erlassen und eine geeignete Person als Abwickler bestellen. Sie kann ihre Maßnahmen nach den Sätzen 1 und 2 bekannt machen; personenbezogene Daten dürfen nur veröffentlicht werden, soweit dies zur Gefahrenabwehr erforderlich ist. Die Befugnisse der Bundesanstalt nach den Sätzen 1 bis 3 bestehen auch gegenüber dem Unternehmen, das in die Anbahnung, den Abschluss oder die Abwicklung dieser Geschäfte einbezogen ist, sowie gegenüber seinen Gesellschaftern und den Mitgliedern seiner Organe.

(2) Der Abwickler ist zum Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Unternehmens berechtigt.

## § 5

### **Verfolgung unerlaubter Zahlungsdienste**

(1) Ein Unternehmen, bei dem Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass es unerlaubte Zahlungsdienste erbringt oder dass es in die Anbahnung, den Abschluss oder die Abwicklung unerlaubter Zahlungsdienste einbezogen ist oder war, sowie die Mitglieder der Organe, die Gesellschafter und die Beschäftigten eines solchen Unternehmens haben der Bundesanstalt sowie der Deutschen Bundesbank auf Verlangen Auskünfte über alle Geschäftsangelegenheiten zu erteilen und Unterlagen vorzulegen. Ein Mitglied eines Organs, ein Gesellschafter oder ein Beschäftigter hat auf Verlan-

gen auch nach seinem Ausscheiden aus dem Organ oder dem Unternehmen Auskunft zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.

(2) Soweit dies zur Feststellung der Art oder des Umfangs der Geschäfte oder Tätigkeiten erforderlich ist, kann die Bundesanstalt Prüfungen in Räumen des Unternehmens sowie in den Räumen der nach Absatz 1 auskunfts- und vorlegungspflichtigen Personen und Unternehmen vornehmen; sie kann die Durchführung der Prüfungen der Deutschen Bundesbank übertragen. Die Bediensteten der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank dürfen hierzu diese Räume innerhalb der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten betreten und besichtigen. Zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Ordnung und Sicherheit sind sie befugt, diese Räume auch außerhalb der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten sowie Räume, die auch als Wohnung dienen, zu betreten und zu besichtigen; das Grundrecht des Artikels 13 des Grundgesetzes wird insoweit eingeschränkt.

(3) Die Bediensteten der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank dürfen die Räume des Unternehmens sowie der nach Absatz 1 auskunfts- und vorlegungspflichtigen Personen und Unternehmen durchsuchen. Das Grundrecht des Artikels 13 des Grundgesetzes wird insoweit eingeschränkt. Durchsuchungen von Geschäftsräumen sind, außer bei Gefahr im Verzug, durch das Gericht anzuordnen. Durchsuchungen von Räumen, die als Wohnung dienen, sind durch das Gericht anzuordnen. Zuständig ist das Amtsgericht, in dessen Bezirk sich die Räume befinden. Gegen die gerichtliche Entscheidung ist die Beschwerde zulässig; die §§ 306 bis 310 und 311a der Strafprozessordnung gelten entsprechend. Über die Durchsuchung ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie muss die verantwortliche Dienststelle, Grund, Zeit und Ort der Durchsuchung und ihr Ergebnis und, falls keine gerichtliche Anordnung ergangen ist, auch Tatsachen, welche die Annahme einer Gefahr im Verzuge begründet haben, enthalten.

(4) Die Bediensteten der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank können Gegenstände sicherstellen, die als Beweismittel für die Ermittlung des Sachverhaltes von Bedeutung sein können.

(5) Die Betroffenen haben Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 Satz 1 sowie Absatz 4 zu dulden. Der zur Erteilung einer Auskunft Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend für andere Unternehmen und Personen, sofern

1. Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass sie in die Anbahnung, den Abschluss oder die Abwicklung von Zahlungsdiensten einbezogen sind, die in einem anderen Staat entgegen einem dort bestehenden Verbot erbracht werden, und
2. die zuständige Behörde des anderen Staates ein entsprechendes Ersuchen an die Bundesanstalt stellt.

## § 6

### Verschwiegenheitspflicht

Die bei der Bundesanstalt Beschäftigten und die nach § 4 Abs. 3 des Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetzes beauftragten Personen, die nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bestellten Aufsichtspersonen, die nach § 4 Abs. 1 Satz 2 bestellten Abwickler sowie die im Dienst der Deutschen Bundesbank stehenden Personen, soweit sie zur Durchführung dieses Gesetzes tätig werden, dürfen die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen, deren Geheimhaltung im Interesse des Zahlungsinstituts oder eines Dritten liegt, insbesondere Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, nicht unbefugt offenbaren oder verwerten, auch wenn sie nicht mehr im Dienst sind oder ihre Tätigkeit beendet ist. § 9 Abs. 1 Satz 2 bis 8 und Abs. 2 des Kreditwesengesetzes gilt entsprechend.

## § 7

### Zugang zu Zahlungssystemen

(1) Der Betreiber eines Zahlungssystems darf Zahlungsdienstleister, Zahlungsdienstnutzer und gleichartige Zahlungssysteme weder unmittelbar noch mittelbar

1. bei dem Zugang zum Zahlungssystem mit restriktiven Bedingungen oder sonstigen unverhältnismäßigen Mitteln behindern,
2. in Bezug auf ihre Rechte und Pflichten als Teilnehmer des Zahlungssystems ohne sachlich gerechtfertigten Grund unterschiedlich behandeln und
3. im Hinblick auf den institutionellen Status des Zahlungsdienstleisters beschränken.

(2) Der Betreiber eines Zahlungssystems darf objektive Bedingungen für eine Teilnahme an einem Zahlungssystem festlegen, soweit diese für einen wirksamen Schutz der finanziellen und operativen Stabilität des Zahlungssystems und zur Verhinderung der mit der Teilnahme an einem Zahlungssystem verbundenen Risiken erforderlich sind. Zu diesen Risiken gehören das operationelle Risiko, das Erfüllungsrisiko und das unternehmerische Risiko.

(3) Jeder Zahlungsdienstleister und jedes andere Zahlungssystem muss vor dem Beitritt und während seiner Teilnahme an einem Zahlungssystem gegenüber dem Betreiber und den anderen Teilnehmern des Zahlungssystems darlegen, dass seine eigenen Vorkehrungen die objektiven Bedingungen des Betreibers des Zahlungssystems im Sinne von Absatz 2 für die Teilnahme an dem System erfüllen.

(4) Absatz 1 gilt nicht für

1. die in § 1 Abs. 16 des Kreditwesengesetzes bezeichneten Systeme,
2. Zahlungssysteme, die ausschließlich zwischen den einer einzigen Unternehmensgruppe angehörenden Zahlungsdienstleistern bestehen, sofern zwischen diesen Einzelunternehmen Kapitalverbindungen vorhanden sind und eines der verbundenen Unternehmen die tatsächliche Kontrolle über die anderen ausübt, sowie Zahlungssysteme, die innerhalb einer kreditwirtschaftlichen Verbundgruppe bestehen,

3. Zahlungssysteme, bei denen ein einziger Zahlungsdienstleister als einzelne rechtliche Einheit oder als Gruppe
- als Zahlungsdienstleister für den Zahler und den Zahlungsempfänger handelt oder als solcher handeln kann und ausschließlich allein für die Verwaltung des Systems zuständig ist und
  - den anderen Zahlungsdienstleistern das Recht einräumt, an dem System teilzunehmen, sofern die anderen Zahlungsdienstleister nicht berechtigt sind, Entgelte in Bezug auf das Zahlungssystem unter sich auszuhandeln, jedoch ihre eigene Preisgestaltung in Bezug auf Zahler und Zahlungsempfänger festlegen dürfen.

(5) Wer gegen Absatz 1 verstößt, ist dem Betroffenen zur Beseitigung und bei Wiederholungsgefahr zur Unterlassung verpflichtet. Wer einen Verstoß nach Satz 1 vorsätzlich oder fahrlässig begeht, ist dem Betroffenen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet. Für diese Ansprüche ist der ordentliche Rechtsweg gegeben.

(6) Die Aufgaben und Zuständigkeiten der Kartellbehörden nach dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen bleiben unberührt. Die Kartellbehörden wirken auf eine einheitliche und den Zusammenhang mit dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen wahrende Auslegung dieses Gesetzes hin.

## Abschnitt 2

### Erlaubnis, Inhaber bedeutender Beteiligungen

#### § 8

##### Erlaubnis

(1) Wer im Inland gewerbsmäßig oder in einem Umfang, der einen in kaufmännischer Weise eingerichteten Geschäftsbetrieb erfordert, Zahlungsdienste als Zahlungsinstitut erbringen will, bedarf der schriftlichen Erlaubnis der Bundesanstalt. § 37 Abs. 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes ist anzuwenden.

(2) Über die Erbringung von Zahlungsdiensten hinaus sind von der Erlaubnis umfasst:

- die Erbringung betrieblicher und eng verbundener Nebendienstleistungen; Nebendienstleistungen sind die Sicherstellung der Ausführung von Zahlungsvorgängen, Devisengeschäfte, Dienstleistungen für die Sicherstellung des Datenschutzes sowie die Datenspeicherung und -verarbeitung und Verwahrungsdienstleistungen, soweit es sich nicht um die Entgegennahme von Einlagen handelt,
- der Betrieb von Zahlungssystemen nach Maßgabe des § 7 und
- Geschäftstätigkeiten, die nicht in der Erbringung von Zahlungsdiensten bestehen, wobei das geltende Gemeinschaftsrecht und das jeweils maßgebende einzelstaatliche Recht zu berücksichtigen sind.

(3) Der Erlaubnisantrag muss folgende Angaben und Nachweise enthalten:

- das Geschäftsmodell, aus dem insbesondere die Art der beabsichtigten Zahlungsdienste hervorgeht,
- den Geschäftsplan mit einer Budgetplanung für die ersten drei Geschäftsjahre, aus dem hervorgeht,

dass der Antragsteller über geeignete und verhältnismäßige Systeme, Ressourcen und Verfahren verfügt, um seine Tätigkeit ordnungsgemäß auszuführen,

- den Nachweis, dass das Zahlungsinstitut über das Anfangskapital nach § 9 Nr. 3 verfügt,
  - eine Beschreibung der Maßnahmen zur Erfüllung der Sicherungsanforderungen des § 13,
  - eine Beschreibung der Unternehmenssteuerung und der internen Kontrollmechanismen des Antragstellers einschließlich der Verwaltungs-, Risiko-, Management- und Rechnungslegungsverfahren, aus der hervorgeht, dass diese Unternehmenssteuerung, Kontrollmechanismen und Verfahren verhältnismäßig, angemessen, zuverlässig und ausreichend sind,
  - eine Beschreibung der internen Kontrollmechanismen, die der Antragsteller eingeführt hat, um die Anforderungen des § 22, des Geldwäschegesetzes und 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 (ABI. EU Nr. L 345 S. 1) zu erfüllen,
  - eine Darstellung des organisatorischen Aufbaus des Antragstellers, gegebenenfalls einschließlich einer Beschreibung der geplanten Inanspruchnahme von Agenten und Zweigniederlassungen sowie einer Darstellung der Auslagerungsvereinbarungen, und eine Beschreibung der Art und Weise seiner Teilnahme an einem einzelstaatlichen oder internationalen Zahlungssystem,
  - die Namen der Inhaber einer bedeutenden Beteiligung, die Höhe ihrer Beteiligung sowie der Nachweis, dass sie den im Interesse der Gewährleistung einer soliden und umsichtigen Führung des Zahlungsinstituts zu stellenden Ansprüchen genügen; § 2c Abs. 1 Satz 5 des Kreditwesengesetzes gilt entsprechend,
  - die Namen der Geschäftsleiter, der für die Geschäftsleitung des Zahlungsinstituts verantwortlichen Personen und soweit es sich um Unternehmen handelt, die neben der Erbringung von Zahlungsdiensten anderen Geschäftsaktivitäten nachgehen, der für die Führung der Zahlungsdienstgeschäfte des Zahlungsinstituts verantwortlichen Personen. Der Antrag muss den Nachweis enthalten, dass die vorgenannten Personen zuverlässig sind und über angemessene theoretische und praktische Kenntnisse und Fähigkeiten zur Erbringung von Zahlungsdiensten verfügen. Der Antragsteller hat mindestens zwei Geschäftsleiter zu bestellen; bei Zahlungsinstituten mit geringer Größe genügt ein Geschäftsleiter,
  - gegebenenfalls die Namen der Abschlussprüfer des Jahresabschlusses und des Konzernabschlusses,
  - die Rechtsform und die Satzung oder den Gesellschaftsvertrag des Antragstellers und
  - die Anschrift der Hauptverwaltung oder des Sitzes des Antragstellers.
- (4) Die Bundesanstalt teilt dem Antragsteller binnen drei Monaten nach Eingang des vollständigen Antrags mit, ob die Erlaubnis erteilt oder abgelehnt wurde.

(5) Die Bundesanstalt kann die Erlaubnis unter Auflagen erteilen, die sich im Rahmen des mit diesem Gesetz verfolgten Zweckes halten müssen. Sie kann im Rahmen dieses Zweckes auch die Erlaubnis auf einzelne Zahlungsdienste beschränken. Geht das Zahlungsinstitut zugleich anderen Geschäftstätigkeiten nach, kann die Bundesanstalt ihm auferlegen, dass es diese Geschäfte abzuspalten hat oder ein eigenes Unternehmen für das Zahlungsdienstgeschäft zu gründen hat, wenn diese Geschäfte die finanzielle Solidität des Zahlungsinstituts oder die Prüfungsmöglichkeiten beeinträchtigen oder beeinträchtigen könnten.

(6) Das Zahlungsinstitut hat der Bundesanstalt unverzüglich jede materiell und strukturell wesentliche Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse mitzuteilen, soweit sie die Richtigkeit der nach Absatz 3 vorgelegten Angaben und Nachweise betreffen.

(7) Die Bundesanstalt hat die Erteilung der Erlaubnis im elektronischen Bundesanzeiger bekannt zu machen.

### § 9

#### Versagung der Erlaubnis

Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn

1. der Antragsteller keine juristische Person oder Personenhandelsgesellschaft ist,
2. der Antrag entgegen § 8 Abs. 3 keine ausreichenden Angaben oder Unterlagen enthält,
3. die zum Geschäftsbetrieb erforderlichen Mittel, insbesondere ein ausreichendes Anfangskapital im Sinne des § 10 Abs. 2a Satz 1 Nr. 2, 3 oder 6 des Kreditwesengesetzes, im Inland nicht zur Verfügung stehen; als Anfangskapital muss zur Verfügung stehen:
  - a) bei Zahlungsinstituten, die nur die in § 1 Abs. 2 Nr. 6 genannten Zahlungsdienste erbringen, einen Betrag im Gegenwert von mindestens 20 000 Euro,
  - b) bei Zahlungsinstituten, die nur die in § 1 Abs. 2 Nr. 5 genannten Zahlungsdienste erbringen, einen Betrag im Gegenwert von mindestens 50 000 Euro,
  - c) bei Zahlungsinstituten, die die in § 1 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 genannten Zahlungsdienste erbringen, einen Betrag im Gegenwert von mindestens 125 000 Euro.

Soweit ein Zahlungsinstitut eine Erlaubnis im Sinne des § 32 Abs. 1 Satz 1 des Kreditwesengesetzes hat, gilt für die Berechnung der erforderlichen Mittel der nach dieser Vorschrift und § 33 Abs. 1 des Kreditwesengesetzes festgelegte höhere Wert.
4. Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass der Antragsteller oder der Inhaber einer bedeutenden Beteiligung oder, wenn dieser eine juristische Person ist, auch ein gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vertreter, oder, wenn er eine Personenhandelsgesellschaft ist, auch ein Gesellschafter, nicht zuverlässig ist oder aus anderen Gründen nicht den im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung des Zahlungsinstituts zu stellenden Ansprüchen genügt,
5. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, dass ein Geschäftsleiter nicht zuverlässig ist oder nicht die zur Leitung des Zahlungsinstituts erforderliche fach-

liche Eignung hat und auch nicht eine andere Person nach § 8 Abs. 3 Nr. 9 als Geschäftsleiter bezeichnet wird; die fachliche Eignung setzt voraus, dass in ausreichendem Maß theoretische und praktische Kenntnisse in den betreffenden Geschäften und Leitungserfahrung vorhanden sind,

6. das Zahlungsinstitut über keine wirksamen Verfahren zur Ermittlung, Steuerung, Überwachung und Meldung von Risiken sowie angemessene interne Kontrollverfahren nach § 22 einschließlich solider Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren verfügt,
7. Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass eine wirksame Aufsicht über das Zahlungsinstitut beeinträchtigt wird; dies ist insbesondere der Fall, wenn
  - a) das Zahlungsinstitut mit anderen Personen oder Unternehmen in einen Unternehmensverbund eingebunden ist oder in einer engen Verbindung zu einem solchen steht, der durch die Struktur des Beteiligungsgeflechtes oder mangelhafte wirtschaftliche Transparenz eine wirksame Aufsicht über das Zahlungsinstitut beeinträchtigt,
  - b) eine wirksame Aufsicht über das Zahlungsinstitut wegen der für solche Personen oder Unternehmen geltenden Rechts- oder Verwaltungsvorschriften eines Drittstaates beeinträchtigt wird oder
  - c) das Zahlungsinstitut Tochterunternehmen eines Instituts mit Sitz in einem Drittstaat ist, das im Staat seines Sitzes oder seiner Hauptverwaltung nicht wirksam beaufsichtigt wird oder dessen zuständige Aufsichtsstelle zu einer befriedigenden Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt nicht bereit ist.

### § 10

#### Erlöschen und Aufhebung der Erlaubnis

(1) Die Erlaubnis erlischt, wenn von ihr nicht innerhalb eines Jahres seit ihrer Erteilung Gebrauch gemacht wird oder wenn ausdrücklich auf sie verzichtet wurde.

(2) Die Bundesanstalt kann die Erlaubnis außer nach den Vorschriften des Verwaltungsverfahrensgesetzes aufheben, wenn

1. der Geschäftsbetrieb, auf den sich die Erlaubnis bezieht, seit mehr als sechs Monaten nicht mehr ausgeübt worden ist,
2. die Erlaubnis auf Grund falscher Angaben oder auf andere Weise unrechtmäßig erlangt wurde,
3. Tatsachen bekannt werden, die die Versagung der Erlaubnis nach § 9 rechtfertigen würden oder
4. die Fortsetzung der Erbringung von Zahlungsdiensten die Stabilität des betriebenen Zahlungssystems gefährden würde.

(3) § 38 des Kreditwesengesetzes gilt entsprechend. § 48 Abs. 4 Satz 1 und § 49 Abs. 2 Satz 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes über die Jahresfrist sind nicht anzuwenden.

(4) Die Bundesanstalt macht die Aufhebung oder das Erlöschen der Erlaubnis im elektronischen Bundesanzeiger bekannt.



## § 11

**Inhaber bedeutender Beteiligungen**

(1) Der Inhaber einer bedeutenden Beteiligung an einem Zahlungsinstitut muss den im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung des Zahlungsinstituts zu stellenden Ansprüchen genügen. § 2c Abs. 1 Satz 1 bis 7, Abs. 1a und 1b Satz 2 bis 7, Abs. 2 und 3 des Kreditwesengesetzes ist entsprechend anzuwenden. § 2c Abs. 1b Satz 1 des Kreditwesengesetzes ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der beabsichtigte Erwerb der bedeutenden Beteiligung oder ihre Erhöhung nur auf Grund der dortigen Nummern 1 und 3 bis 5 sowie im Falle des § 9 Nr. 6 untersagt werden kann.

(2) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates im Benehmen mit der Deutschen Bundesbank nähere Bestimmungen über die wesentlichen Unterlagen und Tatsachen zu treffen, die der interessierte Erwerber einer bedeutenden Beteiligung anzugeben hat. Das Bundesministerium der Finanzen kann die Ermächtigung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates auf die Bundesanstalt mit der Maßgabe übertragen, dass die Rechtsverordnung im Einvernehmen mit der Deutschen Bundesbank ergeht. Vor Erlass der Rechtsverordnung sind die Verbände der Zahlungsinstitute zu hören.

### **Abschnitt 3 Eigenkapital**

## § 12

**Eigenkapital**

(1) Zahlungsinstitute müssen im Interesse der Erfüllung ihrer Verpflichtungen über angemessenes Eigenkapital nach § 10 Abs. 2 Satz 2 bis 7, Abs. 2a und 2b des Kreditwesengesetzes verfügen. Jeweils hälftig vom Kern- und Ergänzungskapital sind abzuziehen:

1. unmittelbare Anteile an Zahlungsinstituten,
2. Forderungen aus nachrangigen Verbindlichkeiten im Sinne des § 10 Abs. 5a des Kreditwesengesetzes und Forderungen aus Genussrechten an Zahlungsinstituten, an denen das Zahlungsinstitut unmittelbar Anteile hält sowie
3. Vermögenseinlagen als stiller Gesellschafter bei Zahlungsinstituten, an denen das Zahlungsinstitut unmittelbar Anteile hält.

Das Eigenkapital muss in den Fällen des § 2 Abs. 3 nach Auffassung der Bundesanstalt jederzeit in einem angemessenen Verhältnis zum Gesamtbetrag der gewährten Kredite stehen.

(2) Die Bundesanstalt trifft Maßnahmen, die erforderlich sind, um in Fällen, in denen ein Zahlungsinstitut zu derselben Gruppe gehört wie ein anderes Zahlungsinstitut, ein Kreditinstitut, ein Finanzdienstleistungsinstitut, eine Vermögensverwaltungsgesellschaft oder ein Versicherungsunternehmen, zu verhindern, dass Bestandteile, die für die Berechnung des haftenden Eigenkapitals in Frage kommen, mehrfach genutzt werden. Dies gilt auch dann, wenn ein Zahlungsinstitut neben der Erbringung von Zahlungsdiensten anderen Geschäftsaktivitäten nachgeht.

(3) Sofern die Anforderungen des § 2a Abs. 1 bis 5 des Kreditwesengesetzes eingehalten werden, kann die Bundesanstalt davon absehen, die Absätze 1, 2, 4 und 5 auf Zahlungsinstitute anzuwenden, die in die konsolidierte Beaufsichtigung des übergeordneten Instituts einbezogen sind.

(4) Zahlungsinstitute haben der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank vierteljährlich die für die Überprüfung der angemessenen Eigenkapitalausstattung erforderlichen Angaben einzureichen. Die Rechtsverordnung nach Absatz 6 kann in besonderen Fällen einen längeren Meldezeitraum vorsehen. Die Bundesanstalt kann bei der Beurteilung der Angemessenheit des Eigenkapitals auf der Grundlage einer Bewertung der Geschäftsorganisation, des Risikomanagements, der internen Kontrollmechanismen sowie der tatsächlichen Risiken des Zahlungsinstituts vorschreiben, dass die Eigenkapitalunterlegung des Zahlungsinstituts einem Betrag entsprechen muss, der um bis zu 20 Prozent von den Solvabilitätsgrundsätzen abweicht.

(5) Zahlungsinstitute, die eine Erlaubnis gemäß § 32 Abs. 1 des Kreditwesengesetzes haben, müssen die Eigenkapitalanforderungen nach diesem Gesetz und die Eigenmittelanforderungen nach § 10 Abs. 1 des Kreditwesengesetzes in Verbindung mit der Solvabilitätsverordnung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2926) in der jeweils geltenden Fassung ermitteln, sofern sie nicht von der Anwendung des § 10 des Kreditwesengesetzes ausgenommen sind. Sofern die Anforderungen nach diesem Gesetz höher sind, sind diese mit Eigenkapital nach Absatz 1 abzudecken.

(6) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates im Benehmen mit der Deutschen Bundesbank nähere Bestimmungen über die angemessene Eigenkapitalausstattung (Solvabilität) der Zahlungsinstitute, insbesondere über

1. die Berechnungsmethoden,
2. Inhalt, Art, Umfang und Form der nach Absatz 4 erforderlichen Angaben,
3. Meldepflichten bei Nichteinhaltung von Eigenkapitalanforderungen und
4. die für die Datenübermittlung zulässigen Datenträger, Übertragungswege und Datenformate

zu erlassen. Das Bundesministerium der Finanzen kann die Ermächtigung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates auf die Bundesanstalt mit der Maßgabe übertragen, dass die Rechtsverordnung im Einvernehmen mit der Deutschen Bundesbank ergeht. Vor Erlass der Rechtsverordnung sind die Verbände der Zahlungsinstitute zu hören.

### **Abschnitt 4 Vorschriften über die Beaufsichtigung von Zahlungsinstituten, sofortige Vollziehbarkeit**

## § 13

**Sicherungsanforderungen**

(1) Erbringen Zahlungsinstitute Zahlungsdienste, sind die Geldbeträge, die sie von den Zahlungsdienstnutzern oder über einen anderen Zahlungsdienstleister

für die Ausführung von Zahlungsvorgängen entgegen-  
genommen haben, nach einer der in Satz 2 beschrie-  
benen Methoden zu sichern. Die Geldbeträge

1.

- a) dürfen zu keinem Zeitpunkt mit den Geldbeträgen anderer natürlicher oder juristischer Personen als der Zahlungsdienstnutzer, für die sie gehalten werden, vermischt werden,
- b) müssen, wenn sie sich am Ende des auf den Tag ihres Eingangs folgenden Geschäftstags noch in Händen des Zahlungsinstituts befinden und noch nicht dem Zahlungsempfänger übergeben oder an einen anderen Zahlungsdienstleister übermittelt worden sind, auf einem offenen Treuhandkonto bei einem Kreditinstitut hinterlegt oder in sichere liquide Aktiva mit niedrigem Risiko, wie von der Bundesanstalt definiert, investiert werden und
- c) sind so von den übrigen Vermögenswerten des Zahlungsinstituts zu trennen, dass sie im Insolvenzfall nicht in die Insolvenzmasse des Zahlungsinstituts fallen und dessen Gläubiger auf sie auch nicht im Wege der Einzelvollstreckung Zugriff haben,

oder

2. müssen durch eine Versicherung oder eine andere vergleichbare Garantie bei einem im Geltungsbereich dieses Gesetzes zum Geschäftsbetrieb befugten Versicherungsunternehmen oder Kreditinstitut, das nicht zur selben Gruppe gehört wie das Zahlungsinstitut selbst, über einen Betrag abgesichert werden, der demjenigen entspricht, der ohne die Versicherung oder die andere vergleichbare Garantie getrennt geführt werden müsste, und der im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Zahlungsinstituts auszahlbar ist.

(2) Muss ein Zahlungsinstitut Geldbeträge nach Absatz 1 absichern und ist ein Teil dieser Geldbeträge für zukünftige Zahlungsvorgänge zu verwenden, während der verbleibende Teil für Dienste, die keine Zahlungsdienste sind, verwendet werden muss, gilt Absatz 1 auch für den Anteil der Geldbeträge, der für zukünftige Zahlungsvorgänge zu verwenden ist.

(3) Das Zahlungsinstitut hat der Bundesanstalt während des laufenden Geschäftsbetriebes auf Anforderung darzulegen und nachzuweisen, dass es ausreichende Maßnahmen ergriffen hat, um die in den Absätzen 1 und 2 genannten Anforderungen zu erfüllen. Wird der Nachweis nicht erbracht oder sind die Maßnahmen nicht ausreichend, kann die Bundesanstalt das Zahlungsinstitut auffordern, die erforderlichen Nachweise vorzulegen oder Vorkehrungen zu treffen, die geeignet und erforderlich sind, die bestehenden Mängel zu beseitigen; die Bundesanstalt kann dafür eine angemessene Frist bestimmen. Werden die Nachweise oder Vorkehrungen nicht oder nicht fristgerecht vorgelegt oder ausgeführt, kann die Bundesanstalt Maßnahmen nach § 16 Abs. 2 treffen.

#### § 14

##### Auskünfte und Prüfungen

(1) Ein Zahlungsinstitut, die Mitglieder seiner Organe sowie seine Beschäftigten und die für das Zahlungs-

institut tätigen Agenten, seine Zweigniederlassungen und Auslagerungsunternehmen haben der Bundesanstalt, den Personen und Einrichtungen, derer sich die Bundesanstalt bei der Durchführung ihrer Aufgaben bedient, sowie der Deutschen Bundesbank auf Verlangen Auskünfte über alle Geschäftsangelegenheiten zu erteilen und Unterlagen vorzulegen. Die Bundesanstalt kann, auch ohne besonderen Anlass, bei den Zahlungsinstituten, ihren Zweigniederlassungen, Agenten und Auslagerungsunternehmen Prüfungen vornehmen und die Durchführung der Prüfungen der Deutschen Bundesbank übertragen. Die Bediensteten der Bundesanstalt, der Deutschen Bundesbank sowie die sonstigen Personen, derer sich die Bundesanstalt bei der Durchführung der Prüfungen bedient, können hierzu die Geschäftsräume des Zahlungsinstituts, der Zweigniederlassung, des Agenten oder des Auslagerungsunternehmens innerhalb der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten betreten und besichtigen. Die Betroffenen haben Maßnahmen nach den Sätzen 2 und 3 zu dulden.

(2) Die Bundesanstalt und die Deutsche Bundesbank können zu den Hauptversammlungen, Generalversammlungen oder Gesellschafterversammlungen sowie zu den Sitzungen der Aufsichtsorgane Vertreter entsenden. Diese können in der Versammlung oder Sitzung das Wort ergreifen. Die Betroffenen haben Maßnahmen nach den Sätzen 1 und 2 zu dulden.

(3) Zahlungsinstitute haben auf Verlangen der Bundesanstalt die Einberufung der in Absatz 2 Satz 1 bezeichneten Versammlungen, die Anberaumung von Sitzungen der Verwaltungs- und Aufsichtsorgane sowie die Ankündigung von Gegenständen zur Beschlussfassung vorzunehmen. Die Bundesanstalt kann zu einer nach Satz 1 anberaumten Sitzung Vertreter entsenden. Diese können in der Sitzung das Wort ergreifen. Die Betroffenen haben Maßnahmen nach den Sätzen 2 und 3 zu dulden. Absatz 2 bleibt unberührt.

(4) Wer zur Auskunft verpflichtet ist, kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

#### § 15

##### Abberufung von Geschäftsleitern, Übertragung von Organbefugnissen auf Sonderbeauftragte

(1) In den Fällen des § 10 Abs. 2 Nr. 3 und 4 kann die Bundesanstalt, statt die Erlaubnis aufzuheben, die Abberufung der verantwortlichen Geschäftsleiter verlangen und diesen Geschäftsleitern auch die Ausübung ihrer Tätigkeit bei anderen Zahlungsinstituten untersagen.

(2) Die Bundesanstalt kann unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 Befugnisse, die Organen des Instituts zustehen, ganz oder teilweise auf einen Sonderbeauftragten übertragen, der zur Wahrung der Befugnisse geeignet erscheint; § 36 Abs. 1a Satz 2 bis 5 des Kreditwesengesetzes gilt entsprechend.

(3) Die Bundesanstalt kann die Abberufung eines Geschäftsleiters auch verlangen und diesem Geschäftsleiter auch die Ausübung seiner Tätigkeit bei

Zahlungsinstituten untersagen, wenn dieser vorsätzlich oder leichtfertig gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes, des Geldwäschegesetzes sowie gegen die zur Durchführung dieser Gesetze erlassenen Verordnungen oder gegen Anordnungen der Bundesanstalt verstoßen hat und trotz Verwarnung durch die Bundesanstalt dieses Verhalten fortsetzt.

## § 16

### **Maßnahmen in besonderen Fällen und Insolvenzantrag**

(1) Sinkt das Eigenkapital unter den höheren der nach § 9 Nr. 3 und § 12 zu ermittelnden Beträge, kann die Bundesanstalt

1. Entnahmen durch die Inhaber oder Gesellschafter sowie die Ausschüttung von Gewinnen untersagen oder beschränken oder
2. anordnen, dass das Zahlungsinstitut Maßnahmen zur Verringerung von Risiken ergreift, soweit sich diese aus bestimmten Arten von Geschäften und Produkten, insbesondere aus der Vergabe von Krediten, oder der Nutzung bestimmter Zahlungssysteme ergeben.

(2) Ist die Erfüllung der Verpflichtungen eines Zahlungsinstituts gegenüber seinen Gläubigern gefährdet, insbesondere für die Sicherheit der ihm anvertrauten Vermögenswerte, oder besteht der begründete Verdacht, dass eine wirksame Aufsicht über das Zahlungsinstitut nicht möglich ist, kann die Bundesanstalt zur Abwendung dieser Gefahr einstweilige Maßnahmen treffen. Sie kann insbesondere

1. Anweisungen für die Geschäftsführung des Zahlungsinstituts erlassen,
2. Inhabern und Geschäftsleitern die Ausübung ihrer Tätigkeit untersagen oder beschränken und
3. Aufsichtspersonen bestellen.

(3) Liegen die Voraussetzungen des Absatzes 2 Satz 1 vor, kann die Bundesanstalt zur Vermeidung des Insolvenzverfahrens vorübergehend

1. die Annahme von Geldern und die Gewährung von Darlehen verbieten,
2. ein Veräußerungs- und Zahlungsverbot an das Zahlungsinstitut erlassen,
3. die Schließung des Zahlungsinstituts für den Verkehr mit der Kundschaft anordnen und
4. die Entgegennahme von Zahlungen, die nicht zur Tilgung von Schulden gegenüber dem Zahlungsinstitut bestimmt sind, verbieten.

§ 46 Abs. 1 Satz 3 bis 6 und Abs. 2 sowie § 46c des Kreditwesengesetzes gelten entsprechend.

(4) Wird ein Zahlungsinstitut zahlungsunfähig oder tritt Überschuldung ein, so haben die Geschäftsleiter dies der Bundesanstalt unter Beifügung aussagefähiger Unterlagen unverzüglich anzuzeigen; die Geschäftsleiter haben eine solche Anzeige unter Beifügung entsprechender Unterlagen auch dann vorzunehmen, wenn das Zahlungsinstitut voraussichtlich nicht in der Lage sein wird, die bestehenden Zahlungspflichten zum Zeitpunkt der Fälligkeit zu erfüllen (drohende Zahlungsunfähigkeit). Soweit diese Personen nach anderen Rechtsvorschriften verpflichtet sind, bei Zahlungsunfähigkeit

oder Überschuldung die Eröffnung des Insolvenzverfahrens zu beantragen, tritt an die Stelle der Antragspflicht die Anzeigepflicht nach Satz 1. Das Insolvenzverfahren über das Vermögen eines Zahlungsinstituts findet im Falle der Zahlungsunfähigkeit, der Überschuldung oder unter den Voraussetzungen des Satzes 5 auch im Falle der drohenden Zahlungsunfähigkeit statt. Der Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Zahlungsinstituts kann nur von der Bundesanstalt gestellt werden. Im Falle der drohenden Zahlungsunfähigkeit darf die Bundesanstalt den Antrag jedoch nur mit Zustimmung des Instituts und nur dann stellen, wenn Maßnahmen nach Absatz 3 nicht erfolversprechend erscheinen. Vor der Bestellung des Insolvenzverwalters hat das Insolvenzgericht die Bundesanstalt zu hören. Der Bundesanstalt ist der Eröffnungsbeschluss gesondert zuzustellen.

## § 17

### **Vorlage von Jahresabschluss, Lagebericht und Prüfungsberichten**

(1) Zahlungsinstitute haben den Jahresabschluss in den ersten drei Monaten des Geschäftsjahres für das vergangene Geschäftsjahr aufzustellen und den aufgestellten sowie später den festgestellten Jahresabschluss und den Lagebericht der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank jeweils unverzüglich einzureichen. Der Jahresabschluss muss mit dem Bestätigungsvermerk oder einem Vermerk über die Versagung der Bestätigung versehen sein. Der Abschlussprüfer hat den Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses (Prüfungsbericht) unverzüglich nach Beendigung der Prüfung der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank einzureichen.

(2) Ein Zahlungsinstitut, das einen Konzernabschluss oder einen Konzernlagebericht aufstellt, hat diese Unterlagen der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank unverzüglich einzureichen. Wird ein Prüfungsbericht von einem Konzernabschlussprüfer erstellt, hat dieser den Prüfungsbericht unverzüglich nach Beendigung der Prüfung der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank einzureichen. Die Bestimmungen dieses Absatzes gelten entsprechend für einen Einzelabschluss nach § 325 Abs. 2a des Handelsgesetzbuchs.

## § 18

### **Besondere Pflichten des Prüfers**

(1) Bei der Prüfung des Jahresabschlusses sowie eines Zwischenabschlusses hat der Prüfer auch die wirtschaftlichen Verhältnisse des Zahlungsinstituts zu prüfen. Bei der Prüfung des Jahresabschlusses hat er insbesondere festzustellen, ob das Zahlungsinstitut die Anzeigepflichten nach § 29, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 29 Abs. 2, erfüllt hat. Der Prüfer hat auch zu prüfen, ob das Zahlungsinstitut

1. seinen Verpflichtungen nach dem Geldwäschegesetz und der Verordnung (EG) Nr. 1781/2006 nachgekommen ist und
2. seinen Verpflichtungen nach § 2 Abs. 3, nach § 12 auch in Verbindung mit der Rechtsverordnung nach dessen Absatz 6, nach den §§ 13, 19 bis 22 sowie nach § 30 auch in Verbindung mit der Rechtsverordnung nach dessen Absatz 3 nachgekommen ist.

(2) Der Prüfer hat unverzüglich der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank anzuzeigen, wenn ihm bei der Prüfung Tatsachen bekannt werden, welche die Einschränkung oder Versagung des Bestätigungsvermerkes rechtfertigen, die den Bestand des Zahlungsinstituts gefährden oder seine Entwicklung wesentlich beeinträchtigen können, die einen erheblichen Verstoß gegen die Vorschriften über die Zulassungsvoraussetzungen des Zahlungsinstituts oder die Ausübung einer Tätigkeit nach diesem Gesetz darstellen oder die schwerwiegende Verstöße der Geschäftsleiter gegen Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag erkennen lassen. Auf Verlangen der Bundesanstalt oder der Deutschen Bundesbank hat der Prüfer ihnen den Prüfungsbericht zu erläutern und sonstige bei der Prüfung bekannt gewordene Tatsachen mitzuteilen, die gegen eine ordnungsmäßige Durchführung der Geschäfte des Zahlungsinstituts sprechen. Die Anzeige-, Erläuterungs- und Mitteilungspflichten nach den Sätzen 1 und 2 bestehen auch in Bezug auf ein Unternehmen, das mit dem Zahlungsinstitut in enger Verbindung steht, sofern dem Prüfer die Tatsachen im Rahmen der Prüfung des Zahlungsinstituts bekannt werden. Der Prüfer haftet nicht für die Richtigkeit von Tatsachen, die er nach diesem Absatz in gutem Glauben anzeigt.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Justiz und nach Anhörung der Deutschen Bundesbank durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates nähere Bestimmungen über den Gegenstand der Prüfung, den Zeitpunkt ihrer Durchführung und den Inhalt der Prüfungsberichte erlassen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben der Bundesanstalt erforderlich ist, insbesondere um Missstände, welche die Sicherheit der dem Zahlungsinstitut anvertrauten Vermögenswerte gefährden oder die ordnungsmäßige Durchführung der Zahlungsdienste beeinträchtigen können, zu erkennen sowie einheitliche Unterlagen zur Beurteilung der von den Zahlungsinstituten durchgeführten Geschäfte zu erhalten. Es kann diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates auf die Bundesanstalt übertragen.

(4) § 29 des Kreditwesengesetzes bleibt unberührt.

## § 19

### Inanspruchnahme von Agenten

(1) Beabsichtigt ein Zahlungsinstitut, Zahlungsdienste über einen Agenten zu erbringen, hat es der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank folgende Angaben zu übermitteln:

1. Name und Anschrift des Agenten,
2. eine Beschreibung der internen Kontrollmechanismen, die der Agent anwendet, um die Anforderungen des Geldwäschegesetzes zu erfüllen, und
3. die Namen der Geschäftsleiter und der für die Geschäftsleitung eines Agenten verantwortlichen Personen, die zur Erbringung von Zahlungsdiensten eingesetzt werden sollen, und den Nachweis, dass sie zuverlässig und fachlich geeignet sind.

(2) Bedient sich ein Zahlungsinstitut eines Agenten, hat es sicherzustellen, dass dieser zuverlässig und fachlich geeignet ist, bei der Erbringung der Zahlungsdienste die gesetzlichen Vorgaben erfüllt, den Zah-

lungsdienstnutzer vor oder während der Aufnahme der Geschäftsbeziehung über seinen Status informiert und unverzüglich von der Beendigung dieses Status in Kenntnis setzt. Die erforderlichen Nachweise für die Erfüllung seiner Pflichten nach Satz 1 muss das Zahlungsinstitut mindestens bis fünf Jahre nach dem Ende des Status des Agenten aufbewahren.

(3) Die Bundesanstalt kann einem Zahlungsinstitut, das die Auswahl oder Überwachung seiner Agenten nicht ordnungsgemäß durchgeführt hat oder die ihm im Zusammenhang mit der Führung des Zahlungsinstituts-Registers nach § 30 Abs. 1 übertragenen Pflichten verletzt hat, untersagen, Agenten im Sinne der Absätze 1 und 2 in das Zahlungsinstitut einzubinden. Die Untersagung kann sich auf die Ausführung von Zahlungsdiensten durch einzelne Agenten oder auf die Einbindung von Agenten insgesamt beziehen.

(4) Beabsichtigt ein Zahlungsinstitut durch Beauftragung eines Agenten in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum Zahlungsdienste zu erbringen, so muss es das Verfahren nach § 25 befolgen. Die Bundesanstalt setzt die zuständigen Behörden des anderen Staates von ihrer Absicht, den Agenten in das Zahlungsinstituts-Register nach § 30 Abs. 1 Nr. 3 einzutragen, in Kenntnis und berücksichtigt die Stellungnahme des anderen Staates, bevor die Eintragung vorgenommen wird.

(5) Das Bundesministerium der Finanzen kann im Benehmen mit der Deutschen Bundesbank durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates nähere Bestimmungen über Art, Umfang und Form der Nachweise im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 erlassen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben der Bundesanstalt erforderlich ist. Es kann diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates auf die Bundesanstalt mit der Maßgabe übertragen, dass Rechtsverordnungen der Bundesanstalt im Einvernehmen mit der Deutschen Bundesbank ergehen. Vor Erlass der Rechtsverordnung sind die Verbände der Zahlungsinstitute anzuhören.

## § 20

### Auslagerung

(1) Ein Zahlungsinstitut muss abhängig von Art, Umfang, Komplexität und Risikogehalt einer Auslagerung von Aktivitäten und Prozessen auf ein anderes Unternehmen, die für die Durchführung von Zahlungsdiensten oder sonstigen zahlungsinstitutstypischen Dienstleistungen wesentlich sind, angemessene Vorkehrungen treffen, um übermäßige zusätzliche Risiken zu vermeiden. Eine Auslagerung darf weder die Ordnungsmäßigkeit dieser Geschäfte und Dienstleistungen noch die Geschäftsorganisation beeinträchtigen. Insbesondere muss ein angemessenes und wirksames Risikomanagement durch das Zahlungsinstitut gewährleistet bleiben, welches die ausgelagerten Aktivitäten und Prozesse einbezieht. Die Auslagerung darf nicht zu einer Delegation der Verantwortung der in § 8 Abs. 3 Nr. 9 bezeichneten Personen an das Auslagerungsunternehmen führen. Das Zahlungsinstitut bleibt bei einer Auslagerung für die Einhaltung der von ihm zu beachtenden gesetzlichen Bestimmungen verantwortlich. Durch die Auslagerung darf die Bundesanstalt an der Wahr-

nehmung ihrer Aufgaben nicht gehindert werden; ihre Auskunfts- und Prüfungsrechte sowie Kontrollmöglichkeiten müssen in Bezug auf die ausgelagerten Aktivitäten und Prozesse auch bei einer Auslagerung auf ein Unternehmen mit Sitz im Ausland durch geeignete Vorkehrungen gewährleistet werden. Entsprechendes gilt für die Wahrnehmung der Aufgaben der Prüfer des Zahlungsinstituts. Eine Auslagerung bedarf einer schriftlichen Vereinbarung, welche die zur Einhaltung der vorstehenden Voraussetzungen erforderlichen Rechte des Zahlungsinstituts, einschließlich Weisungs- und Kündigungsrechten, sowie die korrespondierenden Pflichten des Auslagerungsunternehmens festschreibt.

(2) Beabsichtigt ein Zahlungsinstitut, wesentliche betriebliche Aufgaben von Zahlungsdiensten auszulagern, hat es die Bundesanstalt und die Deutsche Bundesbank hiervon in Kenntnis zu setzen. Eine betriebliche Aufgabe ist dann wesentlich, wenn deren unzureichende oder unterlassene Wahrnehmung die dauerhafte Einhaltung der Zulassungsanforderungen oder der anderen Verpflichtungen des Zahlungsinstituts nach diesem Gesetz, seine finanzielle Leistungsfähigkeit oder die Solidität oder die Kontinuität seiner Zahlungsdienste wesentlich beeinträchtigen würde.

#### § 21

##### **Aufbewahrung von Unterlagen**

Zahlungsinstitute haben für aufsichtsrechtliche Zwecke alle Unterlagen unbeschadet anderer gesetzlicher Bestimmungen mindestens fünf Jahre aufzubewahren. § 257 Abs. 3 und 5 des Handelsgesetzbuchs sowie § 147 Abs. 5 und 6 der Abgabenordnung gelten entsprechend. § 257 Abs. 4 des Handelsgesetzbuchs bleibt unberührt.

#### § 22

##### **Besondere organisatorische Pflichten von Zahlungsinstituten und Sicherungsmaßnahmen gegen Geldwäsche**

(1) Ein Zahlungsinstitut muss über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation verfügen. Die in § 8 Abs. 3 Nr. 9 bezeichneten Personen sind für die ordnungsgemäße Geschäftsorganisation des Zahlungsinstituts verantwortlich. Eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation umfasst insbesondere

1. angemessene Maßnahmen der Unternehmenssteuerung, Kontrollmechanismen und Verfahren, die gewährleisten, dass das Zahlungsinstitut seine Verpflichtungen erfüllt,
2. eine vollständige Dokumentation der Geschäftstätigkeit, die eine lückenlose Überwachung durch die Bundesanstalt für ihren Zuständigkeitsbereich gewährleistet,
3. ein angemessenes Notfallkonzept für IT-Systeme und
4. unbeschadet der Pflichten des § 9 Abs. 1 und 2 des Geldwäschegesetzes ein angemessenes Risikomanagement und angemessene Kontrollmechanismen sowie Verfahren und Datenverarbeitungssysteme, die die Einhaltung der Anforderungen des Geldwäschegesetzes und der Verordnung (EG) Nr. 1781/2006 gewährleisten. Bei Sachverhalten, die auf Grund des Erfahrungswissens über die Methoden

der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung zweifelhaft oder ungewöhnlich sind, hat das Zahlungsinstitut diesen vor dem Hintergrund der laufenden Geschäftsbeziehung und einzelner Transaktionen nachzugehen. Ein Zahlungsinstitut darf personenbezogene Daten erheben und verwenden, soweit dies zur Erfüllung dieser Pflicht erforderlich ist.

(2) Die §§ 6a, 24c, 25f Abs. 1 und 2 und § 25h des Kreditwesengesetzes sowie § 93 Abs. 7 und 8 in Verbindung mit § 93b der Abgabenordnung gelten für Zahlungsinstitute entsprechend.

(3) Abweichend von § 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 des Geldwäschegesetzes bestehen die Sorgfaltspflichten nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 3 des Geldwäschegesetzes für Zahlungsinstitute bei Annahme von Bargeld im Rahmen der Erbringung von Zahlungsdiensten nach § 1 Abs. 2 ungeachtet etwaiger im Geldwäschegesetz oder in diesem Gesetz genannter Schwellenbeträge.

(4) Die Bundesanstalt kann gegenüber einem Zahlungsinstitut im Einzelfall Anordnungen treffen, die geeignet und erforderlich sind, die in Absatz 1 Satz 3 Nr. 1 bis 4 genannten Vorkehrungen zu treffen. Die Bundesanstalt kann Kriterien bestimmen, bei deren Vorliegen Zahlungsinstitute vom Einsatz von Datenverarbeitungssystemen nach Absatz 1 Satz 3 Nr. 4 absehen können.

#### § 23

##### **Sofortige Vollziehbarkeit**

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen der Bundesanstalt auf der Grundlage der §§ 4, 5, 10 Abs. 2 Nr. 2 bis 4, § 14 Abs. 1, §§ 15, 16, 19 Abs. 3 und § 30 Abs. 2, jeweils auch in Verbindung mit § 26 Abs. 3 und 4, haben keine aufschiebende Wirkung.

#### **Abschnitt 5**

##### **Zusammenarbeit mit anderen Behörden, Zweigniederlassung, grenzüberschreitender Dienstleistungsverkehr**

#### § 24

##### **Zusammenarbeit mit anderen Behörden**

Die Bundesanstalt und, soweit sie im Rahmen dieses Gesetzes tätig wird, die Deutsche Bundesbank arbeiten bei der Aufsicht über Zahlungsinstitute, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum Zahlungsdienste erbringen, mit den zuständigen Behörden dieser Staaten zusammen; die §§ 8 und 9 des Kreditwesengesetzes gelten entsprechend.

#### § 25

##### **Errichten einer Zweigniederlassung, grenzüberschreitender Dienstleistungsverkehr**

(1) Ein Zahlungsinstitut, das die Absicht hat, eine Zweigniederlassung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zu errichten, hat dies der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank unverzüglich nach Maßgabe des Satzes 2 anzuzeigen. Die Anzeige muss enthalten

1. die Angabe des Staates, in dem die Zweigniederlassung errichtet werden soll,
2. einen Geschäftsplan, aus dem die Art der geplanten Geschäfte, der organisatorische Aufbau der Zweigniederlassung und eine Absicht zur Heranziehung von Agenten hervorgehen,
3. die Anschrift, unter der Unterlagen des Zahlungsinstituts im Staat, in dem es eine Zweigniederlassung unterhält, angefordert und Schriftstücke zugestellt werden können, und
4. die Angabe der Leiter der Zweigniederlassung.

(2) Absatz 1 Satz 1 gilt entsprechend für die Absicht, im Wege des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum Zahlungsdienste zu erbringen. Die Anzeige hat die Angabe des Staates, in dem die grenzüberschreitende Dienstleistung erbracht werden soll, einen Geschäftsplan mit Angabe der beabsichtigten Tätigkeiten und die Angabe, ob in diesem Staat Agenten herangezogen werden sollen, zu enthalten.

(3) Die Bundesanstalt teilt den zuständigen Behörden des Staates, in dem das Zahlungsinstitut eine Zweigniederlassung unterhält oder grenzüberschreitende Dienstleistungen erbringt, innerhalb eines Monats nach Erhalt der Anzeigen nach Absatz 1 oder Absatz 2 die entsprechenden Angaben nach Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 2 Satz 2 mit.

## § 26

### **Unternehmen mit Sitz in einem anderen Staat des Europäischen Wirtschaftsraums**

(1) Ein Zahlungsinstitut mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum darf ohne Erlaubnis durch die Bundesanstalt über eine Zweigniederlassung oder im Wege des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs im Inland Zahlungsdienste erbringen, wenn das Unternehmen von den zuständigen Behörden des anderen Staates zugelassen worden ist, die Geschäfte durch die Zulassung abgedeckt sind und das Unternehmen von den zuständigen Behörden nach Vorschriften, die denen der Richtlinie 2007/64/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. November 2007 über Zahlungsdienste im Binnenmarkt, zur Änderung der Richtlinien 97/7/EG, 2002/65/EG, 2005/60/EG und 2006/48/EG sowie zur Aufhebung der Richtlinie 97/5/EG (ABl. EU Nr. L 319 S. 1) entsprechen, beaufsichtigt wird. § 14 der Gewerbeordnung bleibt unberührt.

(2) Hat die Bundesanstalt im Fall des Absatzes 1 tatsächliche Anhaltspunkte dafür, dass im Zusammenhang mit der geplanten Beauftragung eines Agenten oder der Gründung einer Zweigniederlassung Geldwäsche im Sinne des § 261 des Strafgesetzbuchs oder Terrorismusfinanzierung im Sinne des § 1 Abs. 2 des Geldwäschegesetzes stattfinden, stattgefunden haben oder versucht wurden, oder dass die Beauftragung des Agenten oder die Gründung der Zweigniederlassung das Risiko erhöht, dass Geldwäsche oder Terrorismusfinanzierung stattfinden, so unterrichtet die Bundesanstalt die zuständige Behörde des Herkunftsstaates. Zu-

ständige Behörde des Herkunftsstaates ist die Behörde, die die Eintragung des Agenten oder der Zweigniederlassung in das dortige Zahlungsinstituts-Register ablehnen oder, falls bereits eine Eintragung erfolgt ist, diese löschen kann.

(3) Auf Zweigniederlassungen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind § 17 des Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetzes sowie die §§ 4, 5, 14 Abs. 1 und 4, § 22 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 und 3, § 28 sowie § 29 Abs. 1 Nr. 5 und 6 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, dass eine oder mehrere Zweigniederlassungen desselben Unternehmens als ein Zahlungsinstitut gelten. Änderungen des Geschäftsplans, insbesondere der Art der geplanten Geschäfte und des organisatorischen Aufbaus der Zweigniederlassung, der Anschrift und der Leiter, sind der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank mindestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Änderungen schriftlich anzuzeigen. Für die Tätigkeiten im Wege des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs nach Absatz 1 Satz 1 gelten § 17 des Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetzes sowie die §§ 4, 5 und 14 Abs. 1 und 4 entsprechend.

(4) Auf Agenten eines Zahlungsinstituts im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind § 17 des Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetzes sowie die §§ 4, 5 und 14 Abs. 1 und 4, § 22 Abs. 2 und 3 entsprechend anzuwenden.

(5) Stellt die Bundesanstalt fest, dass ein Unternehmen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 seinen aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen nicht nachkommt, fordert sie es auf, den Mangel innerhalb einer bestimmten Frist zu beheben. Kommt es der Aufforderung nicht nach, unterrichtet sie die zuständigen Behörden des anderen Staates. Ergreift der andere Staat keine Maßnahmen oder erweisen sich die Maßnahmen als unzureichend, kann sie nach Unterrichtung der zuständigen Behörden des anderen Staates die erforderlichen Maßnahmen ergreifen; erforderlichenfalls kann sie die Durchführung neuer Geschäfte im Inland untersagen. In dringenden Fällen kann die Bundesanstalt vor Einleitung des Verfahrens die erforderlichen Maßnahmen ergreifen.

(6) Die zuständigen Behörden des anderen Staates können nach vorheriger Unterrichtung der Bundesanstalt selbst oder durch ihre Beauftragten die für die aufsichtsrechtliche Überwachung der Zweigniederlassung erforderlichen Informationen bei der Zweigniederlassung prüfen.

## § 27

### **Zweigstellen von Unternehmen mit Sitz außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums**

(1) Unterhält ein Unternehmen mit Sitz außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum eine Zweigstelle im Inland, die Zahlungsdienste erbringt, gilt die Zweigstelle als Zahlungsinstitut. Unterhält das Unternehmen mehrere Zweigstellen im Inland, gelten diese als ein Zahlungsinstitut.

(2) Auf die in Absatz 1 bezeichneten Zahlungsinstitute ist dieses Gesetz mit folgender Maßgabe anzuwenden:

1. Das Unternehmen hat mindestens zwei natürliche Personen mit Wohnsitz im Inland zu bestellen, die

- für den Geschäftsbereich des Zahlungsinstituts zur Geschäftsführung und zur Vertretung des Unternehmens befugt sind. Solche Personen gelten als Geschäftsleiter. Sie sind zur Eintragung in das Handelsregister anzumelden. Bei Zahlungsinstituten mit geringer Größe mit geringem Geschäftsvolumen genügt ein Geschäftsleiter.
2. Das Zahlungsinstitut ist verpflichtet, über die von ihm betriebenen Geschäfte und über das seinem Geschäftsbetrieb dienende Vermögen des Unternehmens gesondert Buch zu führen und gegenüber der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank Rechnung zu legen. Die Vorschriften des Handelsgesetzbuchs über Handelsbücher für Kreditinstitute und Finanzdienstleistungsinstitute gelten insoweit entsprechend. Auf der Passivseite der jährlichen Vermögensübersicht ist der Betrag des dem Zahlungsinstitut von dem Unternehmen zur Verfügung gestellten Betriebskapitals und der Betrag der dem Zahlungsinstitut zur Verstärkung der eigenen Mittel belassenen Betriebsüberschüsse gesondert auszuweisen. Der Überschuss der Passivposten über die Aktivposten oder der Überschuss der Aktivposten über die Passivposten ist am Schluss der Vermögensübersicht ungeteilt und gesondert auszuweisen.
  3. Die nach Nummer 2 für den Schluss eines jeden Geschäftsjahres aufzustellende Vermögensübersicht mit einer Aufwands- und Ertragsrechnung und einem Anhang gilt als Jahresabschluss (§ 17). Für die Prüfung des Jahresabschlusses gilt der § 340k des Handelsgesetzbuchs entsprechend mit der Maßgabe, dass der Prüfer von den Geschäftsleitern gewählt und bestellt wird. Mit dem Jahresabschluss des Zahlungsinstituts ist der Jahresabschluss des Unternehmens für das gleiche Geschäftsjahr einzureichen.
  4. Als Eigenkapital des Zahlungsinstituts gilt die Summe der Beträge, die der vierteljährlichen Meldung nach § 12 Abs. 4 als dem Zahlungsinstitut von dem Unternehmen zur Verfügung gestelltes Betriebskapital und ihm zur Verstärkung der eigenen Mittel belassene Betriebsüberschüsse ausgewiesen wird, abzüglich des Betrags eines etwaigen aktiven Verrechnungssaldos.

### **Abschnitt 6**

#### **Außergerichtliches Beschwerdeverfahren**

##### § 28

#### **Beschwerden über Zahlungsdienstleister**

- (1) Zahlungsdienstnutzer und die Stellen nach Satz 2 können jederzeit wegen behaupteter Verstöße eines Zahlungsdienstleisters im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 gegen dieses Gesetz und die §§ 675c bis 676c des Bürgerlichen Gesetzbuchs und Artikel 248 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche Beschwerde bei der Bundesanstalt einlegen. Beschwerdebefugte Stellen sind
1. qualifizierte Einrichtungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 des Unterlassungsklagengesetzes,

2. rechtsfähige Verbände zur Förderung gewerblicher Interessen,
  - a) die insbesondere nach ihrer persönlichen, sachlichen und finanziellen Ausstattung imstande sind, ihre satzungsgemäßen Aufgaben der Verfolgung gewerblicher Interessen tatsächlich wahrzunehmen und
  - b) denen eine erhebliche Zahl von Unternehmen angehört, die Zahlungsdienste auf demselben Markt anbieten, wenn der Verstoß die Interessen der Mitglieder berührt und geeignet ist, den Wettbewerb nicht unerheblich zu verfälschen oder
3. die Industrie- und Handelskammern.

(2) Beschwerden sind schriftlich oder zur Niederschrift bei der Bundesanstalt einzulegen und sollen den Sachverhalt sowie den Beschwerdegrund angeben. Bei Beschwerden von Zahlungsdienstnutzern wegen behaupteter Verstöße von Zahlungsdienstleistern gegen die §§ 675c bis 676c des Bürgerlichen Gesetzbuchs und Artikel 248 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche weist die Bundesanstalt in ihrer Antwort auch auf das Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach § 14 des Unterlassungsklagengesetzes hin.

(3) Soweit die behaupteten Verstöße einen grenzüberschreitenden Sachverhalt betreffen, gilt § 24 entsprechend.

### **Abschnitt 7**

#### **Anzeigen, Zahlungsinstituts-Register, Strafbestimmungen, Bußgeldvorschriften und Übergangsvorschriften**

##### § 29

#### **Anzeigen**

- (1) Ein Zahlungsinstitut hat der Bundesanstalt und der Deutschen Bundesbank unverzüglich anzuzeigen
1. die Absicht der Bestellung eines Geschäftsleiters und der Ermächtigung einer Person zur Einzelvertretung des Zahlungsinstituts in dessen gesamten Geschäftsbereich unter Angabe der Tatsachen, die für die Beurteilung der Zuverlässigkeit und der fachlichen Eignung wesentlich sind, und den Vollzug einer solchen Absicht,
  2. das Ausscheiden eines Geschäftsleiters sowie die Entziehung der Befugnis zur Einzelvertretung des Zahlungsinstituts in dessen gesamten Geschäftsbereich,
  3. die Änderung der Rechtsform, soweit nicht bereits eine Erlaubnis nach § 8 erforderlich ist, und die Änderung der Firma,
  4. den Erwerb oder die Aufgabe einer bedeutenden Beteiligung an dem eigenen Zahlungsinstitut, das Erreichen, das Über- oder das Unterschreiten der Beteiligungsschwellen von 20 Prozent, 30 Prozent und 50 Prozent der Stimmrechte oder des Kapitals sowie die Tatsache, dass das Zahlungsinstitut Tochterunternehmen eines anderen Unternehmens wird oder nicht mehr ist, sobald das Zahlungsinstitut von der bevorstehenden Änderung dieser Beteiligungsverhältnisse Kenntnis erlangt,

5. einen Verlust in Höhe von 25 Prozent des haftenden Eigenkapitals,
6. die Verlegung der Niederlassung oder des Sitzes,
7. die Einstellung des Geschäftsbetriebs,
8. das Entstehen, die Änderung oder die Beendigung einer engen Verbindung zu einer anderen natürlichen Person oder einem anderen Unternehmen,
9. die Absicht, sich mit einem anderen Zahlungsinstitut zu vereinigen und
10. die Absicht der Auslagerung sowie den Vollzug der Auslagerung.

(2) Das Bundesministerium der Finanzen kann im Benehmen mit der Deutschen Bundesbank durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates nähere Bestimmungen über Art, Umfang, Zeitpunkt und Form der nach diesem Gesetz vorgesehenen Anzeigen und Vorlagen von Unterlagen und über die zulässigen Datenträger, Übertragungswege und Datenformate erlassen und die bestehenden Anzeigepflichten durch die Verpflichtung zur Erstattung von Sammelanzeigen und die Einreichung von Sammelaufstellungen ergänzen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben der Bundesanstalt erforderlich ist. Es kann diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates auf die Bundesanstalt mit der Maßgabe übertragen, dass Rechtsverordnungen der Bundesanstalt im Einvernehmen mit der Deutschen Bundesbank ergehen. Vor Erlass der Rechtsverordnung sind die Verbände der Zahlungsinstitute anzuhören.

#### § 29a

##### Monatsausweise und weitere Angaben

(1) Ein Zahlungsinstitut hat unverzüglich nach Ablauf eines jeden Monats der Deutschen Bundesbank einen Monatsausweis einzureichen. Die Deutsche Bundesbank leitet diese Meldungen an die Bundesanstalt mit ihrer Stellungnahme weiter; diese kann auf die Weiterleitung bestimmter Meldungen verzichten.

(2) In den Fällen des § 12 Abs. 2 kann die Bundesanstalt festlegen, ob und wie ein Zahlungsinstitut unverzüglich nach Ablauf eines jeden Monats der Deutschen Bundesbank einen zusammengefassten Monatsausweis einzureichen hat.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen kann durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates im Benehmen mit der Deutschen Bundesbank nähere Bestimmungen über Inhalt, Art, Umfang und Zeitpunkt sowie über die zulässigen Datenträger, Übertragungswege und Datenformate der Monatsausweise und über weitere Angaben erlassen, um Einblick in die Entwicklung der Vermögens- und Ertragslage der Zahlungsinstitute zu erhalten, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben der Bundesanstalt erforderlich ist. Das Bundesministerium der Finanzen kann die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf die Bundesanstalt mit der Maßgabe übertragen, dass die Rechtsverordnung im Einvernehmen mit der Deutschen Bundesbank ergeht.

#### § 30

##### Zahlungsinstituts-Register

(1) Die Bundesanstalt führt auf ihrer Internetseite ein laufend zu aktualisierendes Zahlungsinstituts-Register, in das sie einträgt

1. alle inländischen Zahlungsinstitute, denen sie eine Erlaubnis nach § 8 Abs. 1 erteilt hat, mit dem Datum der Erteilung und dem Umfang der Erlaubnis und gegebenenfalls dem Datum des Erlöschens oder der Aufhebung der Erlaubnis,
2. die von inländischen Zahlungsinstituten errichteten Zweigniederlassungen unter Angabe des Staates, in dem die Zweigniederlassung errichtet ist, des Umfangs sowie des Zeitpunkts der Aufnahme der Geschäftstätigkeit und
3. die Agenten, die für ein Zahlungsinstitut nach § 19 Abs. 2 tätig sind sowie das Datum des Beginns und des Endes der Tätigkeit des jeweiligen Agenten.

(2) Liegen Tatsachen vor, die darauf schließen lassen, dass die der Bundesanstalt nach § 19 Abs. 1 von einem Zahlungsinstitut übermittelten Angaben über einen Agenten nicht zutreffend sind, kann die Bundesanstalt die Eintragung des Agenten in das Zahlungsinstituts-Register ablehnen.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen kann durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates nähere Bestimmungen zum Inhalt und zur Führung des Zahlungsinstituts-Registers sowie den Mitwirkungspflichten der Zahlungsinstitute, deren Zweigniederlassungen und Agenten bei der Führung des Zahlungsinstituts-Registers erlassen. Es kann insbesondere dem Zahlungsinstitut einen schreibenden Zugriff auf die für das Zahlungsinstitut einzurichtende Seite des Zahlungsinstituts-Registers einräumen und ihm die Verantwortlichkeit für die Richtigkeit und Aktualität dieser Seite übertragen. Das Bundesministerium der Finanzen kann diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates auf die Bundesanstalt übertragen.

#### § 31

##### Strafvorschriften

(1) Wer

1. entgegen § 2 Abs. 1 oder Abs. 3 Satz 1 Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder entgegennimmt oder Kredit gewährt,
  2. ohne Erlaubnis nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Zahlungsdienste erbringt oder
  3. entgegen § 16 Abs. 4 Satz 1 Halbsatz 1 eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet,
- wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

#### § 32

##### Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer einer vollziehbaren Anordnung nach § 15 Abs. 1 oder Abs. 3 zuwiderhandelt.



(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder leichtfertig

1. entgegen § 17 Abs. 1 Satz 1 oder 3, Abs. 2 Satz 1 oder 2 oder § 29a Abs. 1 Satz 1, dieser auch in Verbindung mit Abs. 2 sowie einer Rechtsverordnung nach Abs. 3 Satz 1 einen Jahresabschluss, einen Lagebericht, einen Prüfungsbericht, einen Konzernabschluss, einen Konzernlagebericht oder einen Monatsausweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig einreicht oder
2. entgegen § 25 Abs. 1 Satz 1 oder § 29 Abs. 1 Nr. 4 bis 9 oder Nr. 10 eine Anzeige nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet.

(3) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer vollziehbaren Auflage nach § 8 Abs. 6 zuwiderhandelt,
2. entgegen § 14 Abs. 1 Satz 1 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder eine Unterlage nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,
3. entgegen § 14 Abs. 1 Satz 4 eine Maßnahme nicht duldet,
4. entgegen § 14 Abs. 3 Satz 1 eine dort genannte Maßnahme nicht oder nicht rechtzeitig vornimmt oder
5. einer vollziehbaren Anordnung nach § 16 Abs. 3 Satz 1 oder § 22 Abs. 4 Satz 1 zuwiderhandelt.

(4) Die Ordnungswidrigkeit kann in Fällen des Absatzes 1 mit einer Geldbuße bis zu fünfhunderttausend Euro und in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro geahndet werden.

### § 33

#### Zuständige Verwaltungsbehörde

Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Bundesanstalt.

### § 34

#### Mitteilung in Strafsachen

Das Gericht, die Strafverfolgungs- oder die Strafvollstreckungsbehörde hat in Strafverfahren gegen Inhaber oder Geschäftsleiter von Zahlungsinstituten sowie gegen Inhaber bedeutender Beteiligungen an Zahlungsinstituten oder deren gesetzliche Vertreter wegen Verletzung ihrer Berufspflichten oder anderer Straftaten bei oder im Zusammenhang mit der Ausübung eines Gewerbes oder dem Betrieb einer sonstigen wirtschaftlichen Unternehmung, im Fall der Erhebung der öffentlichen Klage der Bundesanstalt

1. die Anklageschrift oder eine an ihre Stelle tretende Antragsschrift,
2. den Antrag auf Erlass eines Strafbefehls und
3. die das Verfahren abschließende Entscheidung mit Begründung

zu übermitteln; ist gegen die Entscheidung ein Rechtsmittel eingelegt worden, ist die Entscheidung unter Hinweis auf das eingelegte Rechtsmittel zu übermitteln. § 60a Abs. 1a bis 3 des Kreditwesengesetzes gilt entsprechend.

### § 35

#### Übergangsvorschriften

(1) Für Kreditinstitute, die am 31. Oktober 2009 eine Erlaubnis nach § 32 Abs. 1 des Kreditwesengesetzes für das Girogeschäft im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 des Kreditwesengesetzes in der vor dem 31. Oktober 2009 geltenden Fassung haben, gilt die Erlaubnis nach § 8 Abs. 1 für alle Zahlungsdienste im Sinne des § 1 Abs. 2 zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes als erteilt. Wenn das Kreditinstitut binnen zwei Monaten nach dem 31. Oktober 2009 durch schriftliche Erklärung an die Bundesanstalt mit Bezug auf diese Bestimmung hierauf verzichtet, gilt die Erlaubnis von Anfang an als nicht erteilt.

(2) Unternehmen, die mit einer Erlaubnis nach § 32 Abs. 1 des Kreditwesengesetzes vor dem 25. Dezember 2007

1. die Besorgung von Zahlungsaufträgen nach § 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 6 des Kreditwesengesetzes in der vor dem 31. Oktober 2009 geltenden Fassung oder
2. die Ausgabe oder Verwaltung von Kreditkarten, es sei denn, der Kartenemittent war auch der Erbringer der dem Zahlungsvorgang zugrunde liegenden Leistung, nach § 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 8 des Kreditwesengesetzes in der vor dem 31. Oktober 2009 geltenden Fassung

aufgenommen haben, dürfen ihre Tätigkeit bis zum 30. April 2011 ohne eine Erlaubnis nach § 8 fortsetzen. Bis zu dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erlaubnis nach § 8 sind für Unternehmen, die Geschäfte nach Satz 1 Nr. 1 oder Nr. 2 betreiben, die Vorschriften des Kreditwesengesetzes weiter anzuwenden mit Ausnahme des § 2b Abs. 2, der §§ 10, 11 bis 18, 24 Abs. 1 Nr. 9, der §§ 24a, 33 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, des § 35 Abs. 2 Nr. 5 und der §§ 46a bis 46c des Kreditwesengesetzes. Für Unternehmen nach Satz 1, die nach § 2 Abs. 4 des Kreditwesengesetzes freigestellt sind, sind die Vorschriften des Kreditwesengesetzes mit Ausnahme der §§ 2c, 10 bis 18, 24, 24a, 25 bis 38, 45, 46 bis 46c und 51 Abs. 1 des Kreditwesengesetzes weiter anzuwenden.

(3) Tätigkeiten, die ohne Verstoß gegen den Erlaubnisvorbehalt nach § 32 Abs. 1 des Kreditwesengesetzes vor dem 25. Dezember 2007 aufgenommen worden sind, dürfen ohne eine Erlaubnis nach § 8 bis zum 30. April 2011 fortgesetzt werden. §§ 14 und 22 Abs. 1 Satz 3 Nr. 4, soweit sie zur Sicherstellung der Einhaltung der Pflichten aus dem Geldwäschegesetz erforderlich sind, sowie die Erfüllung der Pflichten des Unternehmens aus dem Geldwäschegesetz bleiben hiervon unberührt.

(4) Unternehmen im Sinne des § 53b Abs. 7 des Kreditwesengesetzes, die im Einklang mit einzelstaatlichem Recht vor dem 25. Dezember 2007 die in Anhang I Nr. 4 der Richtlinie 2006/48/EG genannten Tätigkeiten aufgenommen haben und die die Anforderungen des § 53b Abs. 7 Satz 1 Nr. 7 des Kreditwesengesetzes erfüllen, können diese Tätigkeiten im Inland abweichend von § 8 ohne Erlaubnis der Bundesanstalt ausüben, wenn sie den zuständigen Behörden des Herkunftsstaates diese Tätigkeiten anzeigen.

(5) §§ 7 und 28 bleiben in den Fällen der Absätze 1 bis 4 unberührt.

## Artikel 2

### Änderung des Kreditwesengesetzes

Das Kreditwesengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. September 1998 (BGBl. I S. 2776), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. März 2009 (BGBl. I S. 607), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 Satz 2 Nr. 9 wird wie folgt gefasst:
 

„9. die Durchführung des bargeldlosen Scheckeinzugs (Scheckeinzugsgeschäft), des Wechseleinzugs (Wechseleinzugsgeschäft) und die Ausgabe von Reiseschecks (Reisescheckgeschäft).“
  - b) In Absatz 1a Satz 2 werden die Nummern 6 und 8 aufgehoben.
  - c) In Absatz 19 Nr. 1 werden nach dem Wort „Ausland“ die Wörter „sowie Zahlungsinstitute im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 5 des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes“ eingefügt.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „25 bis 38“ durch die Angabe „25, 25a, 26 bis 38“ ersetzt.
  - b) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden die Wörter „dem Kreditkartengeschäft,“ und die Wörter „ , dem Finanztransfersgeschäft“ gestrichen.
    - bb) Satz 3 wird aufgehoben.
3. § 10a wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Nebendienstleistungen“ werden die Wörter „oder Zahlungsinstitute im Sinne des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes“ eingefügt.
  - b) In Absatz 4 Satz 1 wird nach dem Wort „Finanzunternehmen“ das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Nebendienstleistungen“ werden die Wörter „oder Zahlungsinstitute im Sinne des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes“ eingefügt.
4. In § 10b Abs. 3 Satz 5 werden nach dem Wort „Nebendienstleistungen,“ die Wörter „Zahlungsinstitute im Sinne des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes,“ eingefügt.
5. In § 14 Abs. 1 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 4“ die Angabe „ , 9 oder 10“ eingefügt.
6. In § 24a Abs. 3 Satz 1 wird nach dem Wort „erbringen“ das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt sowie nach dem Wort „anzubieten“ die Wörter „oder, im Falle von Einlagenkreditinstituten oder E-Geldinstituten, Zahlungsdienste im Sinne des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes zu erbringen“ eingefügt.
7. In § 25b werden die Wörter „und die Finanzdienstleistungsinstitute, die das Finanztransfersgeschäft nach § 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 6 betreiben“ gestrichen.
8. § 25f Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Abweichend von § 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 des Geldwäschegesetzes bestehen die Sorgfaltspflichten nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 3 des Geldwäschegesetzes für Verpflichtete nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 des Geldwäschegesetzes bei der Annahme von Bargeld ungeachtet etwaiger im Geldwäschegesetz oder in diesem Gesetz genannter Schwellenbeträge, soweit ein Sortengeschäft im Sinne des § 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 7 nicht über ein bei dem Verpflichteten eröffnetes Konto des Kunden abgewickelt wird und die Transaktion einen Wert von 2 500 Euro oder mehr aufweist.“

9. Dem § 32 wird folgender Absatz 6 angefügt:
 

„(6) Soweit einem Zahlungsinstitut eine Erlaubnis nach § 8 Abs. 1 des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes erteilt worden ist und dieses zusätzlich Finanzdienstleistungen im Sinne des § 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 9 erbringt, bedarf dieses Zahlungsinstitut keiner Erlaubnis nach Absatz 1. Die Anzeigepflicht nach § 14 Abs. 1 ist zu erfüllen und § 14 Abs. 2 bis 4 anzuwenden.“
10. In § 36 Abs. 2 werden nach dem Wort „Pfandbriefgesetzes“ ein Komma und die Wörter „des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes“ eingefügt.
11. § 53b wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „E-Geld-Institute“ ein Komma und die Wörter „sowie für Einlagenkreditinstitute und E-Geld-Institute, die auch Zahlungsdienste im Sinne des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes erbringen“ eingefügt.
  - b) In Absatz 7 Satz 1 werden nach den Wörtern „Finanzdienstleistungen im Sinne des § 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 7, 9 und 10“ die Wörter „ , oder Zahlungsdienste im Sinne des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes“ eingefügt.

## Artikel 3

### Änderung des Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetzes

Das Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz vom 22. April 2002 (BGBl. I S. 1310), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 20. März 2009 (BGBl. I S. 607), wird wie folgt geändert:

1. § 15 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nummer 6 wird am Ende das Wort „oder“ gestrichen.
  - b) In Nummer 7 Buchstabe c wird am Ende das Wort „oder“ angefügt.
  - c) Nach Nummer 7 wird folgende Nummer 8 angefügt:
 

„8. durch

    - a) die Bestellung eines Abwicklers nach § 4 Abs. 1 Satz 2 des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes, nach § 10 Abs. 3 Satz 1 des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes in Verbindung mit § 38 Abs. 2 Satz 2 oder 4 des Kreditwesengesetzes, nach § 26 Abs. 3 oder 4, jeweils in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 2 des Zahlungsdienstleistungsaufsichtsgesetzes, oder einer Aufsichtsper-

son nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes,

- b) eine Bekanntmachung nach § 4 Abs. 1 Satz 3, nach § 26 Abs. 3 oder 4, jeweils in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 3 oder eine Bekanntmachung nach § 10 Abs. 4 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes,
- c) eine Prüfung, die vorgenommen wurde auf Grund

aa) des § 5 Abs. 2, auch in Verbindung mit Maßnahmen nach Abs. 3 oder 4 oder des § 14 Abs. 1 Satz 2 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes,

bb) des § 26 Abs. 3 oder 4, jeweils in Verbindung mit § 5 Abs. 2, 3 oder 4 oder § 14 Abs. 1 Satz 2 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes.“

- d) In dem Satzteil nach der neuen Nummer 8 wird die Angabe „Nummern 1, 2, 4 und 7“ durch die Angabe „Nummern 1, 2, 4, 7 und 8“ ersetzt.

2. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird das Wort „Finanzdienstleistungsinstitute,“ durch die Wörter „Finanzdienstleistungs- und Zahlungsinstitute,“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 20. März 2009 (BGBl. I S. 607)“ durch die Wörter „die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 25. Juni 2009 (BGBl. I S. 1506) geändert worden sind“ ersetzt.

#### Artikel 4

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

Die Verordnung über die Erhebung von Gebühren und die Umlegung von Kosten nach dem Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz vom 29. April 2002 (BGBl. I S. 1504, 1847), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 20. März 2009 (BGBl. I S. 607) wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 wird nach dem Wort „Finanzdienstleistungs-,“ das Wort „Zahlungsdienste-,“ eingefügt.
- b) Absatz 7 Satz 1 wird wie folgt geändert:
  - aa) Im einleitenden Satzteil wird nach dem Wort „Finanzdienstleistungs-,“ das Wort „Zahlungsdienste-,“ eingefügt.
  - bb) In Nummer 1 werden die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1 bis 11“ durch die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1 bis 5, 7 und 9 bis 11“ ersetzt und nach dem Wort „erbringen,“ die Wörter „sowie Zahlungsinstitute mit einer Erlaubnis nach § 8 in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Nr. 5 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes und die nach § 27 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes tätigen Unternehmen, wobei

a) Kreditinstitute und entsprechend nach § 53 des Kreditwesengesetzes tätige Unternehmen, die Bankgeschäfte betreiben und gleichzeitig Zahlungsdienste erbringen, ausschließlich als Kreditinstitute, und

b) Finanzdienstleistungsinstitute und entsprechend nach § 53 des Kreditwesengesetzes tätige Unternehmen, die gleichzeitig Finanzdienstleistungen und Zahlungsdienste erbringen, ausschließlich als Finanzdienstleistungsinstitute

im Sinne der nachfolgenden Vorschriften gelten,“ eingefügt.

2. § 6 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 wird nach dem Wort „Finanzdienstleistungs-,“ das Wort „Zahlungsdienste-,“ eingefügt.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Im einleitenden Satzteil wird nach dem Wort „Finanzdienstleistungs-,“ das Wort „Zahlungsdienste-,“ eingefügt und das Wort „Finanzdienstleistungsinstitute“ durch die Wörter „Finanzdienstleistungs- und Zahlungsinstitute“ ersetzt.

bbb) In Nummer 2 wird die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1c, 2 oder 3“ durch die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1, 1c, 2 oder 3“ ersetzt.

ccc) In Nummer 4 werden die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 5 bis 8“ durch die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 5 und 7“ ersetzt und nach dem Wort „Kreditwesengesetzes“ die Wörter „und für Zahlungsinstitute mit einer Erlaubnis nach § 8 in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Nr. 5 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes“ eingefügt.

bb) In den Sätzen 2 und 3 wird jeweils nach dem Wort „Finanzdienstleistungs-,“ das Wort „Zahlungsdienste-,“ eingefügt.

3. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird nach dem Wort „Finanzdienstleistungs-,“ das Wort „Zahlungsdienste-,“ eingefügt.

b) In Absatz 2 Nr. 3 wird die Angabe „§ 2 Abs. 4, 5 oder Abs. 7 Satz 3“ durch die Angabe „§ 2 Abs. 4 oder 5“ ersetzt.

4. § 8 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3 werden die Wörter „bank- oder finanzdienstleistungsfremde“ durch die Wörter „bank-, finanz- oder zahlungsdienstleistungsfremde“ ersetzt.

b) In Nummer 4 werden die Wörter „nach § 32 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 und Satz 3 des Kreditwesengesetzes in Verbindung mit § 14 Abs. 7 Nr. 1 der Anzeigenverordnung vor der Aufnahme der Geschäfte vorzulegenden Planbilanz für das erste Geschäftsjahr ausgewiesene Bilanzsumme“ durch die Wörter „Planbilanz für das erste Geschäftsjahr ausgewiesene Bilanzsumme, welche nach § 32 Abs. 1

Satz 2 Nr. 5 und Satz 3 des Kreditwesengesetzes in Verbindung mit § 14 Abs. 7 Nr. 1 der Anzeigerverordnung oder nach § 8 Abs. 3 Nr. 2 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes vorzulegen ist“ ersetzt.

5. Dem § 13 wird folgender Absatz 11 angefügt:

„(11) Die §§ 5 bis 8 in der ab dem 31. Oktober 2009 geltenden Fassung sind ab dem 31. Oktober 2009 anzuwenden. Für Unternehmen, auf die § 35 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes anzuwenden ist, gelten für den Zeitraum vom 31. Oktober 2009 bis zum 30. April 2011 die auf Zahlungsinstitute anzuwendenden Vorschriften zur Umlageerhebung entsprechend.“

6. Die Anlage (Gebührenverzeichnis) wird wie folgt geändert:

a) Der Gliederung werden die folgenden Angaben angefügt:

„9. Amtshandlungen auf der Grundlage des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes (ZAG) und der Zahlungsinstituts-Eigenkapitalverordnung (ZIEV)

f) Nach der Nummer 8.3.2 werden die folgenden Nummern 9 bis 9.2.4 angefügt:

9.1 Amtshandlungen auf der Grundlage des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes (ZAG)

9.2 Amtshandlungen auf der Grundlage der Zahlungsinstituts-Eigenkapitalverordnung (ZIEV)“.

b) In Nummer 1.1.13.1.1 werden die Wörter „Finanztransfer-, Sorten- und Kreditkartengeschäft“ durch die Wörter „und Sortengeschäft“ und die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 5 bis 8“ durch die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 5 und 7“ ersetzt.

c) In Nummer 1.1.13.1.5 wird jeweils die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1, 1a, 1c, 2 bis 11“ durch die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1, 1a, 1c, 2 bis 5, 7 und 9 bis 11“ ersetzt.

d) In Nummer 1.1.13.1.6 wird jeweils die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1, 1a, 1c, 2 bis 11“ durch die Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1, 1a, 1c, 2 bis 5, 7 und 9 bis 11“ ersetzt.

e) In den Nummern 1.1.16.1.3, 1.1.16.2.3, 1.1.17.1.3 und 1.1.17.2.3 werden jeweils die Wörter „Finanztransfer-, das Sorten- und das Kreditkartengeschäft“ durch das Wort „Sortengeschäft“ ersetzt.

Nr.	Gebührentatbestand	Gebühr in Euro
„9.	Amtshandlungen auf der Grundlage des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes (ZAG) und der Zahlungsinstituts-Eigenkapitalverordnung (ZIEV)	
9.1	Amtshandlungen auf der Grundlage des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes (ZAG)	
9.1.1	Erteilung der Erlaubnis zur Erbringung von Zahlungsdiensten (§ 8 ZAG)	1 000
9.1.1.1	Erbringung eines einzelnen Zahlungsdienstes im Sinne von § 1 Abs. 2 Nr. 1 bis 6 ZAG	1 500 bis 4 500
9.1.1.2	Erbringung sämtlicher Zahlungsdienste im Sinne von § 1 Abs. 2 Nr. 1 bis 6 ZAG	5 000
9.1.2	Erlaubniserweiterung Nachträgliche Erweiterung des Umfangs einer bestehenden Erlaubnis	50 % bis 100 % der Gebühr nach Nummer 9.1.1 unter Berücksichtigung des insgesamt bestehenden Erlaubnisumfangs nach Erteilung der erweiterten Erlaubnis
9.1.3	Einschreiten gegen unerlaubte Zahlungsdienste	

Nr.	Gebührentatbestand	Gebühr in Euro
9.1.3.1	Anordnung der sofortigen Einstellung des Geschäftsbetriebs und/oder Anordnung der unverzüglichen Abwicklung der Geschäfte jeweils mit oder ohne Erlass von Weisungen für die Abwicklung und/oder Bestellung eines Abwicklers (§ 4 Abs. 1 Satz 1 und/oder 2 ZAG; § 4 Abs. 1 Satz 4 ZAG auch in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 1 und/oder 2 ZAG; § 26 Abs. 3 oder 4 jeweils in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 1 und/oder 2 ZAG; § 26 Abs. 3 oder 4 jeweils in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 4, auch in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 1 und/oder Satz 2 ZAG)	2 000
9.1.3.2	Jeder Folgebescheid zu einem Verwaltungsakt im Sinne von Nummer 9.3.1, mit dem die unverzügliche Abwicklung der Geschäfte angeordnet wird und/oder Weisungen für die Abwicklung erlassen werden und/oder ein Abwickler bestellt wird (§ 4 Abs. 1 Satz 1 und/oder 2 ZAG; § 4 Abs. 1 Satz 4 ZAG auch in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 1 und/oder 2 ZAG; § 26 Abs. 3 oder 4 jeweils in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 1 und/oder 2 ZAG; § 26 Abs. 3 oder 4 jeweils in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 4, auch in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Satz 1 und/oder Satz 2 ZAG)	1 000
9.1.4	Maßnahmen nach Aufhebung und Erlöschen der Erlaubnis	
9.1.4.1	Anordnung der Abwicklung des Instituts, jeweils mit oder ohne Erlass von Weisungen für die Abwicklung und/oder Bestellung eines Abwicklers (§ 10 Abs. 3 Satz 1 ZAG, jeweils in Verbindung mit § 38 Abs. 1 Satz 1 und 2 KWG, § 38 Abs. 2 Satz 1 und 4 KWG)	2 000
9.1.4.2	Jeder Folgebescheid zu einem Verwaltungsakt im Sinne von Nummer 9.4.1, mit dem die Abwicklung des Instituts angeordnet wird und/oder Weisungen für die Abwicklung erlassen werden und/oder ein Abwickler bestellt wird, (§ 10 Abs. 3 Satz 1 ZAG, jeweils in Verbindung mit § 38 Abs. 1 Satz 1 und 2 KWG, § 38 Abs. 2 Satz 1 und 4 KWG)	1 000
9.1.5	Amtshandlungen in Bezug auf den Erwerb bedeutender Beteiligungen (§ 11 Abs. 1 Satz 2 und 3 ZAG in Verbindung mit § 2c KWG)	
9.1.5.1	Untersagung des beabsichtigten Erwerbs einer bedeutenden Beteiligung oder ihrer Erhöhung (§ 11 Abs. 1 Satz 2 und 3 ZAG in Verbindung mit § 2c Abs. 1b Satz 1 KWG)	5 000
9.1.5.2	Untersagung der Ausübung von Stimmrechten; Anordnung, dass über die Anteile nur mit Zustimmung der Bundesanstalt verfügt werden darf (§ 11 Abs. 1 Satz 2 ZAG in Verbindung mit § 2c Abs. 2 Satz 1 KWG)	5 000
9.1.5.3	Beauftragung des Treuhänders mit der Veräußerung der Anteile, soweit sie eine bedeutende Beteiligung begründen (§ 11 Abs. 1 Satz 2 ZAG in Verbindung mit § 2c Abs. 2 Satz 4 KWG)	1 500
9.1.6	Eine oder mehrere Maßnahmen nach § 12 Abs. 2 ZAG	750
9.1.7	Maßnahmen gegen Geschäftsleiter (§ 15 Abs. 1 und 3 ZAG)	
9.1.7.1	Verlangen nach Abberufung	500
9.1.7.2	Untersagung der Ausübung ihrer Tätigkeit	250
9.1.8	Maßnahmen in besonderen Fällen (§ 16 ZAG)	
9.1.8.1	Eine oder mehrere Maßnahmen nach § 16 Abs. 1 ZAG	750
9.1.8.2	Eine oder mehrere Maßnahmen nach § 16 Abs. 2 ZAG	750
9.1.8.3	Eine oder mehrere Maßnahmen nach § 16 Abs. 3 ZAG	750

Nr.	Gebührentatbestand	Gebühr in Euro
9.1.9	Untersagung der Einbindung von Agenten in das Zahlungsinstitut (§ 19 Abs. 3 ZAG)	250
9.1.10	Anordnung, die in § 22 Abs. 1 ZAG genannten Vorkehrungen zu treffen (§ 22 Abs. 4 ZAG)	750
9.2	Amtshandlungen auf der Grundlage der Zahlungsinstituts-Eigenkapitalverordnung (ZIEV)	
9.2.1	Bestimmung, dass die Berechnung des Eigenkapitals nach einer anderen Methode als nach der gewählten zu erfolgen hat (§ 3 Abs. 1 Satz 2 ZIEV)	750
9.2.2	Berichtigung der Anforderung an die Eigenkapitalunterlegung (§ 4 Satz 2 ZIEV)	750
9.2.3	Verlangen auf Anpassung des Geschäftsplans (§ 4 Satz 3 ZIEV)	750
9.2.4	Vorschreiben einer höheren oder Gestattung einer niedrigeren Eigenkapitalunterlegung (§ 7 ZIEV)	750 <sup>1</sup> .

### **Artikel 5 Änderung des Geldwäschegesetzes**

Das Geldwäschegesetz vom 13. August 2008 (BGBl. I S.1690), geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 18. Juni 2009 (BGBl. I S. 1346), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 1 wird nach Nummer 2 folgende neue Nummer 2a eingefügt:
  - „2a. Zahlungsinstitute im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 5 des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes und im Inland gelegene Zweigstellen und Zweigniederlassungen von Zahlungsinstituten mit Sitz im Ausland.“
2. In § 9 Abs. 2 Nr. 1 wird die Angabe „§ 2 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 4“ durch die Angabe „§ 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 2a und 4“ ersetzt, werden nach der Angabe „§ 104a Abs. 2 Nr. 5“ die Wörter „des Versicherungsaufsichtsgesetzes“ und vor der Angabe „§ 104k Nr. 3“ die Wörter „einer gemischten Finanzholding-Gesellschaft im Sinne des“ eingefügt und die Wörter „, soweit es sich bei den Tochterunternehmen um solche handelt, die Geschäfte betreiben, die unter die Richtlinie 2002/83/EG fallen, oder Unfallversicherungsverträge mit Prämienrückgewähr anbieten“ durch die Wörter „in Bezug auf ihre Niederlassungen und mehrheitlich in ihrem Eigentum befindliche Unternehmen, soweit diese jeweils Verträge im Sinne des § 80c des Versicherungsaufsichtsgesetzes anbieten“ ersetzt.
3. In § 12 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 wird nach den Wörtern „derselben gemischten Versicherungs-Holdinggesellschaft im Sinne des § 104a Abs. 2 Nr. 5“ die Angabe „oder des § 104k Nr. 3“ durch die Wörter „des Versicherungsaufsichtsgesetzes oder derselben gemischten Finanzholding-Gesellschaft im Sinne des § 104k Nr. 3“ ersetzt.
4. In § 16 Abs. 2 Nr. 2 werden nach dem Wort „Finanzdienstleistungsinstitute“ die Wörter „und Zahlungs-

institute“ und nach dem Wort „Finanzdienstleistungsinstituten“ die Wörter „sowie Zahlungsinstituten“ eingefügt.

### **Artikel 6 Änderung des Handelsgesetzbuchs**

Das Handelsgesetzbuch in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 4100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Mai 2009 (BGBl. I S. 1102) wird wie folgt geändert:

1. In § 330 Abs. 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „soweit sie nach dessen § 2 Abs. 6 oder 10 von der Anwendung nicht ausgenommen sind,“ die Wörter „sowie auf Zahlungsinstitute im Sinne des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes,“ eingefügt.
2. Dem § 340 wird folgender Absatz 5 angefügt:
  - „(5) Dieser Unterabschnitt ist auch auf Zahlungsinstitute im Sinne des Zahlungsdiensteaufsichtsgesetzes anzuwenden. § 340I ist nur auf Zahlungsinstitute anzuwenden, die Kapitalgesellschaften sind. Zusätzliche Anforderungen auf Grund von Vorschriften, die wegen der Rechtsform oder für Zweigniederlassungen bestehen, bleiben unberührt.“
3. In § 340k Abs. 4 werden nach dem Wort „Finanzdienstleistungsinstitute“ die Wörter „und Zahlungsinstitute“ eingefügt.

### **Artikel 7 Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes**

Das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2), zuletzt geändert durch Artikel 13 Abs. 12 des Gesetzes vom 25. Mai 2009 (BGBl. I S. 1102), wird wie folgt geändert:

1. § 80d Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

- „Versicherungsunternehmen im Sinne von § 80c haben als Versicherungs-Holdinggesellschaft im Sinne des § 104a Abs. 2 Nr. 4, als gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft im Sinne des § 104a Abs. 2 Nr. 5, als gemischte Finanzholding-Gesellschaft im Sinne des § 104k Nr. 3 oder als Mutterunternehmen eines Finanzkonglomerats im Sinne des § 104k Nr. 4 in Bezug auf ihre Niederlassungen und mehrheitlich in ihrem Eigentum befindliche Unternehmen, soweit diese jeweils Verträge im Sinne von § 80c anbieten, gruppenweite interne Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 und § 9 des Geldwäschegesetzes zu treffen, die Einhaltung der Sorgfaltspflichten nach den §§ 3, 5 und 6 des Geldwäschegesetzes und § 80e dieses Gesetzes sowie die Einhaltung der Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten nach § 8 des Geldwäschegesetzes sicherzustellen, soweit dies nach dem Recht des Staates, in dem die Niederlassung oder das Unternehmen ansässig ist, jeweils zulässig ist.“
2. In § 104k Nr. 2 Buchstabe b werden nach dem Wort „Ausland“ die Wörter „sowie Zahlungsinstitute im Sinne des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes“ eingefügt.
3. In § 113 Abs. 3 wird nach der Angabe „66 Abs. 7,“ die Angabe „§§ 80c bis 80f,“ eingefügt.

### **Artikel 8**

#### **Änderung des Gesetzes über die Landwirtschaftliche Rentenbank**

In § 4 Abs. 2 des Gesetzes über die Landwirtschaftliche Rentenbank in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2002 (BGBl. I S. 3646), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 20. März 2009 (BGBl. I S. 607) geändert worden ist, werden die Wörter „das Girogeschäft“ durch die Wörter „Zahlungsdienste im Sinne des § 1 Abs. 2 des Zahlungsdienstenaufsichtsgesetzes“ ersetzt.

### **Artikel 9**

#### **Inkrafttreten**

(1) In Artikel 1 treten § 11 Abs. 2, § 12 Abs. 6, § 18 Abs. 3, § 19 Abs. 5, § 29 Abs. 2, § 29a Abs. 3 und § 30 Abs. 3 sowie in Artikel 2 Nummer 2 Buchstabe a und Nummer 5 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Im Übrigen tritt dieses Gesetz am 31. Oktober 2009 in Kraft.

---

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

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

Berlin, den 25. Juni 2009

Der Bundespräsident  
Horst Köhler

Die Bundeskanzlerin  
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister der Finanzen  
Peer Steinbrück

## Gesetz zur Änderung des Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetzes und anderer Gesetze\*)

Vom 25. Juni 2009

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

#### Änderung des Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetzes

Das Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetz vom 16. Juli 1998 (BGBl. I S. 1842), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2007 (BGBl. I S. 3089) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der Überschrift wird folgende Abkürzung angefügt:  
„(EAEG)“.
2. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Nummer 2 wird nach der Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1 bis 4“ die Angabe „oder Satz 3“ eingefügt.
    - bb) In Nummer 3 wird nach der Angabe „§ 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1 bis 4“ die Angabe „oder Satz 3“ eingefügt.
    - cc) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:  
„4. Kapitalanlagegesellschaften im Sinne des § 2 Abs. 6 des Investmentgesetzes, denen eine Erlaubnis nach § 7 Abs. 1 des Investmentgesetzes erteilt worden ist und die zur Erbringung der in § 7 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 des Investmentgesetzes genannten Dienst- oder Nebendienstleistungen befugt sind.“
  - b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Kreditwesen“ die Wörter „oder Dienstleistungen und Nebendienstleistungen nach § 7 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 des Investmentgesetzes“ eingefügt.
  - c) In Absatz 5 wird das Wort „(Bundesaufsichtsamt)“ durch das Wort „(Bundesanstalt)“ ersetzt.
3. § 4 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:  
„1. den Gegenwert von 50 000 Euro der Einlagen sowie“.
  - b) Absatz 3 Satz 4 wird wie folgt gefasst:  
„Der Entschädigungsanspruch mindert sich insoweit, als der durch den Entschädigungsfall

eingetretene Vermögensverlust des Gläubigers durch Leistungen Dritter ausgeglichen wird.“

4. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
  - aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:  
„Die Bundesanstalt hat den Entschädigungsfall unverzüglich festzustellen, spätestens jedoch innerhalb von fünf Arbeitstagen, nachdem sie davon Kenntnis erlangt hat, dass ein Institut nicht in der Lage ist, Einlagen zurückzuzahlen, und spätestens innerhalb von 21 Tagen, nachdem sie davon Kenntnis erlangt hat, dass ein Institut nicht in der Lage ist, Verbindlichkeiten aus Wertpapiergeschäften zu erfüllen.“
  - bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:  
„Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Feststellung haben keine aufschiebende Wirkung.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 Halbsatz 2 werden die Wörter „von drei Monaten nach Eintritt des Entschädigungsfalles“ durch die Wörter „der in Absatz 4 genannten Frist“ ersetzt.
  - bb) In Satz 2 wird das Wort „stellt“ durch das Wort „hat“ ersetzt und werden nach dem Wort „unverzüglich“ die Wörter „ , spätestens jedoch innerhalb einer Woche,“ und nach den Wörtern „zur Verfügung“ die Wörter „zu stellen“ eingefügt.
- c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:  
„(4) Die Entschädigungseinrichtung hat die angemeldeten Ansprüche unverzüglich zu prüfen. Ordnungsgemäß geprüfte Ansprüche, die auf die Entschädigung von Einlagen gerichtet sind, hat die Entschädigungseinrichtung spätestens 20 Arbeitstage nach der Feststellung des Entschädigungsfalls durch die Bundesanstalt zu erfüllen. Ansprüche, die später als zwei Wochen nach der Feststellung des Entschädigungsfalls angemeldet werden, hat die Entschädigungseinrichtung spätestens innerhalb von 20 Arbeitstagen nach dem Eingang der Anmeldung zu erfüllen. § 4 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend. In besonderen Fällen kann die Frist nach den Sätzen 2 und 3 mit Zustimmung der Bundesanstalt auf bis zu 30 Arbeitstage verlängert werden. Ansprüche, die auf die Entschädigung von Verbindlichkeiten des Instituts aus Wertpapiergeschäften gerichtet sind, hat die Entschädigungseinrichtung spätestens drei Monate,

\*) Die Artikel 1 und 2 dieses Gesetzes dienen der Umsetzung der Richtlinie 2009/14/EG zur Änderung der Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme im Hinblick auf Deckungssumme und Auszahlungsfrist (ABl. L 68 vom 13.3.2009, S. 3).



nachdem sie die Berechtigung und die Höhe der Ansprüche festgestellt hat, zu erfüllen. In besonderen Fällen kann diese Frist mit Zustimmung der Bundesanstalt um bis zu drei Monate verlängert werden.“

- d) In Absatz 6 wird die Angabe „91/308/EWG“ durch die Angabe „2005/60/EG“ ersetzt.

5. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 2 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Beiträge und Zahlungen, die ein Institut in seiner bisherigen Entschädigungseinrichtung bezahlt hat, werden nicht auf die neue Entschädigungseinrichtung übertragen; dies gilt auch für den Wechsel der Einrichtung kraft Gesetzes wegen Änderung des Erlaubnisgegenstands.“

- b) Nach Absatz 4 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„§ 7 Abs. 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.“

- c) Die folgenden Absätze 6 und 7 werden angefügt:

„(6) Die Entschädigungseinrichtungen haben in regelmäßigen Abständen ihre Systeme im Hinblick auf ihre Funktionstüchtigkeit zu überprüfen. Sie haben die Bundesanstalt über die Ergebnisse der Prüfungen zu unterrichten.

(7) Sofern die Bundesanstalt Kenntnis über Umstände bei einem Institut erlangt, welche voraussichtlich den Eintritt eines Entschädigungsfalls nach sich ziehen, hat sie die Entschädigungseinrichtung, der das Institut zugeordnet ist, hiervon zu unterrichten.“

6. In § 7 Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „§ 6 Abs. 5“ durch die Angabe „§ 6 Abs. 5 bis 7“ ersetzt.

7. § 8 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Institute sind verpflichtet, jeweils zum Ende eines Abrechnungsjahres Jahresbeiträge zu leisten.“

- bb) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Das Abrechnungsjahr umfasst den Zeitraum vom 1. Oktober eines Jahres bis zum 30. September des Folgejahres. In der Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 ist eine Obergrenze für die Erhebung von Jahresbeiträgen festzulegen.“

- cc) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.

- b) Nach Absatz 2 werden folgende Absätze 3 bis 7 eingefügt:

„(3) Die Entschädigungseinrichtung hat nach der Unterrichtung durch die Bundesanstalt über einen Entschädigungsfall nach § 5 Abs. 1 Satz 5 unverzüglich den Mittelbedarf festzustellen und hiernach vorbehaltlich Absatz 4 unverzüglich Sonderbeiträge zu erheben, wenn dies zur Durchführung des Entschädigungsverfahrens erforderlich ist. Die Entschädigungseinrichtung ist berechtigt, den Mittelbedarf für einen Entschädigungsfall durch Sonderbeiträge zu de-

cken, die in Teilbeträgen zu erheben sind, soweit damit die Verpflichtung nach § 5 Abs. 4 unter Berücksichtigung der Dauer, Größe und der Umstände des Entschädigungsfalls erfüllt werden kann. Im Fall der Erhebung von Teilbeträgen hat die Entschädigungseinrichtung die betroffenen Institute über die von ihr beabsichtigte weitere Vorgehensweise zu informieren.

(3a) Sonderbeiträge sind Vorausleistungen zur Deckung des in einem Entschädigungsfall bestehenden Mittelbedarfs. Der Mittelbedarf ergibt sich aus der Gesamtentschädigung in dem Entschädigungsfall zuzüglich der zur Durchführung des Entschädigungsfalls entstehenden Verwaltungskosten und sonstigen Kosten abzüglich der für diese Entschädigung im Zeitpunkt der Feststellung zur Verfügung stehenden Mittel der Einrichtung. Die Gesamtentschädigung ist von der Entschädigungseinrichtung aus den durch die Institute nach § 5 Abs. 2 Satz 2 zu übermittelnden Unterlagen zu bestimmen. Lässt sich die Gesamtentschädigung anhand der Unterlagen nicht hinreichend bestimmen, hat die Entschädigungseinrichtung den Betrag insbesondere aufgrund der ihr vorliegenden Daten über den Entschädigungsfall und der durchschnittlichen Entschädigungsleistung und den Kosten aus den bisherigen Entschädigungsfällen bei den zugeordneten Instituten zu schätzen. Stellt die Entschädigungseinrichtung fest, dass der tatsächliche Mittelbedarf für die Gesamtentschädigung den nach Satz 3 oder 4 ermittelten Betrag übersteigt, ist die Entschädigungseinrichtung verpflichtet, unverzüglich nach dieser Feststellung weitere Sonderbeiträge zur Deckung des Mittelbedarfs zu erheben. Sonderbeiträge werden mit der Bekanntgabe der Sonderbeitragsbescheide fällig.

(4) Soweit der Mittelbedarf der Entschädigungseinrichtung durch die Erhebung von Sonderbeiträgen nicht rechtzeitig zur Erfüllung ihrer Pflichten nach § 5 Abs. 4 gedeckt werden kann, hat sie einen Kredit aufzunehmen. Kann die Entschädigungseinrichtung den Kredit voraussichtlich nicht aus dem verfügbaren Vermögen bedienen, hat sie für Tilgung, Zins und Kosten Sonderzahlungen zu erheben. Sonderzahlungen werden jeweils sechs Wochen vor Fälligkeit der Kreditleistungen fällig, frühestens jedoch zwei Wochen nach der Bekanntgabe der Sonderzahlungsbescheide. Anstelle der Beitragserhebung nach Absatz 3 Satz 1 kann die Entschädigungseinrichtung einen Kredit aufnehmen, wenn zu erwarten ist, dass dieser Kredit einschließlich der Zinsen und Kosten innerhalb des laufenden und des darauf folgenden Abrechnungsjahres aus dem verfügbaren Vermögen vollständig zurückgeführt werden kann, ohne dass eine Erhebung von Sonderzahlungen erforderlich wird.

(5) Die Pflicht zur Leistung von Sonderbeiträgen und Sonderzahlungen besteht für alle Unternehmen, die der Entschädigungseinrichtung zu Beginn des Abrechnungsjahres, in dem ein Sonderbeitrag oder eine Sonderzahlung

erhoben wird, zugeordnet waren. Dies gilt nicht für Institute, die vor der Feststellung des Entschädigungsfalls aus der Entschädigungseinrichtung ausgeschieden sind.

(6) Die Höhe des jeweiligen Sonderbeitrags und der jeweiligen Sonderzahlung bemisst sich nach dem Verhältnis des zuletzt fälligen vollen Jahresbeitrags des einzelnen Instituts zur Gesamtsumme der Jahresbeiträge, der einmaligen Zahlungen und, in den Fällen des Satzes 3, der fiktiven Jahresbeiträge aller nach Absatz 5 beitrags- oder zahlungspflichtigen Institute. Für Institute, die noch keinen Jahresbeitrag zu zahlen hatten, tritt an die Stelle des zuletzt fälligen Jahresbeitrags die einmalige Zahlung nach Absatz 2 Satz 4. Die Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 kann vorsehen, dass die Entschädigungseinrichtungen in Fällen des Satzes 2 auf Antrag eines Instituts und nach Vorlage von glaubhaft gemachten Planzahlen einen fiktiven Jahresbeitrag berechnen, der an die Stelle des zuletzt fälligen Jahresbeitrags tritt, sofern sich hiernach eine erhebliche Abweichung zu der einmaligen Zahlung des Instituts ergibt. Die Entschädigungseinrichtung ist berechtigt, in einem Abrechnungsjahr mehrere Sonderbeiträge und Sonderzahlungen zu erheben. Die in einem Abrechnungsjahr erhobenen Sonderbeiträge und Sonderzahlungen dürfen insgesamt das Fünffache des für ein Institut zuletzt fälligen Jahresbeitrags oder bei Instituten, die noch keinen Jahresbeitrag zu zahlen hatten, das Fünffache der einmaligen Zahlung oder des fiktiven Jahresbeitrags nicht übersteigen. Hat ein Institut über einen Zeitraum von drei aufeinanderfolgenden Abrechnungsjahren Sonderbeiträge oder Sonderzahlungen geleistet, dürfen in unmittelbar nachfolgenden Jahren erhobene Sonderbeiträge und Sonderzahlungen in jedem Abrechnungsjahr insgesamt das Zweifache des für ein Institut zuletzt fälligen Jahresbeitrags oder bei Instituten, die noch keinen Jahresbeitrag zu zahlen hatten, das Zweifache der einmaligen Zahlung oder des fiktiven Jahresbeitrags nicht übersteigen. Die Entschädigungseinrichtung kann ein Institut mit Zustimmung der Bundesanstalt von der Pflicht zur Leistung eines Sonderbeitrags oder einer Sonderzahlung ganz oder teilweise befreien, wenn durch die Gesamtheit der an die Entschädigungseinrichtung zu leistenden Zahlungen Gefahr für die Erfüllung der Verpflichtungen dieses Instituts gegenüber seinen Gläubigern bestehen würde.

(7) Nach Abschluss eines Entschädigungsverfahrens hat die Entschädigungseinrichtung den Instituten über die Verwendung der Sonderbeiträge und Sonderzahlungen zu berichten. Sie hat den Instituten gezahlte Sonderbeiträge und Sonderzahlungen nach Abschluss des Entschädigungsverfahrens zu erstatten, soweit sie im Fall von Sonderbeiträgen nicht zur Durchführung des Entschädigungsfalls oder im Fall von Sonderzahlungen nicht zur Bedienung eines Kredits nach Absatz 4 Satz 1 und 2 verwendet worden sind.“

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 8 und wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Das Nähere über die Jahresbeiträge, die einmaligen Zahlungen, die Sonderbeiträge und die Sonderzahlungen regelt das Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates nach Anhörung der Entschädigungseinrichtungen; hinsichtlich der Jahres- und Sonderbeiträge sowie der Sonderzahlungen sind Art und Umfang der gesicherten Geschäfte, das Geschäftsvolumen und die Anzahl, Größe, Geschäftsstruktur und das Risiko der der Entschädigungseinrichtung zugeordneten Institute, einen Entschädigungsfall herbeizuführen, zu berücksichtigen.“

bb) In Satz 2 werden die Wörter „zu den Sonderbeiträgen,“ gestrichen.

d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 9.

e) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 10 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

8. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift zu § 9 wird wie folgt gefasst:

„§ 9

Prüfung der Institute“.

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

„(1) Die Entschädigungseinrichtung soll zur Einschätzung der Gefahr des Eintritts eines Entschädigungsfalls regelmäßig und bei gegebenem Anlass Prüfungen der ihr zugeordneten Institute vornehmen. Sie hat die Intensität und Häufigkeit von Prüfungen nach Satz 1 an der Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Entschädigungsfalls bei einem Institut und an der Höhe der in diesem Fall zu erwartenden Gesamtentschädigung auszurichten. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Prüfungen nach den Sätzen 1 und 2 haben keine aufschiebende Wirkung.

(2) Die Institute sind verpflichtet, der Entschädigungseinrichtung, der sie zugeordnet sind, den festgestellten Jahresabschluss mit dem dazugehörigen Prüfungsbericht unverzüglich einzureichen sowie auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen, welche die Entschädigungseinrichtung zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz benötigt. Während der üblichen Arbeitszeit ist den bei der Entschädigungseinrichtung beschäftigten oder für sie tätigen Personen, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben der Entschädigungseinrichtung nach diesem Gesetz erforderlich ist, das Betreten der Grundstücke und Geschäftsräume des Instituts zu gestatten. Der zur Erteilung einer Auskunft Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in

§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde. Der Verpflichtete ist über sein Recht zur Verweigerung der Auskunft zu belehren.“

c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Für die Entschädigungseinrichtungen bei der Kreditanstalt für Wiederaufbau werden die Prüfungen nach den Absätzen 1 und 3 durch die Deutsche Bundesbank durchgeführt. Die Bundesanstalt erteilt der Deutschen Bundesbank auf Vorschlag der Entschädigungseinrichtungen den Auftrag, die Prüfungen durchzuführen. Beliehene Entschädigungseinrichtungen nach § 7 haben die Prüfungen nach den Absätzen 1 und 3 durch eigene sachkundige Prüfer durchzuführen oder geeignete Dritte mit den Prüfungen zu beauftragen. Geeignete Dritte sind Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Wirtschaftsprüfungs- und Buchprüfungsgesellschaften sowie andere Dritte, die über die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, sofern keine Umstände vorliegen, die bei diesen Personen im Hinblick auf die zu prüfenden Institute Interessenkonflikte begründen können. Die beliehene Entschädigungseinrichtung hat die mit den Aufgaben nach Satz 3 betrauten Personen zu verpflichten, ihr das Vorliegen entsprechender Umstände unverzüglich mitzuteilen. Die Prüfungen dürfen nicht durch den Abschlussprüfer oder den Prüfer der Meldepflichten und Verhaltensregeln des Instituts durchgeführt werden. Die für Prüfungen entstehenden Kosten haben die geprüften Unternehmen der jeweiligen Entschädigungseinrichtung zu erstatten. Die Entschädigungseinrichtungen haben der Deutschen Bundesbank oder, in den Fällen des Satzes 3, den geeigneten Dritten den Personal- und Sachaufwand zu ersetzen.“

d) Absatz 5 Satz 2 wird aufgehoben.

e) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

„(8) Erhält die Entschädigungseinrichtung im Rahmen einer Prüfung nach Absatz 1 oder in sonstiger Weise Kenntnis von Umständen, welche die Gefahr des Eintritts des Entschädigungsfalls bei einem Institut begründen, hat sie diese unverzüglich der Bundesanstalt mitzuteilen.“

9. Dem § 10 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:  
„§ 9 des Kreditwesengesetzes ist entsprechend anzuwenden.“

10. In § 11 Absatz 2 werden die Wörter „oder stellen Institute im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 4 das Betreiben der in § 7 Abs. 2 Nr. 1 des Investmentgesetzes genannten Geschäfte ein“ und die Wörter „oder der Einstellung“ gestrichen.

11. Dem § 13 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die Entschädigungseinrichtungen arbeiten in Abstimmung mit der Bundesanstalt mit den Entschädigungseinrichtungen des Herkunftsstaates in den Fällen der Absätze 1 bis 4 zusammen.“

12. In § 17 Absatz 1 wird jeweils die Angabe „§ 9 Abs. 1 Satz 1“ durch die Angabe „§ 9 Abs. 2 Satz 1“ ersetzt.

13. In § 17a Absatz 2 werden die Angabe „§ 9 Abs. 1 Satz 1“ durch die Angabe „§ 9 Abs. 2 Satz 1“ und die Angabe „§ 9 Abs. 1 Satz 2“ durch die Angabe „§ 9 Abs. 1 Satz 1“ ersetzt.

14. § 19 wird wie folgt gefasst:

„§ 19

Anwendungsbestimmung  
und Übergangsregelung

(1) Bis zum 31. Dezember 2010 können die Entschädigungseinrichtungen und Institute § 5 weiter in der bis zum 29. Juni 2009 geltenden Fassung anwenden.

(2) Institute, die vor dem 30. Juni 2009 aus einer Entschädigungseinrichtung ausgeschieden sind, können nicht mehr für die Abwicklung von Entschädigungsfällen bei dieser Entschädigungseinrichtung herangezogen werden.

(3) Für Entschädigungsfälle, die vor dem 30. Juni 2009 festgestellt worden sind und bei denen das Entschädigungsverfahren noch nicht abgeschlossen ist, ist § 8 Abs. 3 bis 10 in der ab dem 30. Juni 2009 geltenden Fassung mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

1. An die Stelle der Unterrichtung durch die Bundesanstalt nach § 8 Abs. 3 Satz 1 tritt der 30. Juni 2009.
2. Hat die Entschädigungseinrichtung zur Deckung des Mittelbedarfs bereits vor dem 30. Juni 2009 einen Kredit aufgenommen, entfällt die Verpflichtung zur Erhebung von Sonderbeiträgen nach § 8 Abs. 3 Satz 1, soweit der Mittelbedarf durch den Kredit gedeckt wird.

(4) Kapitalanlagegesellschaften, die am 29. Juni 2009 eine Erlaubnis zum Erbringen der individuellen Vermögensverwaltung nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 des Investmentgesetzes haben und von dieser Erlaubnis länger als ein Jahr keinen Gebrauch gemacht haben, gelten bis zum 29. September 2009 nicht als Institute im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 4.“

## Artikel 2

### Änderung des Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetzes zum 31. Dezember 2010

In § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetzes vom 16. Juli 1998 (BGBl. I S. 1842), das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird die Angabe „50 000“ durch die Angabe „100 000“ ersetzt.

## Artikel 3

### Änderung des Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetzes

Das Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz vom 22. April 2002 (BGBl. I S. 1310), das zuletzt durch

Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juni 2009 (BGBl. I S. 1506) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 15 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nummer 6 wird am Ende das Wort „oder“ gestrichen.
  - b) Nummer 7 wird wie folgt geändert:
    - aa) Folgender Buchstabe c wird eingefügt:
 

„c) die Bestellung eines Abwicklers nach § 17c des Investmentgesetzes in Verbindung mit § 37 Abs. 1 Satz 2 des Kreditwesengesetzes,“.
    - bb) Der bisherige Buchstabe c wird Buchstabe d.
  - c) Nach Nummer 7 werden folgende Nummern 8 und 9 eingefügt:
 

„8. durch eine auf Grund des § 7 Abs. 3 Satz 4 des Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetzes in Verbindung mit § 44 Abs. 1 des Kreditwesengesetzes, auch in Verbindung mit § 6 Abs. 4 Satz 3 oder § 12 Abs. 2 Satz 1 des Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetzes vorgenommene Prüfung, oder

9. durch eine auf Grund des § 12 Abs. 2 Satz 2 des Wagniskapitalbeteiligungsgesetzes vorgenommene Prüfung,“.
  - d) In dem Satzteil nach der neuen Nummer 9 werden die Angabe „Nummern 1, 2, 4 und 7“ durch die Angabe „Nummern 1, 2, 4, 7 und 9“ und nach den Wörtern „registerführenden Unternehmen“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt sowie nach den Wörtern „genannten Unternehmen“ die Wörter „und in den Fällen der Nummer 8 von den betroffenen Einrichtungen“ eingefügt.
2. In § 19 Absatz 2 wird das Wort „Pensionsrücklage“ durch das Wort „Pensionsrücklagen“ ersetzt.

#### Artikel 4

##### Änderung der Verordnung über die Erhebung von Gebühren und die Umlegung von Kosten nach dem Finanzdienstleistungsaufsichtsgesetz

In § 3 Absatz 4 Satz 3 Nummer 4 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 4 des Gesetzes vom 25. Juni 2009 (BGBl. I S. 1506) geändert worden ist, wird die Angabe „§ 8 Abs. 4“ durch die Angabe „§ 8 Abs. 9“ ersetzt.

#### Artikel 5

##### Änderung des Wertpapierhandelsgesetzes

Das Wertpapierhandelsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. September 1998 (BGBl. I S. 2708), das zuletzt durch Artikel 13 Absatz 3 des Gesetzes vom 25. Mai 2009 (BGBl. I S. 1102) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 6 Absatz 2 werden nach den Wörtern „die Handelsüberwachungsstellen“ ein Komma und die Wörter „die Bundesnetzagentur im Rahmen ihrer

Tätigkeit nach Maßgabe des Energiewirtschaftsgesetzes“ eingefügt.

2. In § 7 Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „an denen Finanzinstrumente“ die Wörter „oder Waren“ eingefügt.
3. § 20a Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
 

„(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für

  1. Waren im Sinne des § 2 Abs. 2c,
  2. Emissionsberechtigungen im Sinne des § 3 Abs. 4 Satz 1 des Treibhausgas-Emissionshandelsgesetzes und
  3. ausländische Zahlungsmittel im Sinne des § 51 des Börsengesetzes,

die an einer inländischen Börse oder einem vergleichbaren Markt in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum gehandelt werden.“
4. § 38 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
 

„(2) Ebenso wird bestraft, wer eine in § 39 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 2 oder Abs. 2 Nr. 11 bezeichnete vorsätzliche Handlung begeht und dadurch

  1. auf den inländischen Börsen- oder Marktpreis eines Finanzinstruments, einer Ware im Sinne des § 2 Abs. 2c, einer Emissionsberechtigung im Sinne des § 3 Abs. 4 Satz 1 des Treibhausgas-Emissionshandelsgesetzes oder eines ausländischen Zahlungsmittels im Sinne des § 51 des Börsengesetzes,
  2. auf den Preis eines Finanzinstruments an einem organisierten Markt in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder
  3. auf den Preis einer Ware im Sinne des § 2 Abs. 2c, einer Emissionsberechtigung im Sinne des § 3 Abs. 4 Satz 1 des Treibhausgas-Emissionshandelsgesetzes oder eines ausländischen Zahlungsmittels im Sinne des § 51 des Börsengesetzes an einem mit einer inländischen Börse vergleichbaren Markt in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

einwirkt.“

#### Artikel 6

##### Änderung des Investmentgesetzes

Das Investmentgesetz vom 15. Dezember 2003 (BGBl. I S. 2676), das zuletzt durch Artikel 13 Absatz 10 des Gesetzes vom 25. Mai 2009 (BGBl. I S. 1102) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der Inhaltsübersicht wird folgende Angabe angefügt:
 

„§ 147 Übergangsvorschrift zur Verwahrung und Verwaltung von Anteilscheinen“.
2. § 7 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nummer 1 werden nach den Wörtern „mit Entscheidungsspielraum“ die Wörter „einschließlich

der Portfolioverwaltung fremder Investmentvermögen“ eingefügt.

- b) In Nummer 4 werden den Wörtern „die Verwahrung“ die Wörter „soweit die Erlaubnis die Dienstleistung nach Nummer 1 umfasst,“ vorangestellt.
3. § 19b Halbsatz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Sofern die Kapitalanlagegesellschaft die Erlaubnis zur Erbringung der individuellen Vermögensverwaltung im Sinne des § 7 Abs. 2 Nr. 1 hat, hat sie die betroffenen Anleger, die nicht Institute sind, über die Zugehörigkeit zu einer Einrichtung zur Sicherung der Ansprüche der Anleger (Sicherungseinrichtung) in geeigneter Weise zu informieren;“.
4. Nach § 146 wird folgender § 147 angefügt:

„§ 147

Übergangsvorschrift zur Verwahrung  
und Verwaltung von Anteilscheinen

Für Kapitalanlagegesellschaften, die am 29. Juni 2009 die Erlaubnis zur Verwaltung von Investmentvermögen nach § 7 Abs. 1 haben und Anteile gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 4 verwahren und verwalten, gilt die Erlaubnis zum Erbringen der individuellen Vermögensverwaltung nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 als zu diesem Zeitpunkt erteilt, wenn sie bis zum 29. Juni 2009 der Bundesanstalt anzeigen, dass sie weiterhin die Nebendienstleistungen nach § 7 Abs. 2 Nr. 4 erbringen wollen.“

**Artikel 6a**

**Änderung**

**des Zahlungsdienstleistungsgesetzes**

Artikel 3 Nummer 1 des Zahlungsdienstleistungsgesetzes vom 25. Juni 2009 (BGBl. I S. 1506) wird wie folgt geändert:

1. In Buchstabe a wird die Angabe „Nummer 6“ durch die Angabe „Nummer 8“ ersetzt.
2. In Buchstabe b wird die Angabe „Nummer 7 Buchstabe c“ durch die Angabe „Nummer 9“ ersetzt.
3. In Buchstabe c werden die Wörter „Nach Nummer 7 wird folgende Nummer 8 angefügt: „8. durch““ durch die Wörter „Nach Nummer 9 wird folgende Nummer 10 angefügt: „10. durch““ ersetzt.
4. Buchstabe d wird wie folgt gefasst:

„d) In dem Satzteil nach der neuen Nummer 10 wird die Angabe „Nummern 1, 2, 4, 7 und 9“ durch die Angabe „Nummern 1, 2, 4, 7, 9 und 10“ ersetzt.“

**Artikel 7**

**Inkrafttreten**

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Artikel 2 tritt am 31. Dezember 2010 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

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

Berlin, den 25. Juni 2009

Der Bundespräsident  
Horst Köhler

Die Bundeskanzlerin  
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister der Finanzen  
Peer Steinbrück

## Zweites Gesetz zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes

Vom 25. Juni 2009

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1 Änderung des Conterganstiftungsgesetzes

Das Conterganstiftungsgesetz vom 13. Oktober 2005 (BGBl. I S. 2967), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 26. Juni 2008 (BGBl. I S. 1078), wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 2 Stiftungszweck

Zweck der Stiftung ist es, behinderten Menschen, deren Fehlbildungen mit der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate der Grünenthal GmbH, Aachen (früher Chemie Grünenthal GmbH in Stolberg), durch die Mutter während der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden können,

1. Leistungen zu erbringen und
2. ihnen durch die Förderung oder Durchführung von Forschungs- und Erprobungsvorhaben Hilfe zu gewähren, um ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen und die durch Spätfolgen hervorgerufenen Beeinträchtigungen zu mildern.“

2. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Das Stiftungsvermögen besteht aus

1. den Mitteln, die der Bund der Stiftung für die Leistung von Kapitalentschädigungen und Conterganrenten nach § 13 Abs. 1 sowie für die notwendigen Verwaltungskosten zur Verfügung stellt;
2. einer Zuwendung von 50 Millionen Euro der Grünenthal GmbH, die am 15. Juli 2009 zu leisten ist;
3. den Mitteln in Höhe von 51 129 000 Euro, die der Bund nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 des Errichtungsgesetzes zur Verfügung gestellt hat;
4. den Zuwendungen nach Absatz 2 und dem daraus erwirtschafteten Vermögen.“

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Stiftung wirbt um weitere Zuwendungen bei Dritten.“

3. § 6 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Angabe „höchstens 15“ durch die Wörter „mindestens fünf und höchstens sieben“ ersetzt.

b) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Zwei weitere Mitglieder werden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf Vorschlag der in § 2 bezeichneten Personen berufen.“

c) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Bis zu zwei weitere Mitglieder kann das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus der Wissenschaft berufen.“

4. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Ein Mitglied des Stiftungsvorstandes muss selbst leistungsberechtigt im Sinne dieses Gesetzes sein.“

b) In Absatz 5 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Zu diesen Geschäften gehören insbesondere die Vergabe der Stiftungsmittel und die Überwachung ihrer zweckentsprechenden und wirtschaftlichen Verwendung durch die Stiftung.“

c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Zur Unterstützung bei der Erfüllung seiner Aufgaben kann der Vorstand im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium der Finanzen bis zu zwei hauptamtliche Geschäftsführerinnen oder Geschäftsführer anstellen.“

d) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7.

5. In § 10 Abs. 2 Satz 2 wird das Wort „bedarf“ durch die Wörter „und die Jahresrechnung bedürfen“ ersetzt.

6. § 11 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 11

#### Verwendung des Stiftungsvermögens

Die Leistungen nach diesem Abschnitt sind aus dem Stiftungsvermögen zu erbringen. Es sind zu verwenden:

1. für die jährlichen Sonderzahlungen an die leistungsberechtigten Personen nach den §§ 12 und 13
  - a) die Mittel nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 und die daraus erzielten Erträge sowie
  - b) die Mittel nach § 4 Abs. 1 Nr. 3 in Höhe von 50 Millionen Euro und die daraus seit dem 1. Januar 2009 erzielten Erträge;
2. für die übrigen Leistungen nach diesem Abschnitt die Mittel nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 mit Ausnahme der Mittel für die notwendigen Verwaltungskosten.“

## 7. § 12 wird wie folgt gefasst:

## „§ 12

## Leistungsberechtigte Personen

(1) Leistungen wegen Fehlbildungen, die mit der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate der Grünenthal GmbH, Aachen, durch die Mutter während der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden können, werden an die behinderten Menschen gewährt, die bei Inkrafttreten des Errichtungsgesetzes lebten, und nach Maßgabe des § 13 Abs. 5 Satz 2 an deren Erbinnen und Erben.

(2) Wurden Leistungen nach § 13 des Errichtungsgesetzes nicht innerhalb der dort vorgesehenen Frist geltend gemacht, können die Conterganrente und eine Kapitalentschädigung für die Zeit ab 1. Juli 2009 beantragt werden.“

## 8. § 13 wird wie folgt geändert:

## a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Rente zu“ durch die Wörter „Conterganrente sowie eine jährliche Sonderzahlung zu, die erstmals für das Jahr 2009 gewährt wird“ ersetzt.

## bb) Es wird folgender Satz angefügt:

„Die jährlichen Sonderzahlungen werden nur geleistet, soweit dafür Mittel nach § 11 Satz 2 Nr. 1 im Stiftungsvermögen vorhanden sind.“

## b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Höhe der Kapitalentschädigung, der Conterganrente und der jährlichen Sonderzahlung richtet sich nach der Schwere des Körperschadens und der hierdurch hervorgerufenen Körperfunktionsstörungen. Ab dem Inkrafttreten dieses Gesetzes beträgt die Kapitalentschädigung mindestens 511 Euro und höchstens 12 782 Euro, die monatliche Conterganrente mindestens 242 Euro und höchstens 1 090 Euro. In leichten Fällen sind die Leistungen auf die Kapitalentschädigung zu beschränken. Die Höhe der Conterganrente wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend jeweils entsprechend dem Prozentsatz angepasst, um den sich die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung verändern. Die Anpassung nach Satz 4 erfolgt jeweils zum gleichen Zeitpunkt, zu dem die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst werden.“

## c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Rente“ durch das Wort „Conterganrente“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „einer Frist von 15 Jahren“ durch die Wörter „der Frist, für die die Conterganrente kapitalisiert wurde,“ ersetzt.

cc) In den Sätzen 5 und 6 wird jeweils das Wort „Rente“ durch das Wort „Conterganrente“ ersetzt.

dd) In Satz 7 werden die Angabe „15“ durch das Wort „zehn“ und das Wort „Rente“ durch das Wort „Conterganrente“ ersetzt.

ee) In Satz 8 wird das Wort „Rente“ durch das Wort „Conterganrente“ ersetzt.

## d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Rentenzahlungen“ durch die Wörter „Die Zahlungen der Conterganrente“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird das Wort „Rente“ durch das Wort „Conterganrente“ ersetzt.

e) In Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „und auf Rentenleistungen“ durch die Wörter „ , auf Conterganrente und auf die jährliche Sonderzahlung“ ersetzt und die Wörter „im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes“ gestrichen.

## f) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird das Wort „Rente“ durch das Wort „Conterganrente“ ersetzt.

bb) Satz 3 wird aufgehoben.

## g) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) An Erhöhungen der Conterganrente nehmen auch leistungsberechtigte Personen teil, deren Conterganrente nach Absatz 3 kapitalisiert worden ist.“

## h) Dem Absatz 8 wird folgender Satz angefügt:

„§ 118 Abs. 3 und 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch ist entsprechend anwendbar.“

## 9. In § 15 Abs. 1 wird das Wort „Firma“ gestrichen.

## 10. § 16 wird wie folgt geändert:

## a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die jährlichen Sonderzahlungen werden auch ohne Antrag an die Personen geleistet, die eine Conterganrente erhalten.“

b) In Absatz 2 werden die Wörter „und höchstens acht“ gestrichen.

## c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Stiftungsrat“ durch das Wort „Stiftungsvorstand“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

## d) Absatz 5 Satz 2 wird aufgehoben.

## e) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Der Stiftungsvorstand setzt auf der Grundlage der Entscheidung und der Bewertung der Kommission nach Absatz 2 die Leistungen nach Maßgabe der Richtlinien nach § 13 Abs. 6 durch schriftlichen Verwaltungsakt fest.“

## 11. § 18 wird wie folgt geändert:

## a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Bei der Ermittlung oder Anrechnung von Einkommen, sonstigen Einnahmen und Vermögen nach anderen Gesetzen, insbesondere dem Zweiten, Dritten, Fünften und Zwölften Buch Sozialgesetzbuch und dem Bürgerlichen Gesetzbuch, bleiben Leistungen nach diesem Gesetz außer Betracht.“

## b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden das Wort „anderer“ durch das Wort „Anderer“ ersetzt und nach dem Wort „Sozialleistungen“ ein Komma eingefügt.

bb) In Satz 2 wird nach dem Wort „anderer“ das Wort „Stellen“ eingefügt.

12. Die §§ 19 bis 21 werden wie folgt gefasst:

„§ 19

Finanzielle Ausstattung

Für Maßnahmen nach diesem Abschnitt sind zu verwenden

1. die Erträge aus den Mitteln nach § 4 Abs. 1 Nr. 3, die nicht unter § 11 Satz 2 Nr. 1 fallen;
2. Zuwendungen nach § 4 Abs. 2, soweit nicht die oder der Zuwendende etwas anderes bestimmt hat.

§ 20

Förderungsmaßnahmen

(1) Zur Erreichung des in § 2 Nr. 2 bezeichneten Zwecks kann die Stiftung Einzelvorhaben der wissenschaftlichen Forschung, Entwicklung und Erprobung von spezifischen Behandlungsmethoden und sonstigen Maßnahmen fördern oder durchführen.

(2) Die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes bewilligten Förderungsmaßnahmen werden zu Ende geführt.

(3) Ein Anspruch auf Förderung aus Mitteln der Stiftung besteht nicht.

§ 21

Vergabeplan

Der Stiftungsrat stellt mit Zustimmung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend jeweils für zwei Geschäftsjahre einen Vergabeplan auf, der den Finanzrahmen für die Förderung festlegt. Über die Ausführung des Plans im Einzelfall beschließt der Vorstand.“

13. Die bisherigen §§ 24 und 25 werden durch folgenden § 24 ersetzt:

„§ 24

Übergangsvorschrift

Die Amtszeit der beim Inkrafttreten dieses Gesetzes amtierenden Mitglieder der Stiftungsorgane endet mit der Bestellung der Mitglieder der neuen Stiftungsorgane.“

**Artikel 2**

**Bekanntmachungserlaubnis**

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann den Wortlaut des Conterganstiftungsgesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

**Artikel 3**

**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 25. Juni 2009

Der Bundespräsident  
Horst Köhler

Die Bundeskanzlerin  
Dr. Angela Merkel

Die Bundesministerin  
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ursula von der Leyen



## **Bekanntmachung der Neufassung des Conterganstiftungsgesetzes**

**Vom 25. Juni 2009**

Auf Grund des Artikels 2 des Gesetzes vom 25. Juni 2009 (BGBl. I S. 1534) wird nachstehend der Wortlaut des Conterganstiftungsgesetzes in der ab dem 30. Juni 2009 geltenden Fassung bekannt gemacht. Die Neufassung berücksichtigt:

1. das am 19. Oktober 2005 in Kraft getretene Gesetz vom 13. Oktober 2005 (BGBl. I S. 2967),
2. den am 8. November 2006 in Kraft getretenen Artikel 81 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407),
3. das am 1. Juli 2008 in Kraft getretene Gesetz vom 26. Juni 2008 (BGBl. I S. 1078),
4. den am 30. Juni 2009 in Kraft tretenden Artikel 1 des eingangs genannten Gesetzes.

Berlin, den 25. Juni 2009

Die Bundesministerin  
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ursula von der Leyen

## Gesetz über die Conterganstiftung für behinderte Menschen (Conterganstiftungsgesetz – ContStifG)

### Abschnitt 1 Allgemeine Vorschriften

#### § 1

##### Name der Stiftung

Die durch das Gesetz vom 17. Dezember 1971 (BGBl. I S. 2018; 1972 I S. 2045) (im Folgenden: Errichtungsgesetz), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022), errichtete Stiftung „Hilfswerk für behinderte Kinder“ erhält den Namen „Conterganstiftung für behinderte Menschen“.

#### § 2

##### Stiftungszweck

Zweck der Stiftung ist es, behinderten Menschen, deren Fehlbildungen mit der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate der Grünenthal GmbH, Aachen (früher Chemie Grünenthal GmbH in Stolberg), durch die Mutter während der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden können,

1. Leistungen zu erbringen und
2. ihnen durch die Förderung oder Durchführung von Forschungs- und Erprobungsvorhaben Hilfe zu gewähren, um ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen und die durch Spätfolgen hervorgerufenen Beeinträchtigungen zu mildern.

#### § 3

##### Steuerbegünstigung

Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar steuerbegünstigte Zwecke im Sinne der §§ 51 bis 68 der Abgabenordnung.

#### § 4

##### Stiftungsvermögen

- (1) Das Stiftungsvermögen besteht aus
  1. den Mitteln, die der Bund der Stiftung für die Leistung von Kapitalentschädigungen und Conterganrenten nach § 13 Abs. 1 sowie für die notwendigen Verwaltungskosten zur Verfügung stellt;
  2. einer Zuwendung von 50 Millionen Euro der Grünenthal GmbH, die am 15. Juli 2009 zu leisten ist;
  3. den Mitteln in Höhe von 51 129 000 Euro, die der Bund nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 des Errichtungsgesetzes zur Verfügung gestellt hat;
  4. den Zuwendungen nach Absatz 2 und dem daraus erwirtschafteten Vermögen.
- (2) Die Stiftung ist berechtigt, Zuwendungen von dritter Seite anzunehmen. Die Stiftung wirbt um weitere Zuwendungen bei Dritten.

#### § 5

##### Organe der Stiftung

Organe der Stiftung sind

1. der Stiftungsrat,
2. der Stiftungsvorstand.

#### § 6

##### Stiftungsrat

(1) Der Stiftungsrat besteht aus mindestens fünf und höchstens sieben Mitgliedern. Stellvertretung ist zulässig. Drei Mitglieder werden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales benannt. Zwei weitere Mitglieder werden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf Vorschlag der in § 2 bezeichneten Personen berufen. Bis zu zwei weitere Mitglieder kann das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus der Wissenschaft berufen. Die Sätze 3 bis 5 gelten auch für die Stellvertreterinnen und Stellvertreter.

(2) Der Stiftungsrat wählt aus den vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend benannten Mitgliedern die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Mehrheit. Wiederholte Wahl ist zulässig.

(3) Die Amtszeit der Mitglieder des Stiftungsrates und ihrer Stellvertreterinnen und Stellvertreter beträgt fünf Jahre. Scheidet ein Mitglied oder dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter vorzeitig aus, wird für den Rest der Amtszeit eine Nachfolgerin oder ein Nachfolger benannt oder berufen. Wiederholte Benennung oder Berufung ist zulässig.

(4) Die Mitglieder des Stiftungsrates sind ehrenamtlich tätig; sie haben Anspruch auf Ersatz ihrer notwendigen Auslagen.

(5) Der Stiftungsrat arbeitet auf der Grundlage seiner Geschäftsordnung; Änderungen beschließt er mit einfacher Mehrheit.

(6) Der Stiftungsrat beschließt über alle grundsätzlichen Fragen, die zum Aufgabenbereich der Stiftung gehören. Er überwacht die Tätigkeit des Stiftungsvorstandes. Das Nähere regelt die Satzung.

(7) Der Stiftungsrat stellt Richtlinien für die Verwendung der Mittel auf, soweit die Verwendung nicht bereits durch dieses Gesetz festgelegt ist; diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

(8) Der Stiftungsrat ist für Wahlen nach Absatz 2 und Beschlüsse nach Absatz 5 beschlussfähig, wenn die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Die weiteren Regelungen über erforderliche Mehrheiten und Beschlussfähigkeit trifft die Satzung.

## § 7

**Stiftungsvorstand**

(1) Der Stiftungsvorstand besteht aus der oder dem Vorsitzenden und höchstens zwei weiteren Mitgliedern. Ein Mitglied des Stiftungsvorstandes muss selbst leistungsberechtigt im Sinne dieses Gesetzes sein.

(2) Die Mitglieder des Stiftungsvorstandes werden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Zustimmung des Stiftungsrates bestellt.

(3) Die Amtszeit des Stiftungsvorstandes beträgt fünf Jahre. Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, wird für den Rest der Amtszeit eine Nachfolgerin oder ein Nachfolger bestellt. Wiederholte Bestellung ist zulässig.

(4) Die Mitglieder des Stiftungsvorstandes sind ehrenamtlich tätig; sie haben Anspruch auf Ersatz ihrer notwendigen Auslagen.

(5) Der Stiftungsvorstand führt die Beschlüsse des Stiftungsrates aus und führt die Geschäfte der Stiftung. Zu diesen Geschäften gehören insbesondere die Vergabe der Stiftungsmittel und die Überwachung ihrer zweckentsprechenden und wirtschaftlichen Verwendung durch die Stiftung. Er vertritt die Stiftung gerichtlich und außergerichtlich.

(6) Zur Unterstützung bei der Erfüllung seiner Aufgaben kann der Vorstand im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium der Finanzen bis zu zwei hauptamtliche Geschäftsführerinnen oder Geschäftsführer anstellen.

(7) Das Nähere regelt die Satzung.

## § 8

**Satzung**

Der Stiftungsrat kann die Satzung der Stiftung mit Genehmigung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen ändern.

## § 9

**Verwendung der Mittel**

Die Mittel der Stiftung dürfen nur für die Stiftungszwecke verwendet werden.

## § 10

**Aufsicht,  
Haushalt, Rechnungsprüfung**

(1) Die Stiftung untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

(2) Die Stiftung hat rechtzeitig vor Beginn eines jeden Geschäftsjahres einen Haushaltsplan aufzustellen. Der Haushaltsplan und die Jahresrechnung bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Das Nähere regelt die Satzung.

(3) Rechnungsprüfungsbehörde ist der Bundesrechnungshof.

## Abschnitt 2

## Leistungen

## wegen Contergan-Schadensfällen

## § 11

**Verwendung des Stiftungsvermögens**

Die Leistungen nach diesem Abschnitt sind aus dem Stiftungsvermögen zu erbringen. Es sind zu verwenden:

1. für die jährlichen Sonderzahlungen an die leistungsberechtigten Personen nach den §§ 12 und 13
  - a) die Mittel nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 und die daraus erzielten Erträge sowie
  - b) die Mittel nach § 4 Abs. 1 Nr. 3 in Höhe von 50 Millionen Euro und die daraus seit dem 1. Januar 2009 erzielten Erträge;
2. für die übrigen Leistungen nach diesem Abschnitt die Mittel nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 mit Ausnahme der Mittel für die notwendigen Verwaltungskosten.

## § 12

**Leistungsberechtigte Personen**

(1) Leistungen wegen Fehlbildungen, die mit der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate der Grünenthal GmbH, Aachen, durch die Mutter während der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden können, werden an die behinderten Menschen gewährt, die bei Inkrafttreten des Errichtungsgesetzes lebten, und nach Maßgabe des § 13 Abs. 5 Satz 2 an deren Erbinnen und Erben.

(2) Wurden Leistungen nach § 13 des Errichtungsgesetzes nicht innerhalb der dort vorgesehenen Frist geltend gemacht, können die Conterganrente und eine Kapitalentschädigung für die Zeit ab 1. Juli 2009 beantragt werden.

## § 13

**Art und Umfang der  
Leistungen an behinderte Menschen**

(1) Den in § 12 genannten Personen stehen als Leistungen Kapitalentschädigung und vorbehaltlich des Absatzes 2 Satz 3 lebenslängliche Conterganrente sowie eine jährliche Sonderzahlung zu, die erstmals für das Jahr 2009 gewährt wird. Die jährlichen Sonderzahlungen werden nur geleistet, soweit dafür Mittel nach § 11 Satz 2 Nr. 1 im Stiftungsvermögen vorhanden sind.

(2) Die Höhe der Kapitalentschädigung, der Conterganrente und der jährlichen Sonderzahlung richtet sich nach der Schwere des Körperschadens und der hierdurch hervorgerufenen Körperfunktionsstörungen. Ab dem Inkrafttreten dieses Gesetzes beträgt die Kapitalentschädigung mindestens 511 Euro und höchstens 12 782 Euro, die monatliche Conterganrente mindestens 242 Euro und höchstens 1 090 Euro. In leichten Fällen sind die Leistungen auf die Kapitalentschädigung zu beschränken. Die Höhe der Conterganrente wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend jeweils entsprechend dem Prozentsatz angepasst, um den sich die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung verändern. Die Anpassung nach Satz 4 erfolgt jeweils zum gleichen Zeit-

punkt, zu dem die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst werden.

(3) Auf Antrag ist die Conterganrente zu kapitalisieren, soweit der Betrag zum Erwerb oder zur wirtschaftlichen Stärkung eigenen Grundbesitzes zu eigenen Wohnzwecken verwendet wird. Die §§ 72, 73, 74 Abs. 3 Satz 1, §§ 75, 76 und 77 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 3 des Bundesversorgungsgesetzes finden entsprechende Anwendung. § 75 Abs. 1 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes findet mit der Maßgabe Anwendung, dass die Veräußerung und Belastung des mit der Kapitalabfindung erworbenen oder wirtschaftlich gestärkten Grundstücks, Erbbaurechts, Wohnungseigentums oder Wohnungserbbaurechts innerhalb der Frist, für die die Conterganrente kapitalisiert wurde, nur mit Genehmigung der Stiftung zulässig sind. Die Kosten der Eintragung einer Verfügungsbeschränkung gemäß § 75 Abs. 1 Satz 2 bis 4 des Bundesversorgungsgesetzes in das Grundbuch trägt die leistungsberechtigte Person. Darüber hinaus ist die Conterganrente auf Antrag zu kapitalisieren, wenn dies im berechtigten wirtschaftlichen Interesse des behinderten Menschen liegt. Im Übrigen kann die Conterganrente auf Antrag teilweise kapitalisiert werden, wenn dies im Interesse des behinderten Menschen liegt. Die Kapitalisierung ist auf die für einen Zeitraum von höchstens zehn Jahren zustehende Conterganrente beschränkt. Der Anspruch auf Conterganrente, an deren Stelle die Kapitalabfindung tritt, erlischt für die Dauer des Zeitraumes, für den die Kapitalabfindung gewährt wird, mit Ablauf des Monats, der auf den Monat der Auszahlung der Abfindung folgt.

(4) Die Zahlungen der Conterganrente beginnen frühestens mit dem Antragsmonat. Wird der Antrag innerhalb von drei Monaten nach dem Inkrafttreten des Errichtungsgesetzes gestellt, so wird die Conterganrente vom Zeitpunkt des Inkrafttretens an gewährt.

(5) Die Ansprüche auf die in Absatz 1 genannten Leistungen können nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Vererblich sind lediglich Ansprüche auf Kapitalentschädigung, auf Conterganrente und auf die jährliche Sonderzahlung, die im Zeitpunkt des Todes der leistungsberechtigten Person bereits fällig geworden sind, und zwar nur dann, wenn die Person von ihrem Ehegatten, ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner, ihren Kindern oder ihren Eltern beerbt wird.

(6) Das Nähere regeln die Satzung und die Richtlinien. Die Satzung trifft insbesondere Bestimmungen über die Voraussetzungen und den Umfang der Kapitalisierung der Conterganrente nach Absatz 3 Satz 5 und 6 sowie über die Art der Berechnung des Kapitalbetrages. In den Richtlinien ist insbesondere zu regeln, nach welchen Maßstäben auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Mittel Leistungen nach diesem Abschnitt zu bemessen sind; diese Richtlinien erlässt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

(7) An Erhöhungen der Conterganrente nehmen auch leistungsberechtigte Personen teil, deren Conterganrente nach Absatz 3 kapitalisiert worden ist.

(8) Für die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen gelten die Vorschriften des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Bundes entsprechend. § 118

Abs. 3 und 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch ist entsprechend anwendbar.

## § 14

### Verzinsung

Die Kapitalentschädigung nach § 13 Abs. 2 ist ab Antragstellung mit 2 Prozent über dem Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuchs jährlich zu verzinsen.

## § 15

### Sonderregelung für Auslandsfälle

(1) Haben die leistungsberechtigte Person oder ihre gesetzlichen Vertreter ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes, so erhalten sie Leistungen nach den Vorschriften dieses Gesetzes nur dann, wenn sie vorher schriftlich erklären, dass sie auf die Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen die Grünenthal GmbH, deren Gesellschafterinnen und Gesellschafter, Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und Angestellte, die auf die Einnahme thalidomidhaltiger Präparate zurückgeführt werden, unwiderruflich verzichten.

(2) Auf die Leistungen nach diesem Gesetz werden Zahlungen angerechnet, die wegen der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate bereits von anderen möglicherweise Verantwortlichen geleistet worden sind.

## § 16

### Gang des Verfahrens

(1) Leistungen werden auf Antrag gewährt. Die jährlichen Sonderzahlungen werden auch ohne Antrag an die Personen geleistet, die eine Conterganrente erhalten.

(2) Eine aus mindestens fünf Mitgliedern bestehende Kommission, die beim Stiftungsvorstand einzurichten ist, entscheidet darüber, ob ein Schadensfall nach diesem Abschnitt vorliegt und bewertet den Schaden nach Maßgabe der Richtlinien.

(3) Die oder der Vorsitzende der Kommission muss die Befähigung zum Richteramt haben; im Übrigen setzt sich die Kommission aus medizinischen Sachverständigen verschiedener Fachbereiche zusammen. Bei Bedarf können mehrere Kommissionen eingerichtet werden.

(4) Die Mitglieder der Kommissionen werden vom Stiftungsvorstand bestellt.

(5) Die Kommission hat in Zweifelsfällen vor ihrer Entscheidung zu der Frage, ob eine Fehlbildung im Sinne des § 12 vorliegt, eine gutachtliche Stellungnahme einzuholen.

(6) Der Stiftungsvorstand setzt auf der Grundlage der Entscheidung und der Bewertung der Kommission nach Absatz 2 die Leistungen nach Maßgabe der Richtlinien nach § 13 Abs. 6 durch schriftlichen Verwaltungsakt fest.

## § 17

**Behandlung von Leistungen nach diesem Gesetz bei der Anwendung anderer Gesetze**

Leistungen nach diesem Abschnitt sind einkommensteuerfrei. Ansprüche auf solche Leistungen gehören nicht zum sonstigen Vermögen im Sinne des Bewertungsgesetzes.

## § 18

**Verhältnis zu anderen Ansprüchen**

(1) Bei der Ermittlung oder Anrechnung von Einkommen, sonstigen Einnahmen und Vermögen nach anderen Gesetzen, insbesondere dem Zweiten, Dritten, Fünften und Zwölften Buch Sozialgesetzbuch und dem Bürgerlichen Gesetzbuch, bleiben Leistungen nach diesem Gesetz außer Betracht.

(2) Verpflichtungen Anderer, insbesondere Unterhaltspflichtiger und der Träger der Sozialhilfe oder anderer Sozialleistungen, werden durch dieses Gesetz nicht berührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer Stellen, auf die kein Anspruch besteht, dürfen nicht deshalb versagt werden, weil nach diesem Gesetz Leistungen vorgesehen sind.

## Abschnitt 3

## Projektförderung

## § 19

**Finanzielle Ausstattung**

Für Maßnahmen nach diesem Abschnitt sind zu verwenden

1. die Erträge aus den Mitteln nach § 4 Abs. 1 Nr. 3, die nicht unter § 11 Satz 2 Nr. 1 fallen;
2. Zuwendungen nach § 4 Abs. 2, soweit nicht die oder der Zuwendende etwas anderes bestimmt hat.

## § 20

**Förderungsmaßnahmen**

(1) Zur Erreichung des in § 2 Nr. 2 bezeichneten Zwecks kann die Stiftung Einzelvorhaben der wissen-

schaftlichen Forschung, Entwicklung und Erprobung von spezifischen Behandlungsmethoden und sonstigen Maßnahmen fördern oder durchführen.

(2) Die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes bewilligten Förderungsmaßnahmen werden zu Ende geführt.

(3) Ein Anspruch auf Förderung aus Mitteln der Stiftung besteht nicht.

## § 21

**Vergabeplan**

Der Stiftungsrat stellt mit Zustimmung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend jeweils für zwei Geschäftsjahre einen Vergabeplan auf, der den Finanzrahmen für die Förderung festlegt. Über die Ausführung des Plans im Einzelfall beschließt der Vorstand.

## Abschnitt 4

## Schluss- und Übergangsvorschriften

## § 22

**Verfahren**

Soweit nach diesem Gesetz keine speziellen Verfahrensregelungen getroffen sind, findet das Verwaltungsverfahrensgesetz des Bundes Anwendung.

## § 23

**Rechtsweg**

Für Streitigkeiten über Ansprüche nach diesem Gesetz ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben.

## § 24

**Übergangsvorschrift**

Die Amtszeit der beim Inkrafttreten dieses Gesetzes amtierenden Mitglieder der Stiftungsorgane endet mit der Bestellung der Mitglieder der neuen Stiftungsorgane.

**Zwanzigste Verordnung  
zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung  
(20. RSA-ÄndV)**

**Vom 23. Juni 2009**

Auf Grund des § 266 Absatz 7 Satz 1 Nummer 3 in Verbindung mit Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, dessen Satz 1 Nummer 3 durch Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa geändert und dessen Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 10. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3465) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

**Artikel 1**

**Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung**

Die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), die zuletzt durch die Verordnung vom 11. März 2009 (BGBl. I S. 497) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 28b Absatz 1 Satz 2 werden nach der Angabe „Anlagen 1, 3, 5“ die Wörter „in Verbindung mit 5a“ eingefügt.
2. In § 28c Satz 2 werden nach der Angabe „Anlagen 1, 3, 5“ die Wörter „in Verbindung mit 5a“ eingefügt.
3. In § 28e Satz 2 werden nach der Angabe „Anlagen 1, 3, 5“ die Wörter „in Verbindung mit 5a“ eingefügt.
4. In § 28g Absatz 1 Satz 2 werden nach der Angabe „Anlagen 1, 3, 5“ die Wörter „in Verbindung mit 5a“ eingefügt.
5. Die Anlage 1 wird wie folgt gefasst:

„**Anlage 1**  
(zu §§ 28b bis 28g)

Anforderungen an strukturierte  
Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 2

**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 (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

**1.1 Definition des Diabetes mellitus Typ 2**

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

**1.2 Diagnostik (Eingangsd Diagnose)**

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

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

Bei Abwesenheit diabetischer Symptome:

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

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

Die Werte für venöses und kapillares Vollblut ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle:

**Interpretation eines Nüchtern-Blutglukosewertes sowie  
Zwei-Stunden-Blutglukosewertes nach oralem Glukosetoleranztest (75 g oGTT)**

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

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

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

### 1.3 Therapie des Diabetes mellitus Typ 2

#### 1.3.1 Therapieziele

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

1. Vermeidung von Symptomen der Erkrankung (zum Beispiel Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit) einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome, Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien) sowie schwerer hyperglykämischer Stoffwechsellentgleisungen,
2. Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität,
3. Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (insbesondere Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie),
4. Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen und von Amputationen.

#### 1.3.2 Differenzierte Therapieplanung

Auf der Basis der allgemeinen Therapieziele und unter Berücksichtigung des individuellen Risikos unter Einbeziehung des Alters sowie der vorliegenden Folgeschäden beziehungsweise Begleiterkrankungen sind gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten individuelle Therapieziele festzulegen und eine differenzierte Therapieplanung vorzunehmen. Diese individuellen Therapieziele sollten sich an den unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapiezielen orientieren.

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

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

### 1.4 Basistherapie

#### 1.4.1 Ernährungsberatung

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 erhalten Zugang zu einer qualifizierten krankheitsspezifischen Ernährungsberatung (vor allem Reduktion von Übergewicht) im Rahmen eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms (siehe Ziffer 4.2).

#### 1.4.2 Tabakverzicht

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

### 1.4.3 Körperliche Aktivitäten

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

### 1.4.4 Stoffwechselfelbstkontrolle

Im Rahmen des strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms sollen die Patientinnen und Patienten mit der Durchführung einer dem Therapieregime angemessenen Stoffwechselfelbstkontrolle sowie der Interpretation der Ergebnisse vertraut gemacht werden.

## 1.5 Blutglukosesenkende Therapie

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

Das Ziel der antihyperglykämischen Therapie, gemessen am HbA1c-Wert, ist individuell festzulegen. Wenn die Verhinderung mikrovaskulärer Komplikationen ein Therapieziel ist, ist eine normnahe Einstellung der Blutglukose anzustreben.

Vorrangig sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen und der Patientenpräferenzen Medikamente zur Blutglukosesenkung verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeitstudien nachgewiesen wurden. Es handelt sich in der primären Monotherapie hierbei um folgende Wirkstoffe zur blutglukosesenkenden Behandlung:

- Glibenclamid (bei nicht übergewichtigen Patientinnen oder Patienten),
- Metformin (bei übergewichtigen Patientinnen oder Patienten),
- Human-Insulin.

Sofern im Rahmen der individuellen Therapieplanung andere als die oben genannten Wirkstoffe verordnet werden sollen (zum Beispiel Insulin-Analoga, weitere orale Antidiabetika), ist die Patientin oder der Patient darüber zu informieren, dass derzeit hierfür keine ausreichenden Belege zur Sicherheit im Langzeitgebrauch sowie zur Risikoreduktion klinischer Endpunkte vorliegen. Sie oder er ist im Übrigen darüber zu informieren, ob für den jeweiligen Wirkstoff Daten zur Wirksamkeit, Steuerbarkeit und Verträglichkeit vorliegen.

## 1.6 Behandlung hyper- und hypoglykämischer Stoffwechselentgleisungen

Bei hyperglykämischen Stoffwechselentgleisungen, insbesondere beim Vorliegen typischer Symptome (zum Beispiel Gewichtsverlust, Durst, Polyurie, Abgeschlagenheit, Müdigkeit) ist eine Verbesserung der Blutglukose-Einstellung anzustreben.

Für Patientinnen und Patienten, bei denen Symptombefreiheit das vorrangig vereinbarte Therapieziel ist, ist das Ausmaß der Blutglukosesenkung individuell anzupassen, um zum Beispiel folgenschwere Hypoglykämien zu vermeiden.

Das Auftreten von symptomatischen Hypoglykämien erfordert im Anschluss an eine Notfalltherapie eine zeitnahe Ursachenklärung, Therapiezielüberprüfung und gegebenenfalls Therapieanpassung.

## 1.7 Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 2

### 1.7.1 Makroangiopathie

Die Makroangiopathie, insbesondere in Form der koronaren Herzkrankheit, stellt das Hauptproblem der Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 dar. Die Senkung eines erhöhten Blutdrucks bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 reduziert die kardio- und zerebrovaskuläre Morbidität und Mortalität bereits im Verlauf weniger Jahre. Daher soll in geeigneten Abständen eine individuelle Risikoabschätzung hinsichtlich makroangiopathischer Komplikationen erfolgen.

Primär sollen zur Beeinflussung makroangiopathischer Begleit- und Folgeerkrankungen Interventionen durchgeführt werden, deren positiver Effekt auf Mortalität und Morbidität, wie sie in den Therapiezielen formuliert wurden, nachgewiesen ist. Insbesondere kommen zur Prävention makroangiopathischer Folgeerkrankungen folgende Maßnahmen in Betracht:

- Lebensstil verändernde Maßnahmen (zum Beispiel Tabakverzicht, körperliche Aktivität und gesunde Ernährung),
- antihypertensive Therapie (zur Primär- und Sekundärprävention),
- Statingabe (bei Hochrisikopatientinnen und -patienten und zur Sekundärprävention),
- Thrombozytenaggregationshemmer (nur zur Sekundärprävention).

#### 1.7.1.1 Antihypertensive Therapie

Arterielle Hypertonie bei Diabetes mellitus Typ 2: Definition und Diagnosestellung

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

Eine Hypertonie liegt vor, wenn bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von  $\geq 140$  mmHg systolisch und/oder  $\geq 90$  mmHg diastolisch vorliegen. Diese



Definition bezieht sich auf manuelle auskultatorische Messungen durch geschultes medizinisches Personal und gilt unabhängig vom Alter oder von vorliegenden Begleiterkrankungen.

Die Blutdruckmessung ist methodisch standardisiert gemäß den nationalen Empfehlungen durchzuführen.

#### Sekundäre Hypertonie

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

#### Therapieziele

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

#### Basistherapie

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

#### Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm

Jede Patientin und jeder Patient mit Diabetes mellitus Typ 2 und arterieller Hypertonie soll Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm erhalten. Insbesondere können solche Schulungen angeboten werden, die bei diesen Patienten auf klinische Endpunkte adäquat evaluiert sind.

#### Medikamentöse Maßnahmen bei Hypertonie

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

Dabei handelt es sich um folgende Wirkstoffgruppen:

- Diuretika,
- Beta1-Rezeptor-selektive Betablocker,
- Angiotensin-Conversions-Enzym-Hemmer (ACE-Hemmer), bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit oder speziellen Indikationen AT1-Rezeptor-Antagonisten.

Sofern im Rahmen der individuellen Therapieplanung Wirkstoffe aus anderen Wirkstoffgruppen verordnet werden sollen, ist die Patientin oder der Patient darüber zu informieren, ob für diese Wirkstoffe Wirksamkeitsbelege zur Risikoreduktion klinischer Endpunkte vorliegen.

#### 1.7.1.2 Statintherapie

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und mit einem stark erhöhten Risiko für makroangiopathische Komplikationen beziehungsweise mit einer koronaren Herzkrankheit sollen mit einem Statin behandelt werden.

#### 1.7.1.3 Thrombozytenaggregationshemmer

Grundsätzlich sollen alle Patientinnen und Patienten mit makroangiopathischen Erkrankungen (zum Beispiel kardio- und zerebrovaskulären Erkrankungen) – unter Beachtung der Kontraindikationen und/oder der Unverträglichkeiten – Thrombozytenaggregationshemmer erhalten.

#### 1.7.2 Mikrovaskuläre Komplikationen

##### 1.7.2.1 Allgemeinmaßnahmen

Für Patientinnen und Patienten mit dem Therapieziel der Vermeidung von mikrovaskulären Folgeerkrankungen (vor allem diabetische Retinopathie und Nephropathie) ist über einen langjährigen Zeitraum die Senkung der Blutglukose in einen normnahen Bereich notwendig.

Bereits bestehende mikrovaskuläre Komplikationen können insbesondere zu folgenden Folgeschäden führen, die einzeln oder gemeinsam auftreten können: Sehbehinderung bis zur Erblindung, Niereninsuffizienz bis zur Dialysenotwendigkeit. Zur Hemmung der Progression ist neben der Senkung der Blutglukose in einen normnahen Bereich die Senkung des Blutdrucks in einen normalen Bereich (systolisch unter 140 mmHg und diastolisch unter 90 mmHg) von entscheidender Bedeutung.

Vor der Einleitung einer Therapie und in geeigneten Abständen soll eine individuelle Risikoabschätzung gemäß Ziffer 1.3.2 erfolgen.

##### 1.7.2.2 Nephropathie bei Diabetes mellitus Typ 2

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und langjähriger Hyperglykämie haben in Abhängigkeit von ihrem Alter und ihrer Diabetesdauer ein unterschiedlich hohes Risiko für die Entwicklung einer diabetes-spezifischen Nephropathie.

Hyperglykämie als alleinige Ursache einer Nephropathie ist in den ersten 15 Jahren Diabetesdauer selten, bei längeren Verläufen nimmt das Risiko für eine Nephropathie deutlich zu. Bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 spielt eine unzureichend eingestellte Hypertonie die entscheidende Rolle für die Entwicklung und das Fortschreiten der Nierenschädigung.

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und einer progredienten Nierenfunktionsstörung (unabhängig von der Ursache) bedürfen einer spezialisierten Behandlung (siehe Ziffer 1.8.2).

Die Ärztin oder der Arzt hat auf Grund des individuellen Risikoprofils (insbesondere Diabetesdauer, Alter, Retinopathie, weitere Begleiterkrankungen) zu prüfen, ob eine Patientin oder ein Patient von einer regelmäßigen Bestimmung der Albumin-Ausscheidung im Urin (zum Beispiel einmal jährlich) profitieren kann. Zum Ausschluss einer diabetischen Nephropathie ist der Nachweis einer normalen Urin-Albumin-Ausscheidungsrate oder einer normalen Urin-Albumin-Konzentration im ersten Morgenurin ausreichend.

Bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ist einmal jährlich die Nierenfunktion vor allem durch Errechnung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) auf der Basis der Serum-Kreatinin-Bestimmung zu ermitteln.

Wenn eine diabetische Nephropathie diagnostiziert wurde, sind Interventionen vorzusehen, für die ein positiver Nutznachweis im Hinblick auf die Vermeidung der Progression und Nierenersatztherapie erbracht ist. Dazu zählen insbesondere eine normnahe Blutdruck- und Blutglukoseeinstellung, Tabakverzicht und bei pathologisch reduzierter glomerulärer Filtrationsrate die Empfehlung einer adäquat begrenzten Eiweißaufnahme.

#### 1.7.2.3 Diabetische Retinopathie

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 können im Erkrankungsverlauf diabetesassoziierte Augenkomplikationen (zum Beispiel diabetisch bedingte Retinopathie und Makulopathie) erleiden. Zur Früherkennung ist für alle in strukturierte Behandlungsprogramme eingeschriebene Versicherte mindestens einmal im Jahr eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung in Mydriasis durchzuführen.

Wenn eine diabetesassoziierte Augenkomplikation diagnostiziert wurde, sind Interventionen vorzusehen, für die ein positiver Nutznachweis im Hinblick auf die Vermeidung der Erblindung erbracht ist. Dazu zählen eine normnahe Blutglukose- und Blutdruckeinstellung sowie gegebenenfalls eine rechtzeitige und adäquate Laser-Behandlung.

#### 1.7.2.4 Diabetische Neuropathie

Zur Behandlung der diabetischen Neuropathie sind stets Maßnahmen vorzusehen, die zur Optimierung der Stoffwechseleinstellung führen.

Bei Neuropathien mit für die Patientin oder den Patienten störender Symptomatik (vor allem schmerzhafte Polyneuropathie) ist der Einsatz zusätzlicher medikamentöser Maßnahmen sinnvoll. Es kommen vorzugsweise Antidepressiva sowie Antikonvulsiva in Betracht, die für diese Indikation zugelassen sind.

Bei Hinweisen auf eine autonome diabetische Neuropathie (zum Beispiel kardiale autonome Neuropathie, Magenentleerungsstörungen, Blasenentleerungsstörungen) ist eine spezialisierte weiterführende Diagnostik und Therapie zu erwägen.

#### 1.7.2.5 Das diabetische Fußsyndrom

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, insbesondere mit peripherer Neuropathie und/oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit, sind durch die Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms mit einem erhöhten Amputationsrisiko gefährdet.

Es ist bei allen Patientinnen und Patienten mindestens einmal jährlich eine Inspektion der Füße einschließlich Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus durchzuführen. Bei Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko soll die Prüfung quartalsweise, einschließlich der Überprüfung des Schuhwerks, erfolgen.

Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom (Epithelläsion, Verdacht auf beziehungsweise manifeste Weichteil- oder Knocheninfektion beziehungsweise Verdacht auf Osteoarthropathie) ist die Mitbehandlung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Einrichtung gemäß Überweisungsregeln nach Ziffer 1.8.2 erforderlich. Nach abgeschlossener Behandlung einer Läsion im Rahmen eines diabetischen Fußsyndroms ist die regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung zu prüfen. Die Dokumentation erfolgt nach der Wagner-Armstrong-Klassifikation.

#### 1.7.3 Psychische, psychosomatische und psychosoziale Beeinträchtigung

Auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ist durch die Ärztin oder den Arzt zu prüfen, inwieweit die Patientinnen und Patienten von psychotherapeutischen, psychiatrischen und/oder verhaltensmedizinischen Maßnahmen profitieren können. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

Auf Grund der häufigen und bedeutsamen Komorbidität soll die Depression besondere Berücksichtigung finden.

## 1.8 Kooperation der Versorgungssektoren

Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 erfordert die Zusammenarbeit aller Sektoren (ambulant, stationär) und Einrichtungen. Eine qualifizierte Behandlung muss über die gesamte Versorgungskette gewährleistet sein.

### 1.8.1 Koordinierende Ärztin oder koordinierender Arzt

Die Langzeitbetreuung der Patientin oder des Patienten und deren Dokumentation im Rahmen des strukturier- ten Behandlungsprogramms erfolgt grundsätzlich durch die Hausärztin oder den Hausarzt im Rahmen der in § 73 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben.

In Ausnahmefällen kann eine Patientin oder ein Patient mit Diabetes mellitus Typ 2 eine diabetologisch qualifi- zierte, an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin oder einen diabetologisch qualifizierten, an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt oder eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung, die für die ver- tragsärztliche Versorgung zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 116b des Fünften Buches Sozialge- setzbuch an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt, auch zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination der weiteren Maßnahmen im strukturierten Behandlungsprogramm wählen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Patientin oder der Patient bereits vor der Einschreibung von dieser Ärztin, diesem Arzt oder von dieser Einrichtung dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Die Überweisungsregeln unter Ziffer 1.8.2 sind von der Ärztin, vom Arzt oder der gewählten Einrichtung zu beachten, wenn ihre besondere Qualifikation für eine Behandlung der Patientin oder des Patienten aus den dort genannten Überweisungsanlässen nicht ausreicht.

### 1.8.2 Überweisung von der koordinierenden Ärztin oder vom koordinierenden Arzt zur jeweils qualifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung

Bei Vorliegen folgender Indikationen muss eine Überweisung der Patientin oder des Patienten zur jeweils qua- lifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung und/oder zu einer Ärztin oder zu einem Arzt oder einer Einrichtung, die diabetologisch qualifiziert sind, erfolgen:

- zur augenärztlichen Untersuchung: zum Ausschluss einer diabetischen Augenkomplikation bei Diagnosestel- lung des Diabetes mellitus Typ 2 mindestens einmal jährlich,
- bei einer Einschränkung der Nierenfunktion mit einer GFR auf weniger als 40 ml/min oder bei deutlicher Progression einer Nierenfunktionsstörung (jährliche Abnahme der GFR um mehr als 5 ml/min) zur nephrolo- gisch qualifizierten Ärztin, zum nephrologisch qualifizierten Arzt oder zur nephrologisch qualifizierten Einrich- tung,
- bei Fuß-Läsionen Wagner-Stadium 2-5 und/oder Armstrong-Klasse C oder D in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft zu einer Ärztin, zu einem Arzt oder zu einer Einrichtung, die jeweils diabetologisch besonders qualifiziert sind.

Bei Vorliegen folgender Indikationen soll eine Überweisung der Patientin oder des Patienten zur jeweils qua- lifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung und/oder zu einer Ärztin oder zu einem Arzt oder einer Einrichtung, die diabetologisch qualifiziert sind, erfolgen:

- bei Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie zur diabe- tologisch besonders qualifizierten Ärztin, zum diabetologisch besonders qualifizierten Arzt oder zur diabeto- logisch besonders qualifizierten Einrichtung,
- bei allen diabetischen Fuß-Läsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
- bei Nicht-Erreichen eines Blutdruckwertes systolisch < 140 mmHg und diastolisch < 90 mmHg innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten an eine in der Hypertoniebehandlung qualifizierte Ärztin, einen in der Hypertoniebehandlung qualifizierten Arzt oder eine in der Hypertoniebehandlung qualifizierte Einrichtung,
- bei Nicht-Erreichen des in Abhängigkeit vom Therapieziel individuell festgelegten HbA1c-Zielwertes (nach spätestens sechs Monaten) zu einer diabetologisch besonders qualifizierten Ärztin, einem diabetologisch besonders qualifizierten Arzt oder einer diabetologisch besonders qualifizierten Einrichtung.

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

### 1.8.3 Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung

Indikationen zur stationären Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus bestehen insbesondere:

- bei Notfallindikation (in jedes Krankenhaus),
- bei bedrohlichen Stoffwechselstörungen,
- bei schweren speziellen Stoffwechselentgleisungen (zum Beispiel häufige nächtliche Hypoglykämien, Hypo- glykämiewahrnehmungsstörungen),

- bei Verdacht auf infizierten diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese oder akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation,
- gegebenenfalls zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgekrankheiten des Diabetes mellitus Typ 2.

Bei Nicht-Erreichen des in Abhängigkeit vom Therapieziel individuell festgelegten HbA1c-Zielwertes nach spätestens zwölf Monaten ambulanter Behandlung soll geprüft werden, ob die Patientin oder der Patient von einer stationären Diagnostik und Therapie in einem diabetologisch qualifizierten Krankenhaus profitieren kann.

Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

#### 1.8.4 Veranlassung einer Rehabilitationsleistung

Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms ist insbesondere bei Vorliegen von Komplikationen oder Begleiterkrankungen zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient mit Diabetes mellitus Typ 2 von einer Rehabilitationsleistung profitieren kann. Eine Leistung zur Rehabilitation soll insbesondere erwogen werden, um die Erwerbsfähigkeit, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe der Patientin oder des Patienten am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen durch den Diabetes mellitus Typ 2 und seine Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

### **2. Qualitätssichernde Maßnahmen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

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

- Einhaltung der Anforderungen gemäß § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (einschließlich Therapieempfehlungen),
- Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen gemäß Ziffer 1.8,
- Einhaltung der in Verträgen zu vereinbarenden Anforderungen an die Strukturqualität,
- Vollständigkeit, Plausibilität und Verfügbarkeit der Dokumentation nach Anlage 2 in Verbindung mit Anlage 8,
- aktive Teilnahme der Versicherten.

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

Im Sinne des Patientenschutzes und der Qualitätssicherung vereinbaren die Vertragspartner auf der Grundlage der bereits bestehenden Qualitätssicherungsvereinbarungen in den jeweiligen Versorgungssektoren einheitliche Anforderungen an die Qualifikation der beteiligten Leistungserbringer und des medizinischen Personals, an die technische, apparative und gegebenenfalls räumliche Ausstattung sowie an die organisatorischen Voraussetzungen bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen.

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

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

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

Im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme sind Regelungen zur Auswertung der für die Durchführung der Qualitätssicherung erforderlichen Daten zu treffen. Hierbei sind sowohl die bei den Krankenkassen vorliegenden Dokumentationsdaten nach Anlage 2 in Verbindung mit Anlage 8 als auch die Leistungsdaten der Krankenkassen einzubeziehen.

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

Die durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen sind regelmäßig öffentlich darzulegen.

Ziel ist es, eine gemeinsame Qualitätssicherung im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme aufzubauen, um zu einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu kommen. Die insoweit Zuständigen sind gleichberechtigt zu beteiligen. Bis zur Einführung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gelten die getrennten Zuständigkeiten auch für die strukturierten Behandlungsprogramme.

### **3. Teilnahmevoraussetzungen und Dauer der Teilnahme der Versicherten (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele von der Einschreibung profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

#### **3.1 Allgemeine Teilnahmevoraussetzungen**

Voraussetzung für die Einschreibung Versicherter ist

- die schriftliche Bestätigung der gesicherten Diagnose durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt gemäß Ziffer 1.2,
- die schriftliche Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer Daten und
- die umfassende, auch schriftliche Information der Versicherten über die Programminhalte, über die mit der Teilnahme verbundene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer Daten, insbesondere darüber, dass Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und von ihr im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms verarbeitet und genutzt werden können und dass in den Fällen des § 28f Absatz 2 die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezuges einer Arbeitsgemeinschaft oder von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können, über die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele, die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme, die Möglichkeit des Widerrufs ihrer Einwilligung, ihre Mitwirkungspflichten sowie darüber, wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme an dem Programm zur Folge hat.

Die Versicherten bestätigen mit ihrer Teilnahmeerklärung, dass sie im Einzelnen

- die Programm- und Versorgungsziele kennen und an ihrer Erreichung mitwirken werden,
- die Aufgabenteilung der Versorgungsebenen kennen und unterstützen werden,
- auf die Möglichkeit, eine Liste der verfügbaren Leistungsanbieter zu erhalten, hingewiesen worden sind,
- über die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme, die Möglichkeit des Widerrufs ihrer Einwilligung, ihre Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung informiert worden sind sowie
- über die mit ihrer Teilnahme an dem Programm verbundene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer Daten informiert worden sind, insbesondere über die Möglichkeit einer Übermittlung von Befunddaten an die Krankenkasse zum Zweck der Verarbeitung und Nutzung im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms und dass in den Fällen des § 28f Absatz 2 die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezuges einer Arbeitsgemeinschaft oder von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können.

#### **3.2 Spezielle Teilnahmevoraussetzungen**

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 können in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben werden, wenn die Diagnose des Diabetes mellitus Typ 2 gemäß Ziffer 1.2 (Diagnostik) gesichert ist oder eine Therapie mit diabetesspezifischen, blutglukosesenkenden Medikamenten bereits vorliegt.

Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes werden nicht in ein strukturiertes Behandlungsprogramm aufgenommen.

### **4. Schulungen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

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

#### **4.1 Schulungen der Leistungserbringer**

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

#### **4.2 Schulungen der Versicherten**

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

Patientenschulungen dienen der Befähigung der Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und der Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen. Hierbei ist der Bezug zu den hinterlegten struk-

turierten medizinischen Inhalten der Programme nach § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch herzustellen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen.

Bei Antragstellung müssen die Schulungsprogramme, die angewandt werden sollen, gegenüber dem Bundesversicherungsamt benannt und ihre Ausrichtung an den unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapiezielen belegt werden. Die Qualifikation der Leistungserbringer ist sicherzustellen.

#### **5. Evaluation (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Grundziele der Evaluation sind die Überprüfung

- der Erreichung der Ziele des strukturierten Behandlungsprogramms,
- der Einhaltung der Einschreibekriterien sowie
- der Kosten der Versorgung im strukturierten Behandlungsprogramm.

Die Ziele des Programms ergeben sich aus den Anforderungen gemäß § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Anforderungen an die 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) und § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (durchzuführende Qualitätssicherungsmaßnahmen) sowie den Vereinbarungen zu den Qualitätssicherungsmaßnahmen.

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

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

Bei der Beurteilung der Funktionsfähigkeit des Programms sind insbesondere die Anforderungen gemäß § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einschließlich des Verfahrens der Vereinbarung individueller Therapieziele zu evaluieren.

Gradmesser für die Auswirkung auf die Versorgungslage ist die Veränderung der Ausprägungen von Parametern der Prozess- und Ergebnisqualität des Mindest-Datensatzes relativ zu den ermittelten Ausgangswerten. Die Möglichkeiten des Vergleiches zu einer Kontrollgruppe nicht eingeschriebener Versicherter oder nicht teilnehmender Leistungserbringer sind zu prüfen.

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

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

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

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

Die Evaluation umfasst den Zeitraum der Zulassung.

<sup>1)</sup> Die Definition basiert auf der WHO-Definition (World Health Organization. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Report of WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Geneva; 59 p, WHO/NCD/NCS/99.2).<sup>44</sup>

6. Die Anlage 5 wird wie folgt gefasst:

**„Anlage 5**  
(zu §§ 28b bis 28g)

Anforderungen an strukturierte  
Behandlungsprogramme für koronare Herzkrankheit (KHK)

**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 (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

**1.1 Definition der koronaren Herzkrankheit (KHK)**

Die koronare Herzkrankheit ist die Manifestation einer Arteriosklerose an den Herzkranzarterien. Sie führt häufig zu einem Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und -angebot im Herzmuskel.

**1.2 Hinreichende Diagnostik für die Aufnahme in ein strukturiertes Behandlungsprogramm**

**1.2.1 Chronische KHK**

Die Diagnose einer koronaren Herzkrankheit kann unter folgenden Bedingungen mit hinreichend hoher Wahrscheinlichkeit gestellt werden:

1. bei einem akuten Koronarsyndrom<sup>1)</sup>, auch in der Vorgeschichte;
2. wenn sich aus Symptomatik, klinischer Untersuchung, Anamnese, Begleiterkrankungen und Belastungs-EKG eine hohe Wahrscheinlichkeit (mindestens 90 Prozent) für das Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit belegen lässt<sup>2)</sup>. Nur bei Patientinnen und Patienten, die nach Feststellung der Ärztin oder des Arztes aus gesundheitlichen Gründen für ein Belastungs-EKG nicht in Frage kommen oder bei denen ein auswertbares Ergebnis des Belastungs-EKGs nicht erreichbar ist (insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit Linkschenkelblock, Herzschrittmacher oder bei Patientinnen und Patienten, die physikalisch nicht belastbar sind), können andere nicht-invasive Untersuchungen zur Diagnosesicherung (echokardiografische oder szintigrafische Verfahren) angewendet werden;
3. durch direkten Nachweis mittels Koronarangiografie (gemäß Indikationsstellungen unter Ziffer 1.5.3.1).

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

Die Einschreibekriterien für strukturierte Behandlungsprogramme ergeben sich zusätzlich aus Ziffer 3.

**1.2.2 Akutes Koronarsyndrom**

Das akute Koronarsyndrom beinhaltet die als Notfallsituationen zu betrachtenden Verlaufsformen der koronaren Herzkrankheit: den ST-Hebungsinfarkt, den Nicht-ST-Hebungsinfarkt, die instabile Angina pectoris. Die Diagnose wird durch die Schmerzanamnese, das EKG und Laboratoriumsuntersuchungen (zum Beispiel Markerproteine) gestellt. Die Therapie des akuten Koronarsyndroms ist nicht Gegenstand der Empfehlungen.

**1.3 Therapieziele**

Eine koronare Herzkrankheit ist mit einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko verbunden. Bei häufigem Auftreten von Angina pectoris-Beschwerden ist die Lebensqualität vermindert. Daraus ergeben sich folgende Therapieziele:

1. Reduktion der Sterblichkeit,
2. Reduktion der kardiovaskulären Morbidität, insbesondere Vermeidung von Herzinfarkten und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz,
3. Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Angina pectoris-Beschwerden und Erhaltung der Belastungsfähigkeit.

**1.4 Differenzierte Therapieplanung auf der Basis einer individuellen Risikoabschätzung**

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

Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit haben ein erhöhtes Risiko, einen Myokardinfarkt zu erleiden oder zu versterben. Dieses Risiko richtet sich sowohl nach dem Schweregrad der Erkrankung als auch nach den Risikoindikatoren (zum Beispiel Alter und Geschlecht, Übergewicht, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung, Hypertonie, linksventrikuläre Funktionsstörung, Rauchen, familiäre Prädisposition) der Patientinnen und Patienten. Daher soll die Ärztin oder der Arzt individuell das Risiko für diese Patientinnen und Patienten einmal jährlich beschreiben, sofern der Krankheitsverlauf kein anderes Vorgehen erfordert. Bei Vorliegen von Risikoindikatoren sind diese bei der individuellen Therapieplanung und -durchführung besonders zu berücksichtigen.

Die Ärztin oder der Arzt hat zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die in Ziffer 1.3 genannten Therapieziele von einer bestimmten Intervention profitieren kann. Die Durchführung der diagnostischen und

therapeutischen Maßnahmen erfolgt in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten nach ausführlicher Aufklärung über Nutzen und Risiken.

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

### **1.5 Therapeutische Maßnahmen**

#### **1.5.1 Nicht-medikamentöse Therapie und allgemeine Maßnahmen**

##### **1.5.1.1 Ernährungsberatung**

Im Rahmen der Therapie berät die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Patientinnen und Patienten über eine KHK-spezifische gesunde Ernährung und bei übergewichtigen Patientinnen und Patienten über eine Gewichtsreduktion.

##### **1.5.1.2 Raucherberatung**

Im Rahmen der Therapie klärt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Patientinnen und die Patienten über die besonderen Risiken des Rauchens für Patientinnen und Patienten mit KHK auf, verbunden mit den folgenden spezifischen Beratungsstrategien und der dringenden Empfehlung, das Rauchen aufzugeben.

- Der Raucherstatus soll bei jeder Patientin und jedem Patienten bei jeder Konsultation erfragt werden.
- Raucherinnen und Raucher sollen in einer klaren, starken und persönlichen Form dazu motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Es ist festzustellen, ob Raucherinnen und Raucher zu dieser Zeit bereit sind, einen Ausstiegsversuch zu beginnen.
- Änderungsbereite Raucherinnen und Raucher sollen über wirksame Hilfen zur Raucherentwöhnung (nicht-medikamentöse Maßnahmen, Nikotinersatztherapie oder eine Kombination aus beidem) beraten werden.
- Es sollen Folgekontakte vereinbart werden, möglichst in der ersten Woche nach dem Ausstiegsdatum.

##### **1.5.1.3 Körperliche Aktivitäten**

Die Ärztin oder der Arzt überprüft mindestens einmal jährlich, ob die Patientin oder der Patient von einer Steigerung der körperlichen Aktivität profitiert. Mögliche Interventionen sollen darauf ausgerichtet sein, die Patientinnen und Patienten zu motivieren, das erwünschte positive Bewegungsverhalten eigenverantwortlich und nachhaltig in ihren Lebensstil zu integrieren.

##### **1.5.1.4 Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung**

Auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von pathophysiologischen, psychologischen, psychiatrischen und sozialen Faktoren bei der KHK ist durch die Ärztin oder den Arzt zu prüfen, inwieweit Patientinnen und Patienten von psychotherapeutischen, psychiatrischen und/oder verhaltensmedizinischen Maßnahmen profitieren können. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert sollte die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

Mangelnde Krankheitsbewältigung, Motivation und Compliance, fehlender sozioemotionaler Rückhalt, Probleme am Arbeitsplatz sind unter anderem zu berücksichtigen. Auf Grund der häufigen und bedeutsamen Komorbidität sollte die Depression besondere Beachtung finden.

#### **1.5.2 Medikamentöse Therapie**

Vorrangig sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen, der Komorbiditäten und der Patientenpräferenzen Medikamente zur Behandlung der KHK verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der in Ziffer 1.3 genannten Therapieziele in randomisierten, kontrollierten Studien (RCT) nachgewiesen wurden.

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

- Für die Behandlung der chronischen KHK, insbesondere nach akutem Myokardinfarkt, sind Betablocker hinsichtlich der in Ziffer 1.3 genannten Therapieziele Mittel der ersten Wahl, auch bei relativen Kontraindikationen. Dieser Nutzen ist besonders bei Risikokollektiven wie Diabetes mellitus-Patientinnen und -Patienten überdurchschnittlich hoch.
- Für die antianginöse Behandlung der chronischen KHK werden primär Betablocker – gegebenenfalls in Kombination mit Nitraten und/oder Kalzium-Antagonisten<sup>3)</sup> unter Beachtung der Kontraindikationen – empfohlen.
- Für die antianginöse Behandlung der chronischen KHK sind bei absoluten Kontraindikationen für Betablocker (zum Beispiel bei Asthma bronchiale, höhergradigem AV-Block) Nitrate und/oder Kalzium-Antagonisten zu erwägen.
- Für die Therapie der chronischen KHK sollten HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) unter Beachtung der Kontraindikationen eingesetzt werden. Es sollten diejenigen Statine bevorzugt verwendet werden, für die eine morbiditäts- und mortalitätssenkende Wirkung in der Sekundärprävention nachgewiesen ist.



- ACE-Hemmer sind grundsätzlich bei allen KHK-Patientinnen und -Patienten in der frühen Postinfarktphase (4 Wochen) indiziert und wenn die chronische KHK mit einer begleitenden Herzinsuffizienz oder mit asymptomatischer linksventrikulärer Dysfunktion und/oder mit der Komorbidität Hypertonie und/oder Diabetes mellitus einhergeht. Im Falle einer ACE-Hemmer-Unverträglichkeit können bei Patientinnen und Patienten mit KHK und einer systolischen Herzinsuffizienz oder dem gleichzeitigen Vorliegen der Komorbiditäten Hypertonie und Diabetes mellitus AT1-Rezeptorantagonisten eingesetzt werden.
- Grundsätzlich sollen alle Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung der Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. Eine Kombinationstherapie von Acetylsalicylsäure plus Clopidogrel ist nach einem akuten Koronarsyndrom, insbesondere nach Einsatz von Stents, für mindestens vier Wochen – gefolgt von einer Dauertherapie mit Acetylsalicylsäure – indiziert. Eine längere Gabe der Kombinationstherapie kann nach akutem Koronarsyndrom indiziert sein. Die Dauer der kombinierten Thrombozytenaggregationshemmung ist insbesondere abhängig von der Art der Intervention. Die interventionell tätigen Kardiologinnen oder Kardiologen müssen die weiterbehandelnden Ärztinnen oder Ärzte über die Art des verwendeten Stents und die daraus begründete Dauer der Kombinationsbehandlung informieren.

Die tatsächlich eingenommene Medikation, einschließlich der Selbstmedikation, und mögliche Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie sind zu erfragen, um Therapieänderungen oder Dosisanpassungen möglichst frühzeitig vornehmen zu können.

#### 1.5.3 Koronarangiografie – Interventionelle Therapie – Koronarrevaskularisation

Gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten ist die Entscheidung zur invasiven Diagnostik oder Intervention im Rahmen einer differenzierten Therapieplanung auf der Basis einer individuellen Nutzen- und Risikoabschätzung vorzunehmen.

Die Ärztin oder der Arzt hat zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die in Ziffer 1.3 genannten Therapieziele von einer bestimmten Intervention profitieren kann. Die Durchführung der diagnostischen und gegebenenfalls therapeutischen Maßnahmen erfolgt in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten nach ausführlicher Aufklärung über Nutzen und Risiken.

##### 1.5.3.1 Koronarangiografie

Insbesondere in folgenden Fällen ist die Durchführung einer Koronarangiografie zu erwägen:

- bei Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndrom<sup>4</sup>),
- bei Patientinnen und Patienten mit stabiler Angina pectoris (CCS Klasse III und IV) trotz medikamentöser Therapie<sup>5</sup>),
- bei Patientinnen und Patienten mit Hochrisikomerkmale bei der nicht-invasiven Vortestung, unabhängig von der Schwere der Angina pectoris<sup>4</sup>),
- bei Patientinnen und Patienten mit Angina pectoris, die einen plötzlichen Herzstillstand oder eine lebensbedrohliche ventrikuläre Arrhythmie überlebt haben,
- bei Patientinnen und Patienten mit Angina pectoris und Symptomen einer chronischen Herzinsuffizienz.

##### 1.5.3.2 Interventionelle Therapie und Koronarrevaskularisation

Vorrangig sollten unter Berücksichtigung des klinischen Gesamtbildes, der Kontraindikationen und der Patientenpräferenzen nur solche invasiven Therapiemaßnahmen erwogen werden, deren Nutzen und Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der in Ziffer 1.3 genannten Therapieziele insbesondere in randomisierten und kontrollierten Studien nachgewiesen wurden. Dabei ist der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft unter Einbeziehung von evidenzbasierten Leitlinien oder Studien jeweils bestverfügbarer Evidenz zu berücksichtigen, denn sowohl die interventionelle wie die chirurgische Therapie der KHK sind – ebenso wie die medikamentöse Therapie – einem ständigen Wandel unterworfen.

Vor der Durchführung von invasiven Therapiemaßnahmen ist eine individuelle Nutzen-Risikoabwägung durchzuführen. Insbesondere ist die hämodynamische und funktionelle Relevanz der festgestellten Gefäßveränderungen zu prüfen.

Die nachfolgenden Empfehlungen beziehen sich auf Patientinnen und Patienten mit stabiler Angina pectoris oder Anginaäquivalent. Die Therapie des akuten Koronarsyndroms ist nicht Gegenstand der Empfehlungen.

- Bei linkskoronarer signifikanter Hauptstammstenose soll primär die operative Revaskularisation (CABG) angestrebt werden.
- Bei Mehrgefäßerkrankung mit hochgradigen proximalen Stenosen (> 70 Prozent) sollen – vorrangig mit dem Ziel der Symptomkontrolle – revaskularisierende Maßnahmen empfohlen werden.
- Bei Eingefäßerkrankung mit hochgradiger proximaler RIVA-Stenose (> 70 Prozent) sollte – unabhängig von der Symptomatik – eine Koronarrevaskularisation empfohlen werden.
- Bei ausgeprägter, persistierender, trotz medikamentöser Therapie bestehender Symptomatik soll zur Symptomkontrolle eine Revaskularisation erwogen werden, bei Eingefäßerkrankung ohne proximale RIVA-Stenose primär eine perkutane Koronarintervention (PCI).

## 1.6 Rehabilitation

Die kardiologische Rehabilitation ist der Prozess, bei dem herzkrank Patientinnen und Patienten mit Hilfe eines multidisziplinären Teams darin unterstützt werden, die individuell bestmögliche physische und psychische Gesundheit sowie soziale Integration zu erlangen und aufrechtzuerhalten. Sie ist Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten umfassenden Versorgung von KHK-Patientinnen und -Patienten. Die Zielvereinbarungen zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient sollen Maßnahmen zur Rehabilitation, insbesondere zur Selbstverantwortung der Patientinnen und Patienten, berücksichtigen.

Dimensionen und Inhalte der Rehabilitation sind insbesondere:

- Somatische Ebene: Überwachung, Risikostratifizierung, Therapieanpassung, Remobilisierung, Training, Sekundärprävention;
- Psychosoziale Ebene: Krankheitsbewältigung, Verminderung von Angst und Depressivität;
- Edukative Ebene (insbesondere Beratung, Schulung): Vermittlung von krankheitsbezogenem Wissen und Fertigkeiten (unter anderem Krankheitsverständnis, Modifikation des Lebensstils und der Risikofaktoren), Motivationsstärkung;
- Sozialmedizinische Ebene: Berufliche Wiedereingliederung, Erhaltung der Selbständigkeit.

Die Rehabilitation als Gesamtkonzept umfasst (nach WHO und in Anlehnung an SIGN 2002):

- die Frühmobilisation während der Akutbehandlung,
- die Rehabilitation (nach Ziffer 1.7.4) im Anschluss an die Akutbehandlung,
- die langfristige wohnortnahe Nachsorge und Betreuung.

## 1.7 Kooperation der Versorgungsebenen

Die Betreuung der chronischen KHK-Patientinnen und -Patienten erfordert die Zusammenarbeit aller Sektoren (ambulant und stationär) und Einrichtungen. Eine qualifizierte Behandlung muss über die gesamte Versorgungskette gewährleistet sein.

### 1.7.1 Hausärztliche Versorgung

Die Langzeitbetreuung der Patientinnen und Patienten und deren Dokumentation im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms erfolgt grundsätzlich durch die Hausärztin oder den Hausarzt im Rahmen ihrer in § 73 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben.

In Ausnahmefällen kann eine Patientin oder ein Patient mit koronarer Herzkrankheit eine zugelassene oder ermächtigte qualifizierte Fachärztin, einen zugelassenen oder ermächtigten qualifizierten Facharzt oder eine qualifizierte Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistungen zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt, auch zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination der weiteren Maßnahmen im strukturierten Behandlungsprogramm wählen, wenn die gewählte Fachärztin, der gewählte Facharzt oder die gewählte Einrichtung an dem Programm teilnimmt. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Patientin oder der Patient bereits vor der Einschreibung von dieser Ärztin, diesem Arzt oder dieser Einrichtung dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Die Überweisungsregeln gemäß Ziffer 1.7.2 sind von der gewählten Ärztin, dem gewählten Arzt oder der gewählten Einrichtung zu beachten, wenn deren besondere Qualifikation für eine Behandlung der Patientinnen und Patienten aus den dort genannten Überweisungsanlässen nicht ausreicht.

### 1.7.2 Überweisung von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zur jeweils qualifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung

Die Ärztin oder der Arzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen oder Anlässen eine Überweisung oder Weiterleitung zur Mitbehandlung und zur erweiterten Diagnostik und Risikostratifizierung von Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK zur jeweils qualifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung beziehungsweise zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten erfolgen soll:

- zunehmende oder erstmalige Angina pectoris-Beschwerden,
- neu aufgetretene Herzinsuffizienz,
- neu aufgetretene oder symptomatische Herzrhythmusstörungen,
- medikamentöse Non-Responder,
- Patientinnen und Patienten mit Komorbiditäten (zum Beispiel Hypertonie, Diabetes, Depression),
- Mitbehandlung von Patientinnen und Patienten mit zusätzlichen kardiologischen Erkrankungen (zum Beispiel Klappenvitien),
- Indikationsstellung zur invasiven Diagnostik und Therapie,
- Durchführung der invasiven Diagnostik und Therapie,
- Rehabilitation,
- Schulung von Patientinnen und Patienten.

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

### 1.7.3 Einweisung in ein Krankenhaus

Indikationen zur stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK in einer qualifizierten stationären Einrichtung sind insbesondere:

- Verdacht auf akutes Koronarsyndrom,
- Verdacht auf lebensbedrohliche Dekompensation von Folge- und Begleiterkrankungen (zum Beispiel Hypertonie, Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, Diabetes mellitus).

Darüber hinaus ist im Einzelfall eine Einweisung zur stationären Behandlung zu erwägen bei Patientinnen und Patienten, bei denen eine invasive Diagnostik und Therapie indiziert ist.

### 1.7.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme

Eine Rehabilitationsmaßnahme (im Sinne von Ziffer 1.6) ist insbesondere zu erwägen:

- nach akutem Koronarsyndrom,
- nach koronarer Revaskularisation,
- bei Patientinnen und Patienten mit stabiler Angina pectoris und dadurch bedingten limitierenden Symptomen<sup>6)</sup>, die trotz konservativer, interventioneller und/oder operativer Maßnahmen persistieren,
- bei Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und dadurch bedingten limitierenden Symptomen<sup>6)</sup>, die trotz konservativer, interventioneller und/oder operativer Maßnahmen persistieren.

## **2. Qualitätssichernde Maßnahmen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Ausführungen zu Ziffer 2 der Anlage 1 gelten entsprechend.

## **3. Teilnahmevoraussetzungen und Dauer der Teilnahme der Versicherten (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die in Ziffer 1.3 genannten Therapieziele von der Einschreibung profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

### **3.1 Allgemeine Teilnahmevoraussetzungen**

Die Ausführungen zu Ziffer 3.1 der Anlage 1 gelten entsprechend.

### **3.2 Spezielle Teilnahmevoraussetzungen**

Patientinnen und Patienten mit manifester koronarer Herzkrankheit (KHK) können in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben werden, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien zusätzlich zu den in Ziffer 3.1 genannten Voraussetzungen erfüllt ist:

1. Bei einem akuten Koronarsyndrom<sup>1)</sup>, auch in der Vorgeschichte;
2. wenn sich aus Symptomatik, klinischer Untersuchung, Anamnese, Begleiterkrankungen und Belastungs-EKG, das innerhalb der letzten drei Jahre durchgeführt worden ist, eine hohe Wahrscheinlichkeit (mindestens 90 Prozent) für das Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit belegen lässt<sup>2)</sup>. Nur bei Patientinnen und Patienten, die nach Feststellung der Ärztin oder des Arztes aus gesundheitlichen Gründen für ein Belastungs-EKG nicht in Frage kommen oder bei denen ein auswertbares Ergebnis des Belastungs-EKGs nicht erreichbar ist (insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit Linksschenkelblock, Herzschrittmacher oder bei Patientinnen und Patienten, die physikalisch nicht belastbar sind), können andere nicht-invasive Untersuchungen zur Diagnosesicherung (echokardiografische oder szintigrafische Verfahren) angewendet werden;
3. direkter Nachweis mittels Koronarangiografie (gemäß Indikationsstellungen nach Ziffer 1.5.3.1).

### **3.3 Voraussetzungen für die Teilnahme an dem zusätzlichen Modul Herzinsuffizienz**

Patientinnen und Patienten, die in das strukturierte Behandlungsprogramm für KHK eingeschrieben sind, können unter den Voraussetzungen der Ziffer 3 der Anlage 5a am Modul Herzinsuffizienz teilnehmen. Ihnen steht es frei, ob sie bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen einer chronischen Herzinsuffizienz an dem Zusatzmodul teilnehmen möchten oder nicht.

## **4. Schulungen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Ausführungen zu Ziffer 4 der Anlage 1 gelten entsprechend.

### **4.1 Schulungen der Leistungserbringer**

Schulungen der Leistungserbringer dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen unter anderem auf die vereinbarten Management-Komponenten, insbesondere der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Einschreibekriterien nach Ziffer 3 ab. Die Vertragspartner definieren Anforderungen an die für die strukturierten Behandlungsprogramme relevante regelmäßige Fortbildung teilnehmender Leistungserbringer. Sie können die dauerhafte Mitwirkung der Leistungserbringer von entsprechenden Teilnahmenachweisen abhängig machen.

#### 4.2 Schulungen der Versicherten

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

Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms prüft die Ärztin oder der Arzt unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob die Patientin oder der Patient von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen (unter anderem Antikoagulation, Diabetes mellitus, Hypertonie) und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen.

Bei Antragstellung müssen die Schulungsprogramme, die angewandt werden sollen, gegenüber dem Bundesversicherungsamt benannt werden. Die Qualifikation der Leistungserbringer ist sicherzustellen.

#### 5. Evaluation (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Ausführungen zu Ziffer 5 der Anlage 1 gelten entsprechend.

---

<sup>1)</sup> Nach der Definition in ACC/AHA (2002a): American College of Cardiology and American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. ACC/AHA 2002 Guideline Update for the Management of Patients With Unstable Angina and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction.

<sup>2)</sup> Die Nachttest-Wahrscheinlichkeit (nach Durchführung eines Belastungs-EKGs) ist zu berechnen nach Diamond, GA et al.: Analysis of probability as an aid in the clinical diagnosis of coronary artery disease. N. Engl. J. Med (1979); 300:1350-8. Für Patienten, die älter als 69 Jahre sind, sind die Werte der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren heranzuziehen.

<sup>3)</sup> Die Anwendung von kurzwirkenden Kalzium-Antagonisten vom Dihydropyridin-Typ sollte vermieden werden.

<sup>4)</sup> Betrifft das Therapieziel „Senkung der Morbidität, Mortalität“.

<sup>5)</sup> Betrifft das Therapieziel „Beschwerdefreiheit“.

<sup>6)</sup> Unter limitierenden Symptomen ist eine für die Patientin oder den Patienten – unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände – wesentliche Einschränkung der Lebensqualität zu verstehen. Diese kann nur individuell festgelegt werden.“

7. Nach Anlage 5 wird folgende Anlage 5a eingefügt:

**„Anlage 5a**  
(zu §§ 28b bis 28g)

Anforderungen an ein Modul für chronische Herzinsuffizienz  
für strukturierte Behandlungsprogramme für koronare Herzkrankheit (KHK)

**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 (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

**1.1 Definition der chronischen Herzinsuffizienz**

Die chronische Herzinsuffizienz ist die Unfähigkeit des Herzens, den Organismus mit ausreichend Blut und damit mit genügend Sauerstoff zu versorgen, um den Stoffwechsel unter Ruhe- wie unter Belastungsbedingungen zu gewährleisten (WHO-Definition 1995)<sup>1)</sup>.

Pathophysiologisch liegt eine multisystemische Störung vor, die unter anderem durch die Dysfunktion der Herz- und Skelettmuskulatur sowie der Nierenfunktion charakterisiert ist<sup>2)</sup>.

Klinisch liegt dann eine Herzinsuffizienz vor, wenn typische Symptome wie zum Beispiel Dyspnoe, Müdigkeit (Leistungsminde- rung) und/oder Flüssigkeitsretention auf Grund einer kardialen Funktionsstörung bestehen<sup>1)</sup>.

**1.2 Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe**

Zur Zielgruppe gehören Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit und chronischer Herzinsuffizienz bei systolischer Dysfunktion, die sich in einer Einschränkung der linksventrikulären Auswurfleistung (Ejektionsfraktion, LVEF) auf unter 40 Prozent manifestiert. Die LVEF muss durch ein bildgebendes Verfahren (zum Beispiel Echokardiographie, Ventrikulographie, Kardio-MRT) bestimmt worden sein.

Ausgehend vom strukturierten Behandlungsprogramm für KHK sollen Patientinnen und Patienten mit einer klinischen Symptomatik, die auf eine Herzinsuffizienz hinweist (zum Beispiel Dyspnoe, Leistungsminde- rung, Flüssigkeitsretention), einer gezielten Diagnostik (primär Echokardiographie) zugeführt werden. Auch asymptomatische Patientinnen und Patienten sollten gemäß den Modulinhalt behandelt werden, wenn eine Ein- schränkung der LVEF auf unter 40 Prozent bereits nachgewiesen wurde.

**1.3 Therapieziele**

Eine Herzinsuffizienz bei koronarer Herzkrankheit ist mit einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko verbunden. Die Lebensqualität ist besonders durch eine Einschränkung der Belastbarkeit und eine hohe Hospitalisationsrate vermindert. Daraus ergeben sich folgende Therapieziele:

1. Reduktion der Sterblichkeit (entsprechend dem strukturierten Behandlungsprogramm für KHK),
2. Reduktion der kardiovaskulären Morbidität, insbesondere Vermeidung oder Verlangsamung einer Progres- sion der bestehenden kardialen Funktionsstörung,
3. Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Hospitalisationen und Steigerung oder Erhaltung der Belastungsfähigkeit.

**1.4 Therapeutische Maßnahmen**

**1.4.1 Allgemeine nicht-medikamentöse Maßnahmen**

Bei stabiler Herzinsuffizienz ist ein regelmäßiges, individuell angepasstes körperliches Training unter Berücksichtigung von Kontraindikationen (zum Beispiel frischer Herzinfarkt oder Myokarditis) generell zu empfehlen.

Die Flüssigkeitsaufnahme sollte sich am klinischen Zustand der Patientinnen und Patienten und an deren Nie- renfunktion orientieren. Eine Beschränkung der Flüssigkeitsaufnahme auf 1,5 bis 2 Liter pro Tag ist bei fort- geschrittener Herzinsuffizienz, anhaltenden Stauungszeichen, Hypervolämie und/oder Hyponatriämie zu erwä- gen. Eine exzessive Flüssigkeitsaufnahme ist zu vermeiden.

Eine moderate Beschränkung der Kochsalzaufnahme ist insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit fort- geschrittener Herzinsuffizienz zu empfehlen.

**1.4.2 Medikamentöse Therapie**

Ausgehend vom strukturierten Behandlungsprogramm für KHK sollen unter Berücksichtigung der Kontraindi- kationen vorrangig Medikamente zur Behandlung der Herzinsuffizienz verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der in Ziffer 1.3 genannten Therapieziele in randomisierten, kontrollierten Studien (RCT) nachgewiesen wurden.

Die nachfolgenden Empfehlungen konkretisieren oder ergänzen die Therapieempfehlungen des strukturierten Behandlungsprogramms für KHK in Ziffer 1.5.2 der Anlage 5.

- Therapie mit Angiotensin-Conversions-Enzym-Hemmern (ACE-Hemmer):

Alle Patientinnen und Patienten sollten unabhängig vom Schweregrad der Herzinsuffizienz einen ACE-Hem- mer erhalten, da eine Behandlung mit ACE-Hemmern Prognose und Symptomatik der Erkrankung verbessert. In Konkretisierung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für KHK in Ziffer 1.5.2 fünfter

Spiegelstrich der Anlage 5 sollen ACE-Hemmer verwendet werden, für die ein mortalitätssenkender Effekt bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz belegt ist.

Die jeweilige Zieldosis ist durch eine langsame Steigerung der Dosierung anzustreben. Wenn die optimale Zieldosis nicht erreicht wird, erfolgt die Behandlung in der maximal von der Patientin oder vom Patienten tolerierten Dosis.

– Therapie mit Beta-Rezeptorenblockern (Betablocker):

Alle klinisch stabilen Patientinnen und Patienten sollten einen Betablocker erhalten. In Konkretisierung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für KHK in Ziffer 1.5.2 erster Spiegelstrich der Anlage 5 sollen Betablocker verwendet werden, für die ein mortalitätssenkender Effekt bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz belegt ist.

Die jeweilige Zieldosis ist durch eine langsame Steigerung der Dosierung anzustreben. Wenn die optimale Zieldosis nicht erreicht wird, erfolgt die Behandlung in der maximal von der Patientin oder vom Patienten tolerierten Dosis.

Die Dosierung von ACE-Hemmern und von Betablockern ist bei symptomatischer Hypotonie entsprechend anzupassen, so dass die Behandlung von der Patientin oder vom Patienten toleriert wird. Dabei ist zu beachten, dass vor einer Dosisreduktion aufgrund einer symptomatischen Hypotonie zunächst die Dosierung der übrigen blutdrucksenkenden Begleitmedikation reduziert wird.

– Therapie mit Angiotensin II-Antagonisten (AT1-Rezeptorantagonisten):

Bei Patientinnen und Patienten, die eine Behandlung mit ACE-Hemmern aufgrund eines durch ACE-Hemmer bedingten Hustens nicht tolerieren, kann der Wechsel auf einen AT1-Rezeptorantagonisten zur Beschwerdebesserung oder zur Beschwerdefreiheit führen. In diesem Fall können AT1-Rezeptorantagonisten verwendet werden, für die ein Nutzen bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz belegt ist.

– Therapie mit Aldosteron-Antagonisten:

Patientinnen und Patienten mit einer LVEF unter 35 Prozent, die trotz optimaler Therapie mit ACE-Hemmer und Betablocker und Diuretikum im Stadium NYHA III-IV sind, sollten additiv mit Spironolacton in niedriger Dosierung behandelt werden. Es ist zu beachten, dass mit steigender Dosierung die Gefahr einer Hyperkaliämie zunimmt. Daher sind in diesem Fall engmaschigere Kontrollen des Serum-Kaliums erforderlich. Voraussetzung ist, dass bei Therapiebeginn das Serum-Kreatinin unter 2,5 mg/dl und das Serum-Kalium unter 5 mmol/l liegen. Nach einem Herzinfarkt kann anstelle von Spironolacton Eplerenon gegeben werden.

– Therapie mit Diuretika:

Alle Patientinnen und Patienten, die Stauungszeichen aufweisen, sollen mit Diuretika behandelt werden, da Diuretika die einzige Therapieoption zur Kontrolle des Volumenstatus darstellen. In Kombination mit der mortalitätssenkenden Therapie soll die zur Symptomkontrolle niedrigste erforderliche Dosis verwendet werden. Der Nutzen ist belegt für Schleifendiuretika und Thiaziddiuretika.

– Therapie mit Herzglykosiden (Digitalis):

Patientinnen und Patienten, die trotz Therapie mit einem Betablocker ein chronisches tachykardes Vorhofflimmern aufweisen, sollten zusätzlich mit Digitalis behandelt werden. Für Patientinnen und Patienten mit Sinusrhythmus stellt Digitalis lediglich ein Reservemedikament dar und sollte bei diesen Patientinnen und Patienten nur gegeben werden, wenn sie trotz Ausschöpfung der vorgenannten medikamentösen Therapie weiterhin im Stadium NYHA III-IV sind.

– Orale Antikoagulationstherapie:

Bei chronischem oder paroxysmalem Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz besteht ein besonders hohes Risiko für thromboembolische Ereignisse, so dass hier in der Regel eine effektive orale Antikoagulation (INR 2-3) durchzuführen ist. In diesem Fall sollte die wegen KHK durchgeführte Thrombozytenaggregationshemmung in der Regel beendet und auf die orale Antikoagulation umgestellt werden. Über eine in besonderen Situationen (zum Beispiel Stent-Implantation) dennoch indizierte Kombinationstherapie ist in Kooperation mit der qualifizierten Fachärztin oder dem qualifizierten Facharzt beziehungsweise der qualifizierten Einrichtung zu entscheiden. Eine orale Antikoagulation ist bei bestehendem Sinusrhythmus im Allgemeinen nicht indiziert.

#### 1.4.3 Spezielle interventionelle Maßnahmen

Ergänzend zur medikamentösen Therapie und zu den allgemeinen nicht-medikamentösen Maßnahmen sollte die Indikation zur Durchführung spezieller interventioneller Maßnahmen individuell geprüft werden. Dabei sind der Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten und die Möglichkeit zur Verbesserung der Lebensqualität sowie die Lebenserwartung und gegebenenfalls vorliegende Begleiterkrankungen, welche Lebensqualität und Lebenserwartung beeinträchtigen, zu berücksichtigen. Die Entscheidung ist gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten und in Kooperation mit der qualifizierten Fachärztin oder dem qualifizierten Facharzt beziehungsweise der qualifizierten Einrichtung auf der Basis einer individuellen Nutzen-Risikoabschätzung vorzunehmen.

Zu den speziellen interventionellen Maßnahmen zählen insbesondere die kardiale Resynchronisationstherapie und die Therapie mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren.

#### 1.4.3.1 Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)

Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Herzinsuffizienz können unter bestimmten Voraussetzungen von einer kardialen Resynchronisationstherapie bezüglich Symptomatik und Sterblichkeit profitieren. Bei Patientinnen und Patienten mit einer LVEF unter 35 Prozent und Sinusrhythmus und entweder einem kompletten Linksschenkelblock oder einer echokardiographisch nachgewiesenen ventrikulären Dyssynchronie mit breiten QRS-Komplexen ( $\geq 120$  ms), die trotz optimaler medikamentöser Therapie hochgradig symptomatisch sind (Stadium NYHA III-IV), sollte eine Abklärung der Indikation zur CRT erfolgen.

#### 1.4.3.2 Therapie mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren (ICD)

Unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Patientin oder des Patienten können Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Herzinsuffizienz unter bestimmten Voraussetzungen von der Implantation eines ICD profitieren. In folgenden Situationen sollte geprüft werden, ob die Patientin oder der Patient von einer ICD-Implantation zur Verhinderung lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen profitieren kann:

Zur Prävention eines erneuten Ereignisses:

- Patientinnen und Patienten nach überlebtem Herzkreislaufstillstand, Kammerflimmern oder Auftreten von Kammertachykardien,
- Patientinnen und Patienten mit einer LVEF unter 40 Prozent nach Synkope (keine EKG-Dokumentation zum Zeitpunkt des Ereignisses), nachdem andere Ursachen als eine ventrikuläre Tachykardie ausgeschlossen wurden.

Zur Prävention eines erstmaligen Ereignisses:

- Patientinnen und Patienten mit einer LVEF unter 30 bis 35 Prozent und Herzinsuffizienz im Stadium NYHA II-III. Bei Patientinnen und Patienten in der chronischen Postinfarktphase gilt dies frühestens vierzig Tage nach dem Infarktereignis.

### 1.5 Monitoring

Im Rahmen des Monitorings wird der klinische Status der Patientinnen und Patienten regelmäßig überprüft. Dabei sollen insbesondere Hinweise zur Belastbarkeit in Alltagssituationen und zum Volumenstatus erhoben werden. Um eine eventuelle Volumenbelastung rechtzeitig zu erkennen, soll das Körpergewicht regelmäßig, auch durch die Patientinnen und Patienten selbst, kontrolliert werden.

Mit symptomatischen Patientinnen und Patienten sollte, soweit möglich, das Protokollieren von täglichen Gewichtskontrollen vereinbart werden. Die Patientinnen und Patienten sollten dazu aufgefordert werden, bei einem deutlichen, kurzfristigen Gewichtsanstieg (zum Beispiel mehr als 1 Kilogramm in 24 Stunden oder mehr als 2,5 Kilogramm pro Woche) die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu konsultieren. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sollte prüfen, ob die Patientin oder der Patient auf der Grundlage des Gewichtsprotokolls selbständige Anpassungen der Diuretikadosis (insbesondere Schleifendiuretika) vornehmen kann.

Die tatsächlich eingenommene Medikation, einschließlich der Selbstmedikation, und mögliche Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie sind zu erfragen, um Therapieänderungen oder Dosisanpassungen möglichst frühzeitig vornehmen zu können.

Im Rahmen der körperlichen Untersuchung ist insbesondere zu achten auf:

- die Jugularvenenfüllung,
- periphere Ödeme,
- Zeichen der pulmonalen Stauung bei der Auskultation von Herz und Lunge,
- den Ernährungszustand, wobei insbesondere zu prüfen ist, ob eine eventuell vorliegende kardiale Kachexie durch eine Hypervolämie maskiert wird (und umgekehrt),
- den Blutdruck im Liegen und im Stehen und
- Herzrhythmus und Herzfrequenz (insbesondere als Hinweis auf neu aufgetretenes Vorhofflimmern).

In mindestens halbjährlichen Abständen sind Natrium, Kalium und Kreatinin im Serum sowie die Nierenfunktion durch Berechnung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) auf Basis der Serum-Kreatinin-Bestimmung zu kontrollieren. Häufigere Kontrollen können insbesondere bei einer Therapieänderung erforderlich sein.

Eine routinemäßige Röntgen-Thorax-Kontrolle, eine routinemäßige Langzeit-EKG-Kontrolle, die Bestimmung des Digitalispegels bei Therapie mit Herzglykosiden oder die Bestimmung natriuretischer Peptide (BNP) gehören nicht zum Monitoring.

### 1.6 Kooperation der Versorgungsebenen

Die Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für KHK in Ziffer 1.7 der Anlage 5 gelten entsprechend. Ergänzend sind folgende Hinweise zur Überweisung der Patientinnen und Patienten zu beachten:

1.6.1 Überweisung vom behandelnden Arzt oder von der behandelnden Ärztin zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur jeweils qualifizierten Fachärztin oder zur qualifizierten Einrichtung

In Ergänzung zu den im strukturierten Behandlungsprogramm für KHK aufgeführten Indikationen und Anlässen hat der Arzt oder die Ärztin zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen oder Anlässen eine Über-

weisung oder Weiterleitung zur Mitbehandlung und zur erweiterten Diagnostik und Risikostratifizierung von Patientinnen und Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur jeweils qualifizierten Fachärztin beziehungsweise zur qualifizierten Einrichtung erfolgen soll:

- bei Fortschreiten der chronischen systolischen Herzinsuffizienz trotz individuell angepasster Therapie gemäß Ziffern 1.4.1 und 1.4.2,
- falls erforderlich zur Erreichung einer optimalen medikamentösen Therapie gemäß Ziffer 1.4.2,
- zur Kontrolle mittels Echokardiographie bei relevanten Verschlechterungen des klinischen Zustandes der Patientin oder des Patienten,
- zur Abklärung von Indikationen für spezielle interventionelle Maßnahmen gemäß Ziffern 1.4.3.1 und 1.4.3.2 zu einem diesbezüglich qualifizierten Facharzt oder zu einer diesbezüglich qualifizierten Fachärztin oder zu einer diesbezüglich qualifizierten Einrichtung,
- zur Abklärung einer Transplantationsindikation.

Der jeweils qualifizierte Facharzt oder die jeweils qualifizierte Fachärztin oder die qualifizierte Einrichtung soll nach Möglichkeit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin Empfehlungen zur weiteren individuellen Anpassung der Dosierung der medikamentösen Herzinsuffizienz-Behandlung sowie des Körpergewichts beziehungsweise des Volumenstatus aussprechen.

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

#### 1.6.2 Einweisung in ein Krankenhaus

Indikationen zur stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz in einer stationären Einrichtung sind insbesondere

- akute oder chronische Dekompensation,
- Durchführung von speziellen interventionellen Maßnahmen gemäß Ziffern 1.4.3.1 und 1.4.3.2 in diesbezüglich qualifizierten Einrichtungen.

Im Übrigen gelten die Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für KHK in Ziffer 1.7.3 der Anlage 5.

Die stationäre Einrichtung soll der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt bei Entlassung der Patientin oder des Patienten Empfehlungen zur weiteren individuellen Anpassung der Dosierung der medikamentösen Herzinsuffizienz-Behandlung sowie des Körpergewichts beziehungsweise des Volumenstatus aussprechen.

#### 1.6.3 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme

Es gelten die Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für KHK in Ziffer 1.7.4 der Anlage 5.

Die Rehabilitationseinrichtung soll der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt bei Entlassung der Patientin oder des Patienten Empfehlungen zur weiteren individuellen Anpassung der Dosierung der medikamentösen Herzinsuffizienz-Behandlung, des Körpergewichts beziehungsweise des Volumenstatus sowie der körperlichen Belastbarkeit aussprechen.

## **2. Qualitätssichernde Maßnahmen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für KHK in Ziffer 2 der Anlage 5 gelten entsprechend.

## **3. Teilnahmevoraussetzungen und Dauer der Teilnahme der Versicherten (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die in Ziffer 1.3 genannten Therapieziele von einer Teilnahme am Modul Chronische Herzinsuffizienz profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz können am Modul teilnehmen, wenn sie die in Ziffer 1.2 genannten Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe erfüllen und wenn und solange sie am strukturierten Behandlungsprogramm für KHK nach den jeweils geltenden Bestimmungen dieser Verordnung teilnehmen.

## **4. Schulungen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Ausführungen zu Ziffer 4 der Anlage 5 gelten entsprechend.

### **4.1 Schulungen der Leistungserbringer**

Schulungen der Leistungserbringer dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen unter anderem auf die vereinbarten Management-Komponenten, insbesondere der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Einschreibekriterien nach Ziffer 3 der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für KHK in Anlage 5 ab. Die Vertragspartner definieren Anforderungen an die für die strukturierten Behandlungsprogramme relevante regelmäßige Fortbildung teilnehmender Leistungserbringer. Sie können die dauerhafte Mitwirkung der Leistungserbringer von entsprechenden Teilnahmeachsen abhängig machen.



#### 4.2 Schulungen der Versicherten

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

Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms prüft die Ärztin oder der Arzt unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob die Patientin oder der Patient von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen (unter anderem Antikoagulation, Diabetes mellitus, Hypertonie) und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen. Sofern Schulungsprogramme angewandt werden sollen, sind diese gegenüber dem Bundesversicherungsamt im Rahmen des Zulassungsverfahrens zu benennen und ihre Ausrichtung an den unter Ziffer 1.3 genannten Therapiezielen zu belegen.

Die Qualifikation der Leistungserbringer ist sicherzustellen.

#### 5. Evaluation (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Eine gesonderte Evaluation für das Modul Chronische Herzinsuffizienz erfolgt nicht.

Die Evaluation erfolgt im Rahmen der Evaluation des strukturierten Behandlungsprogramms für KHK.

---

<sup>1)</sup> Vergleiche Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung. Hoppe UC, Böhm M, Dietz R, Hanrath P, Kroemer HK, Osterpey A, Schmaltz AA, Erdmann E. Leitlinie zur Therapie der chronischen Herzinsuffizienz. Z Kardiol 2005; 94: 488-509.

<sup>2)</sup> Vergleiche Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Muth C, Gensichen J, Butzlaff M. DEGAM-Leitlinie Nr. 9: Herzinsuffizienz, Teil 2 – Evidenz und Rationale. omikron publishing Düsseldorf 2006.“

8. Die Anlage 7 wird wie folgt gefasst:

„**Anlage 7**  
(zu §§ 28b bis 28g)

Anforderungen an strukturierte  
Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 1

**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 (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

**1.1 Definition des Diabetes mellitus Typ 1**

Als Diabetes mellitus Typ 1 wird die Form des Diabetes bezeichnet, die durch absoluten Insulinmangel auf Grund einer sukzessiven Zerstörung der Betazellen in der Regel im Rahmen eines Autoimmungeschehens entsteht.

**1.2 Diagnostik (Eingangsdiagnose)**

Die Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 1 gilt als gestellt, wenn die folgenden Kriterien bei Aufnahme in das strukturierte Behandlungsprogramm erfüllt sind oder sich aus der Vorgeschichte der Patientin oder des Patienten bei der Manifestation der Erkrankung ergeben:

1. Nachweis typischer Symptome des Diabetes mellitus (zum Beispiel Polyurie, Polydipsie, ungewollter Gewichtsverlust) und/oder einer Ketose/Ketoazidose und
2. Nüchtern-Glukose vorrangig im Plasma (i. P.)  $\geq 7,0$  mmol/l ( $\geq 126$  mg/dl) oder Nicht-Nüchtern-Glukose i. P.  $\geq 11,1$  mmol/l ( $\geq 200$  mg/dl) und
3. gegebenenfalls laborchemische Hinweise für einen absoluten Insulinmangel (zum Beispiel Nachweis von Ketonkörpern in Blut und/oder Urin mit und ohne Azidose).

Die Werte für venöses und kapillares Vollblut ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle:

**Diagnostische Kriterien des Diabetes mellitus**

	Plasmaglukose				Vollblutglukose			
	venös		kapillar		venös		kapillar	
	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl	mmol/l	mg/dl
Nüchtern	$\geq 7,0$	$\geq 126$	$\geq 7,0$	$\geq 126$	$\geq 6,1$	$\geq 110$	$\geq 6,1$	$\geq 110$
Nicht-nüchtern	$\geq 11,1$	$\geq 200$	$\geq 12,2$	$\geq 220$	$\geq 10,0$	$\geq 180$	$\geq 11,1$	$\geq 200$

Die Unterscheidung zwischen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 erfolgt im strukturierten Behandlungsprogramm demnach anhand der Anamnese, des klinischen Bildes und der Laborparameter.

Die Leistungserbringer sollen prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

**1.3 Therapie des Diabetes mellitus Typ 1**

**1.3.1 Therapieziele**

Die Therapie dient der Verbesserung der von einem Diabetes mellitus beeinträchtigten Lebensqualität, der Vermeidung diabetesbedingter und -assoziierter Folgeschäden sowie der Erhöhung der Lebenserwartung. Hieraus ergeben sich insbesondere folgende Therapieziele:

1. Vermeidung der mikrovaskulären Folgeschäden (Retinopathie mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, Niereninsuffizienz mit der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie),
2. Vermeidung von Neuropathien beziehungsweise Linderung von damit verbundenen Symptomen, insbesondere Schmerzen,
3. Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit neuro-, angio- und/oder osteoarthropathischen Läsionen und von Amputationen,
4. Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität,
5. Vermeidung von Stoffwechselentgleisungen (Ketoazidosen) und Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien).

**1.3.2 Differenzierte Therapieplanung**

Auf der Basis der allgemeinen Therapieziele und unter Berücksichtigung des individuellen Risikos sowie der vorliegenden Folgeschäden beziehungsweise Begleiterkrankungen sind gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten individuelle Therapieziele festzulegen und eine differenzierte Therapieplanung vorzunehmen. Ziel der

antihyperglykämischen Therapie ist eine normnahe Einstellung der Blutglukose unter Vermeidung schwerer Hypoglykämien.

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

#### 1.3.3 Strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme

Jede Patientin und jeder Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 muss Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm erhalten. Im Übrigen gelten die unter Ziffer 4.2 genannten Zugangs- und Qualitätssicherungskriterien.

#### 1.3.4 Insulinsubstitution

Bei gesichertem Diabetes mellitus Typ 1 ist die Substitution von Insulin die lebensnotwendige und lebensrettende Maßnahme. Für die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele ist die Senkung der Blutglukosewerte in einen möglichst normnahen Bereich notwendig. Vorrangig soll Human-Insulin verwendet werden, weil dessen positiver Effekt und Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeitstudien mit klinischen Endpunkten nachgewiesen wurden.

Sofern im Rahmen der individuellen Therapieplanung anstelle des als vorrangig anzuwendenden Human-Insulins Insulin-Analoga verordnet werden sollen, ist die Patientin oder der Patient darüber zu informieren, dass derzeit für Insulin-Analoga noch keine ausreichenden Belege zur Sicherheit im Langzeitgebrauch sowie zur Risikoreduktion klinischer Endpunkte vorliegen. Sie oder er ist darüber zu informieren, ob für das jeweilige Insulin-Analogon Daten zur besseren Wirksamkeit und Steuerbarkeit vorliegen. Dies ist für kurzwirksame Insulin-Analoga bei Pumpentherapie (CSII) bisher nur in Kurzzeitstudien nachgewiesen.

Die intensivierete Insulin-Therapie ist der Behandlungsstandard bei Diabetes mellitus Typ 1. Im Rahmen des strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramms sollen die Patienten mit der selbstständigen korrekten Durchführung einer intensivierten Insulintherapie vertraut gemacht werden. Hierzu zählen unter anderem die variablen präprandialen Gaben von kurzwirksamen Insulinen nach Blutglukoseselbstkontrolle. Dabei ist auf einen ausreichenden Wechsel der Insulin-Injektionsstellen zu achten, um Gewebeveränderungen zu vermeiden, die die Insulinresorption nachhaltig beeinflussen.

Ziel ist eine selbstbestimmte flexible Lebensführung ohne diabetesbedingte Beschränkung der Auswahl von Nahrungsmitteln.

### 1.4 Hypoglykämische und ketoazidotische Stoffwechselentgleisungen

Nach einer schweren Hypoglykämie oder Ketoazidose ist wegen des Risikos der Wiederholung solcher metabolischer Ereignisse im Anschluss an die Notfalltherapie zeitnah die Ursachenklärung einzuleiten.

### 1.5 Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 1

#### 1.5.1 Mikrovaskuläre Folgeerkrankungen

##### 1.5.1.1 Allgemeinmaßnahmen

Für die Vermeidung des Entstehens mikrovaskulärer Folgeerkrankungen (vor allem diabetische Retinopathie und Nephropathie) ist die Senkung der Blutglukose in einen normnahen Bereich notwendig. Bereits bestehende mikrovaskuläre Komplikationen können insbesondere zu folgenden Folgeschäden führen, die einzeln oder gemeinsam auftreten können: Sehbehinderung bis zur Erblindung, Niereninsuffizienz bis zur Dialysenotwendigkeit. Zur Hemmung der Progression ist neben der Senkung der Blutglukose die Senkung des Blutdrucks in einen normnahen Bereich von entscheidender Bedeutung.

##### 1.5.1.2 Diabetische Nephropathie

Ein Teil der Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ist hinsichtlich einer Entstehung einer diabetischen Nephropathie mit der möglichen Konsequenz einer Nierenersatztherapie und deutlich erhöhter Sterblichkeit gefährdet. Patientinnen und Patienten mit einer diabetischen Nephropathie bedürfen einer spezialisierten, interdisziplinären Behandlung, einschließlich problemorientierter Beratung. Zum Ausschluss einer diabetischen Nephropathie ist der Nachweis einer normalen Urin-Albumin-Ausscheidungsrate oder einer normalen Urin-Albumin-Konzentration im ersten Morgenurin ausreichend.

Für die Diagnosestellung einer diabetischen Nephropathie ist der mindestens zweimalige Nachweis einer pathologisch erhöhten Albumin-Ausscheidungsrate im Urin im Abstand von zwei bis vier Wochen notwendig, insbesondere bei Vorliegen einer Retinopathie. Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ohne bekannte diabetische Nephropathie erhalten mindestens einmal jährlich eine entsprechende Urin-Untersuchung zum Ausschluss einer diabetischen Nephropathie.

Bei Nachweis einer persistierenden pathologischen Urin-Albumin-Ausscheidung ist unter anderem zusätzlich die Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate (eGFR) auf Basis der Serum-Kreatinin-Bestimmung durchzuführen.

Wenn eine diabetische Nephropathie diagnostiziert wurde, sind Interventionen vorzusehen, für die ein positiver Nutznachweis im Hinblick auf die Vermeidung der Progression und Nierenersatztherapie erbracht ist. Dazu

zählen insbesondere eine normnahe Blutdruck- und Blutglukoseeinstellung, Tabakverzicht und bei pathologisch reduzierter glomerulärer Filtrationsrate die Empfehlung einer adäquat begrenzten Eiweißaufnahme.

#### 1.5.1.3 Diabetische Retinopathie

Zum Ausschluss einer diabetischen Retinopathie ist, in der Regel beginnend im fünften Jahr nach Manifestation des Diabetes, einmal jährlich eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung in Mydriasis durchzuführen.

Wenn eine diabetesassoziierte Augenkomplikation diagnostiziert wurde, sind Interventionen vorzusehen, für die ein positiver Nutznachweis im Hinblick auf die Vermeidung der Erblindung erbracht ist. Dazu zählen eine normnahe Blutglukose- und Blutdruckeinstellung sowie gegebenenfalls eine rechtzeitige und adäquate Laser-Behandlung. Bei proliferativer Retinopathie ist insbesondere die panretinale Laser-Fotokoagulation durchzuführen.

#### 1.5.2 Diabetische Neuropathie

Zur Behandlung der diabetischen Neuropathie sind stets Maßnahmen vorzusehen, die zur Optimierung der Stoffwechseleinstellung führen.

Bei Neuropathien mit für die Patientin oder den Patienten störender Symptomatik (vor allem schmerzhafte Polyneuropathie) ist der Einsatz zusätzlicher medikamentöser Maßnahmen sinnvoll. Es kommen vorzugsweise Antidepressiva sowie Antikonvulsiva in Betracht, die für diese Indikation zugelassen sind.

Bei Hinweisen auf eine autonome diabetische Neuropathie (zum Beispiel kardiale autonome Neuropathie, Magenentleerungsstörungen, Blasenentleerungsstörungen) ist eine spezialisierte weiterführende Diagnostik und Therapie zu erwägen.

#### 1.5.3 Das diabetische Fußsyndrom

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, insbesondere mit peripherer Neuropathie und/oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit, sind durch die Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms mit einem erhöhten Amputationsrisiko gefährdet.

Es ist bei allen Patientinnen und Patienten mindestens einmal jährlich eine Inspektion der Füße einschließlich Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus durchzuführen. Bei Patientinnen oder Patienten mit erhöhtem Risiko soll die Prüfung quartalsweise, einschließlich der Überprüfung des Schuhwerks, erfolgen.

Bei Hinweisen auf ein diabetisches Fußsyndrom (Epithelläsion, Verdacht auf beziehungsweise manifeste Weichteil- oder Knocheninfektion beziehungsweise Verdacht auf Osteoarthropathie) ist die Mitbehandlung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Einrichtung gemäß Überweisungsregeln nach Ziffer 1.8.2 erforderlich. Nach abgeschlossener Behandlung einer Läsion im Rahmen eines diabetischen Fußsyndroms ist die regelmäßige Vorstellung in einer für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung zu prüfen.

Die Dokumentation erfolgt nach der Wagner-Armstrong-Klassifikation.

#### 1.5.4 Makroangiopathische Erkrankungen

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 haben insbesondere bei Vorliegen einer Nephropathie ein deutlich erhöhtes Risiko bezüglich der kardio- und zerebrovaskulären Morbidität und Mortalität. Zusätzlich zu einer guten Diabetes-Einstellung sind die im Folgenden angeführten Maßnahmen vorzunehmen. Den Patientinnen und Patienten soll dringend angeraten werden, das Rauchen aufzugeben.

##### 1.5.4.1 Arterielle Hypertonie bei Diabetes mellitus Typ 1

###### 1.5.4.1.1 Definition und Diagnosedstellung der Hypertonie

Wenn nicht bereits eine Hypertonie bekannt ist, kann die Diagnose gestellt werden, wenn bei mindestens zwei Gelegenheitsblutdruckmessungen an zwei unterschiedlichen Tagen Blutdruckwerte von  $\geq 140$  mmHg systolisch und/oder  $\geq 90$  mmHg diastolisch gemessen werden. Diese Definition bezieht sich auf manuelle auskultatorische Messungen, die durch eine Ärztin oder einen Arzt oder geschultes medizinisches Personal grundsätzlich in einer medizinischen Einrichtung durchgeführt werden, und gilt unabhängig von Alter oder vorliegenden Begleiterkrankungen. Die Blutdruckmessung ist methodisch standardisiert gemäß den nationalen Empfehlungen durchzuführen.

###### 1.5.4.1.2 Therapeutische Maßnahmen bei Hypertonie

Durch die antihypertensive Therapie soll die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele (insbesondere Nummern 1 und 3) angestrebt werden. Hierfür ist mindestens eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch unter 140 mmHg und diastolisch unter 90 mmHg anzustreben.

Jede Patientin und jeder Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 und arterieller Hypertonie soll Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm erhalten. Insbesondere können solche Schulungen angeboten werden, die bei diesen Patientinnen oder Patienten auf klinische Endpunkte adäquat evaluiert sind.

Vorrangig sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen, der Komorbiditäten und der Patientenpräferenzen Medikamente zur Blutdrucksenkung verwendet werden, deren positiver Effekt und deren Sicherheit im Hinblick auf die Erreichung der unter Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele in prospektiven, randomisierten, kontrollierten Langzeitstudien nachgewiesen wurden.

Dabei handelt es sich um folgende Wirkstoffgruppen:

- Diuretika,
- Beta1-Rezeptor-selektive Betablocker,
- Angiotensin-Conversions-Enzym-Hemmer (ACE-Hemmer), bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit oder speziellen Indikationen AT1-Rezeptor-Antagonisten.

Sofern im Rahmen der individuellen Therapieplanung Wirkstoffe aus anderen Wirkstoffgruppen verordnet werden sollen, ist die Patientin oder der Patient darüber zu informieren, ob für diese Wirkstoffe Wirksamkeitsbelege zur Risikoreduktion klinischer Endpunkte vorliegen.

#### 1.5.4.2 Statintherapie

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und mit einem stark erhöhten Risiko für makroangiopathische Komplikationen beziehungsweise mit einer koronaren Herzkrankheit sollen mit einem Statin behandelt werden.

#### 1.5.4.3 Thrombozytenaggregationshemmer

Grundsätzlich sollen alle Patientinnen und Patienten mit makroangiopathischen Erkrankungen (zum Beispiel kardio- und zerebrovaskulären Erkrankungen) – unter Beachtung der Kontraindikationen und/oder der Unverträglichkeiten – Thrombozytenaggregationshemmer erhalten.

#### 1.5.5 Psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung

Auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ist durch die Ärztin oder den Arzt zu prüfen, inwieweit Patientinnen und Patienten von psychotherapeutischen, psychiatrischen und/oder verhaltensmedizinischen Maßnahmen profitieren können. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert (zum Beispiel Essstörungen) soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen. Auf Grund der häufigen und bedeutsamen Komorbidität vor allem bei Patientinnen und Patienten mit diabetischen Folgeerkrankungen soll die Depression besondere Berücksichtigung finden.

### 1.6 Schwangerschaft bei Diabetes mellitus Typ 1

Patientinnen mit geplanter oder bestehender Schwangerschaft bedürfen einer speziellen interdisziplinären Betreuung. Durch Optimierung der Blutglukosewerte vor und während der Schwangerschaft können die maternalen und fetalen Komplikationen deutlich reduziert werden. Die Einstellung ist grundsätzlich als intensiviertere Therapie mittels Mehrfach-Injektionen oder mit einer programmierbaren Insulinpumpe (CSII) durchzuführen. Die präkonzeptionelle Einstellung soll mit Humaninsulin erfolgen und in der Schwangerschaft mit diesem Insulin fortgeführt werden. Bei der Behandlung von Schwangeren sind spezifische Zielwerte der Blutglukoseeinstellung zu berücksichtigen.

### 1.7 Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Die spezifischen Versorgungsbelange von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 bis zum Alter von 18 Jahren machen es erforderlich, dass einzelne Aspekte in den strukturierten Behandlungsprogrammen besondere Berücksichtigung finden:

#### 1.7.1 Therapieziele

Folgende Ziele stehen bei der medizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus im Vordergrund:

1. Vermeidung akuter Stoffwechsellentgleisungen (Ketoazidose, diabetisches Koma, schwere Hypoglykämie),
2. Reduktion der Häufigkeit diabetesbedingter Folgeerkrankungen, auch im subklinischen Stadium; dies setzt eine möglichst normnahe Blutglukoseeinstellung sowie die frühzeitige Erkennung und Behandlung von zusätzlichen Risikofaktoren (zum Beispiel Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas, Rauchen) voraus,
3. altersentsprechende körperliche Entwicklung (Längenwachstum, Gewichtszunahme, Pubertätsbeginn), altersentsprechende geistige und körperliche Leistungsfähigkeit,
4. möglichst geringe Beeinträchtigung der psychosozialen Entwicklung und der sozialen Integration der Kinder und Jugendlichen durch den Diabetes und seine Therapie; die Familie soll in den Behandlungsprozess einbezogen werden, Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten sind altersentsprechend zu stärken.

#### 1.7.2 Therapie

Die Insulinsubstitution in Form einer intensivierten Insulintherapie ist der Behandlungsstandard bei Diabetes mellitus Typ 1 mit Beginn der Adoleszenz sowie im Erwachsenenalter. Angesichts der Überlegenheit dieser Therapieform bei Adoleszenten und Erwachsenen soll mit der intensivierten Therapie begonnen werden, sobald dieses für die Familie und die Kinder möglich ist. Die Durchführung einer intensivierten Insulintherapie mittels kontinuierlicher subkutaner Insulininfusionstherapie (CSII) kann vor allem bei sehr jungen Kindern oder bei

Jugendlichen mit besonderen Problemen Vorteile haben. Die Insulintherapie soll individuell auf das jeweilige Kind oder den jeweiligen Jugendlichen zugeschnitten sein und regelmäßig überdacht werden, um eine möglichst gute Stoffwechselkontrolle bei gleichzeitiger Vermeidung von schweren Hypoglykämien sicherzustellen.

#### 1.7.3 Schulung

Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 beziehungsweise deren Betreuungspersonen erhalten Zugang zu strukturierten, nach Möglichkeit evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen, die in geeigneten Abständen durchgeführt werden. Die Schulungen können als Gruppen- oder Einzelschulung erfolgen und sollen den jeweiligen individuellen Schulungsstand berücksichtigen.

Die krankheitsspezifische Beratung und Diabetesschulung in der Pädiatrie soll das Ziel verfolgen, das eigenverantwortliche Krankheitsmanagement der Kinder und Jugendlichen und in besonderem Maße auch die ihrer Betreuungspersonen zu fördern und zu entwickeln. Das Alter und der Entwicklungsstand des Kindes sind zu berücksichtigen.

#### 1.7.4 Psychosoziale Betreuung

Das Angebot einer psychosozialen Beratung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 soll integraler Bestandteil der Behandlung sein. Ihr ist in diesem Rahmen ausreichend Zeit einzuräumen. Hierzu kann auch die Beratung über die verschiedenen Möglichkeiten der Rehabilitation gehören. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll prüfen, ob die Kinder und Jugendlichen einer weitergehenden Diagnostik oder Behandlung bedürfen. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert (zum Beispiel Essstörungen) soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

#### 1.7.5 Ausschluss von Folgeschäden und assoziierten Erkrankungen

Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 sollen spätestens nach fünf Jahren Diabetesdauer, grundsätzlich jedoch ab dem elften Lebensjahr, jährlich bezüglich einer diabetischen Retinopathie gemäß Ziffer 1.5.1.3 sowie einer diabetischen Nephropathie gemäß Ziffer 1.5.1.2 untersucht werden.

Der Blutdruck soll bei allen Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 mindestens ab einem Alter von elf Jahren vierteljährlich gemessen werden.

### 1.8 Kooperation der Versorgungssektoren

Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 erfordert die Zusammenarbeit aller Sektoren (ambulant, stationär) und Einrichtungen. Eine qualifizierte Behandlung muss über die gesamte Versorgungskette gewährleistet sein.

#### 1.8.1 Koordinierende Ärztin oder koordinierender Arzt

Für die Teilnahme an dem strukturierten Behandlungsprogramm wählt die Patientin oder der Patient zur Langzeitbetreuung und deren Dokumentation eine zugelassene oder ermächtigte koordinierende Ärztin oder einen zugelassenen oder ermächtigten koordinierenden Arzt oder eine qualifizierte Einrichtung, die für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt. Dies müssen diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte oder Einrichtungen sein.

In Einzelfällen kann die Koordination auch von Hausärztinnen oder Hausärzten im Rahmen ihrer in § 73 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben in enger Kooperation mit einer diabetologisch besonders qualifizierten Ärztin, einem diabetologisch besonders qualifizierten Arzt oder einer diabetologisch besonders qualifizierten Einrichtung wahrgenommen werden.

Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Koordination unter 16 Jahren grundsätzlich, unter 21 Jahren fakultativ durch eine diabetologisch besonders qualifizierte Pädiaterin, einen diabetologisch besonders qualifizierten Pädiater oder eine diabetologisch besonders qualifizierte pädiatrische Einrichtung. In begründeten Einzelfällen kann die Koordination durch eine Ärztin, einen Arzt oder eine Einrichtung erfolgen, die in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen diabetologisch besonders qualifiziert sind.

#### 1.8.2 Überweisung von der koordinierenden Ärztin, vom koordinierenden Arzt oder von der koordinierenden Einrichtung zur jeweils qualifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung

Bei Vorliegen folgender Indikationen muss die koordinierende Ärztin, der koordinierende Arzt oder die koordinierende Einrichtung eine Überweisung der Patientin oder des Patienten zu anderen Fachärzten oder Einrichtungen veranlassen, soweit die eigene Qualifikation für die Behandlung der Patientin oder des Patienten nicht ausreicht:

1. bei Fuß-Läsionen Wagner-Stadium 2-5 und/oder Armstrong-Klasse C oder D in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung,
2. zur augenärztlichen Untersuchung, insbesondere der Untersuchung der Netzhaut (vergleiche Ziffer 1.5.1.3),
3. bei geplanter oder bestehender Schwangerschaft in eine in der Behandlung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 erfahrene qualifizierte Einrichtung (vergleiche Ziffer 1.6),

4. zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie in eine mit dieser Therapie erfahrene diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
5. bei bekannter Hypertonie und bei Nichterreichen des Ziel-Blutdruck-Bereiches unterhalb systolisch 140 mmHg und diastolisch 90 mmHg innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten zur jeweils qualifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung.

Bei Vorliegen folgender Indikationen soll eine Überweisung zur Mitbehandlung erwogen werden:

1. bei signifikanter Kreatinin-Erhöhung beziehungsweise bei Einschränkung der Kreatinin-Clearance zum Nephrologen,
2. bei Vorliegen makroangiopathischer einschließlich kardialer Komplikationen zur jeweils qualifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung,
3. bei allen diabetischen Fuß-Läsionen in eine für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierte Einrichtung.

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

Erfolgt in Einzelfällen die Koordination durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt im Rahmen ihrer in § 73 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben, ist ergänzend zu den oben aufgeführten Indikationen eine Überweisung auch bei folgenden Indikationen zur jeweils qualifizierten Fachärztin, zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung zu veranlassen. Dies gilt ebenso, wenn die Koordination im Falle von Kindern und Jugendlichen durch eine diabetologisch besonders qualifizierte Ärztin oder einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt ohne Anerkennung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin erfolgt. In diesem Fall ist bei den folgenden Indikationen eine Überweisung zur diabetologisch qualifizierten Pädiaterin, zum diabetologisch qualifizierten Pädiater oder zur diabetologisch qualifizierten pädiatrischen Einrichtung zu veranlassen:

1. bei Erstmanifestation in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
2. bei Neuauftreten mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie an eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
3. bei Vorliegen mikrovaskulärer Komplikationen (Nephropathie, Retinopathie) oder Neuropathie mindestens einmal jährlich an eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
4. bei Vorliegen makroangiopathischer einschließlich kardialer Komplikationen in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
5. zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung, die zur Durchführung von strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogrammen qualifiziert ist,
6. bei Nichterreichen eines HbA1c-Wertes unter dem etwa 1,2-fachen der oberen Norm der jeweiligen Labormethode nach maximal sechs Monaten Behandlungsdauer in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung,
7. bei Abschluss der akut-medizinischen Versorgung infolge einer schweren Stoffwechseldekomensation (zum Beispiel schwere Hypoglykämie, Ketoazidose) in eine diabetologisch qualifizierte Einrichtung.

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

#### 1.8.3 Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung

Indikationen zur stationären Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus bestehen insbesondere bei:

1. Notfall (in jedes Krankenhaus),
2. ketoazidotischer Erstmanifestation in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung oder ein diabetologisch qualifiziertes Krankenhaus,
3. Abklärung nach wiederholten schweren Hypoglykämien oder Ketoazidosen in ein diabetologisch qualifiziertes Krankenhaus,
4. Verdacht auf infizierten diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese sowie bei akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation in ein für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifiziertes Krankenhaus,
5. Nichterreichen eines HbA1c-Wertes unter dem etwa 1,2-fachen der oberen Norm der jeweiligen Labormethode nach in der Regel sechs Monaten (spätestens neun Monaten) Behandlungsdauer in einer ambulanten diabetologisch qualifizierten Einrichtung; vor einer Einweisung in diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen ist zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient von einer stationären Behandlung profitieren kann,
6. Kindern und Jugendlichen mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 1 beziehungsweise bei schwerwiegenden Behandlungsproblemen (zum Beispiel ungeklärten Hypoglykämien oder Ketoazidosen) in pädiatrisch diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen,
7. gegebenenfalls zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung, die zur Durchführung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen (entsprechend Ziffer 4.2) qualifiziert ist,

8. gegebenenfalls zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms (entsprechend Ziffer 4.2) von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 im stationären Bereich,
  9. gegebenenfalls zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie (CSII),
  10. gegebenenfalls zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgeerkrankheiten des Diabetes mellitus Typ 1.
- Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

#### 1.8.4 Veranlassung einer Rehabilitationsleistung

Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms ist insbesondere bei Vorliegen von Komplikationen oder Begleiterkrankungen zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 von einer Rehabilitationsleistung profitieren kann. Eine Leistung zur Rehabilitation soll insbesondere erwogen werden, um die Erwerbsfähigkeit, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe der Patientin oder des Patienten am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen durch den Diabetes mellitus Typ 1 und seine Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

### **2. Qualitätssichernde Maßnahmen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Ausführungen zu Ziffer 2 der Anlage 1 gelten entsprechend.

### **3. Teilnahmevoraussetzungen und Dauer der Teilnahme der Versicherten (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die in Ziffer 1.3.1 genannten Therapieziele von der Einschreibung profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

#### **3.1 Allgemeine Teilnahmevoraussetzungen**

Die Ausführungen zu Ziffer 3.1 der Anlage 1 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die Teilnahmeerklärung für Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres durch ihre gesetzlichen Vertreter abgegeben wird.

#### **3.2 Spezielle Teilnahmevoraussetzungen**

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 können in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben werden, wenn – zusätzlich zu den in Ziffer 3.1 genannten Voraussetzungen – eine Insulintherapie gemäß Ziffer 1.3.4 eingeleitet wurde oder durchgeführt wird.

### **4. Schulungen (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Ausführungen zu Ziffer 4 der Anlage 1 gelten entsprechend.

#### **4.1 Schulungen der Leistungserbringer**

Schulungen der Leistungserbringer dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen auf die vereinbarten Management-Komponenten, insbesondere bezüglich der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Einschreibekriterien nach Ziffer 3 ab. Die Vertragspartner definieren Anforderungen an die für die strukturierten Behandlungsprogramme relevante, während des Programms stattfindende regelmäßige Fortbildung teilnehmender Leistungserbringer. Sie können die dauerhafte Mitwirkung der Leistungserbringer von entsprechenden Teilnahmenachweisen abhängig machen.

#### **4.2 Schulungen der Versicherten**

Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 profitieren in besonderem Maße von einer eigenständig durchgeführten Insulintherapie, einschließlich einer eigenständigen Anpassung der Insulindosis auf der Basis einer Stoffwechselfelbstkontrolle. Die dazu notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten werden im Rahmen eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms vermittelt. Vor diesem Hintergrund ist die Bereitstellung solcher Schulungs- und Behandlungsprogramme unverzichtbarer Bestandteil des strukturierten Behandlungsprogramms. Aufgabe der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes ist es, die Patientinnen und Patienten über den besonderen Nutzen des strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms zu informieren und ihnen die Teilnahme nahe zu legen. Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und deren Betreuungspersonen müssen unter Berücksichtigung des individuellen Schulungsstandes Zugang zu strukturierten, bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen erhalten. Deren Wirksamkeit muss im Hinblick auf die Verbesserung der Stoffwechsellage belegt sein. Die Schulung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 soll in einer qualifizierten Einrichtung erfolgen. Die Qualifikation der Leistungserbringer ist sicherzustellen. Hierbei ist der Bezug zu den hinterlegten strukturierten medizinischen Inhalten der Programme nach § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch herzustellen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen. Bei Antragstellung müssen die Schulungsprogramme, die angewandt werden sollen, gegenüber dem Bundesversicherungsamt benannt werden.

### **5. Evaluation (§ 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Ausführungen zu Ziffer 5 der Anlage 1 gelten entsprechend.“



**Artikel 2**  
**Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2009 in Kraft.

Bonn, den 23. Juni 2009

Die Bundesministerin für Gesundheit  
Ulla Schmidt

---

**Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts**

Aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 12. Mai 2009 – 2 BvL 1/00 – wird die Entscheidungsformel veröffentlicht:

§ 52 Absatz 6 Satz 1 und Satz 2 des Einkommensteuergesetzes in der bis einschließlich 1998 gültigen Fassung des Steuerreformgesetzes 1990 vom 25. Juli 1988 (Bundesgesetzblatt Teil I Seite 1093) war mit dem Grundgesetz vereinbar.

Die vorstehende Entscheidungsformel hat gemäß § 31 Absatz 2 des Bundesverfassungsgerichtsgesetzes Gesetzeskraft.

Berlin, den 23. Juni 2009

Die Bundesministerin der Justiz  
Brigitte Zypries

**Hinweis auf das Bundesgesetzblatt Teil II****Nr. 20, ausgegeben am 23. Juni 2009**

Tag	Inhalt	Seite
18. 6.2009	<b>Gesetz zu dem Abkommen vom 4. Juli 2008 zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung von Jersey über den Auskunfts austausch in Steuersachen</b> GESTA: XD019	578
18. 6.2009	<b>Gesetz zu dem Abkommen vom 4. Juli 2008 zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung von Jersey über die Zusammenarbeit in Steuersachen und die Vermeidung der Doppelbesteuerung bei bestimmten Einkünften</b> . . . . . GESTA: XD020	589
17. 6.2009	Achte Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Beförderung gefährlicher Güter auf dem Rhein (ADNR) (8. ADNRÄndV) . . . . .	595
28. 4.2009	Bekanntmachung über das Inkrafttreten des deutsch-französischen Abkommens zur Vermeidung der Doppelbesteuerung der Nachlässe, Erbschaften und Schenkungen . . . . .	596
28. 4.2009	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Haager Übereinkommens zur Befreiung ausländischer öffentlicher Urkunden von der Legalisation . . . . .	596
25. 5.2009	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Europäischen Übereinkommens über die Adoption von Kindern . . . . .	597
25. 5.2009	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens über die Registrierung von in den Weltraum gestarteten Gegenständen . . . . .	598
3. 6.2009	Bekanntmachung des deutsch-malawischen Abkommens über Finanzielle Zusammenarbeit . . . . .	599

---

*Die Anlage zur Achten Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Beförderung gefährlicher Güter auf dem Rhein (ADNR) (8. ADNRÄndV) vom 17. Juni 2009 wird als Anlageband zu dieser Ausgabe des Bundesgesetzblatts ausgegeben. Innerhalb des Abonnements werden Anlagebände auf Anforderung gemäß den Bezugsbedingungen des Verlags übersandt. Außerhalb des Abonnements erfolgt die Lieferung gegen Kostenerstattung.*

## Hinweis auf Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften,

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
5. 5. 2009 <b>Verordnung (EG) Nr. 428/2009 des Rates über eine Gemeinschaftsregelung für die Kontrolle der Ausfuhr, der Verbringung, der Vermittlung und der Durchfuhr von Gütern mit doppeltem Verwendungszweck</b>	L 134/1	29. 5. 2009
29. 5. 2009 <b>Verordnung (EG) Nr. 450/2009 der Kommission über aktive und intelligente Materialien und Gegenstände, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen <sup>(1)</sup></b> <u>(1) Text von Bedeutung für den EWR.</u>	L 135/3	30. 5. 2009
29. 5. 2009 <b>Verordnung (EG) Nr. 451/2009 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2006 mit Durchführungsvorschriften zur Verordnung (EG) Nr. 1290/2005 des Rates hinsichtlich der Buchführung der Zahlstellen, der Ausgaben- und Einnahmenerklärungen und der Bedingungen für die Erstattung der Ausgaben im Rahmen des EGFL und des ELER</b>	L 135/12	30. 5. 2009
29. 5. 2009 <b>Verordnung (EG) Nr. 452/2009 der Kommission zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1898/2005 mit Durchführungsvorschriften zur Verordnung (EG) Nr. 1255/1999 des Rates betreffend Maßnahmen zum Absatz von Rahm, Butter und Butterfett auf dem Gemeinschaftsmarkt</b>	L 135/15	30. 5. 2009
29. 5. 2009 <b>Verordnung (EG) Nr. 459/2009 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1249/96 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EWG) Nr. 1766/92 des Rates hinsichtlich der Einfuhrzölle im Getreidesektor</b>	L 139/3	5. 6. 2009
4. 6. 2009 <b>Verordnung (EG) Nr. 460/2009 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1126/2008 zur Übernahme bestimmter internationaler Rechnungslegungsstandards gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates im Hinblick auf Interpretation 16 des International Financial Reporting Interpretations Committee (IFRIC) <sup>(1)</sup></b> <u>(1) Text von Bedeutung für den EWR.</u>	L 139/6	5. 6. 2009
– <b>Berichtigung der Verordnung (EG) Nr. 407/2009 der Kommission vom 14. Mai 2009 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 338/97 des Rates über den Schutz von Exemplaren wild lebender Tier- und Pflanzenarten durch Überwachung des Handels (ABI. L 123 vom 19. 5. 2009)</b>	L 139/35	5. 6. 2009
23. 4. 2009 <b>Verordnung (EG) Nr. 443/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festsetzung von Emissionsnormen für neue Personenkraftwagen im Rahmen des Gesamtkonzepts der Gemeinschaft zur Verringerung der CO<sub>2</sub>-Emissionen von Personenkraftwagen und leichten Nutzfahrzeugen <sup>(1)</sup></b> <u>(1) Text von Bedeutung für den EWR.</u>	L 140/1	5. 6. 2009
– <b>Berichtigung der Verordnung (EG) Nr. 1290/2008 der Kommission vom 18. Dezember 2008 zur Zulassung einer Zubereitung von <i>Lactobacillus rhamnosus</i> (CNCM-I-3698) und <i>Lactobacillus farciminis</i> (CNCM-I-3699) (Sorbiflore) als Futtermittelzusatzstoff (ABI. L 340 vom 19. 12. 2008)</b>	L 141/52	6. 6. 2009
28. 5. 2009 <b>Verordnung (EG) Nr. 444/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 2252/2004 des Rates über Normen für Sicherheitsmerkmale und biometrische Daten in von den Mitgliedstaaten ausgestellten Pässen und Reisedokumenten</b>	L 142/1	6. 6. 2009
25. 5. 2009 <b>Verordnung (EG) Nr. 472/2009 des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 637/2008 hinsichtlich der nationalen Umstrukturierungsprogramme für den Baumwollsektor</b>	L 144/1	9. 6. 2009

Herausgeber: Bundesministerium der Justiz – Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges.mBH. – Druck: 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 Abonnementsbestellungen 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 je 45,00 €. Einzelstücke je angefangene 16 Seiten 1,40 € zuzüglich Versandkosten. Dieser Preis gilt auch für Bundesgesetzblätter, die vor dem 1. Januar 2002 ausgegeben worden sind. Lieferung gegen Voreinsendung des Betrages auf das Konto der Bundesanzeiger Verlagsges.mBH. (Kto.-Nr. 399-509) bei der Postbank Köln (BLZ 370 100 50) oder gegen Vorausrechnung.

Preis dieser Ausgabe: 8,05 € (7,00 € zuzüglich 1,05 € Versandkosten), bei Lieferung gegen Vorausrechnung 8,65 €.

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

## Hinweis auf Verkündungen im elektronischen Bundesanzeiger

Gemäß § 86 Absatz 2 des Tierseuchengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Juni 2004 (BGBl. I S. 1260, 3588) wird auf folgende im elektronischen Bundesanzeiger ([www.ebundesanzeiger.de](http://www.ebundesanzeiger.de)) verkündete Rechtsverordnungen nachrichtlich hingewiesen:

Datum	Bezeichnung der Verordnung	Fundstelle	Tag des Inkrafttretens
22. 6. 2009	Fünfundzwanzigste Verordnung zur Änderung der EG-Blauzungenbekämpfung-Durchführungsverordnung FNA: 7831-1-53-3	eBAnz AT63 2009 V1	23. 6. 2009