

Bundesgesetzblatt ²²⁰⁹

Teil I

G 5702

2015

Ausgegeben zu Bonn am 17. Dezember 2015

Nr. 51

Tag	Inhalt	Seite
10.12.2015	Gesetz zur Bekämpfung von Doping im Sport FNA: neu: 212-4; 2121-51-1-2, 2121-51-1-2, 2121-51-57, 312-2, 602-3-1 GESTA: B038	2210
10.12.2015	Gesetz zur Einführung einer Speicherpflicht und einer Höchstspeicherfrist für Verkehrsdaten FNA: neu: 312-2/4; 312-2, 900-15, 312-1, 367-3, 450-2 GESTA: C067	2218
10.12.2015	Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSg) FNA: 2126-9, 860-5-24, 860-5-24, 860-5-24, 2126-9-13-2, 860-5, 2126-13, 2126-13, 860-5, 2126-9, 860-5-24 GESTA: M015	2229
11.12.2015	Verordnung über die pauschalierten Nettoentgelte für das Kurzarbeitergeld für das Jahr 2016 FNA: neu: 860-3-26-13; 860-3-26-12	2254

Hinweis auf andere Verkündungen

Bundesgesetzblatt Teil II Nr. 33	2269
Verkündungen im Bundesanzeiger	2270
Rechtsvorschriften der Europäischen Union	2271

Gesetz zur Bekämpfung von Doping im Sport

Vom 10. Dezember 2015

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Gesetz gegen Doping im Sport (Anti-Doping-Gesetz – AntiDopG)

§ 1

Zweck des Gesetzes

Dieses Gesetz dient der Bekämpfung des Einsatzes von Dopingmitteln und Dopingmethoden im Sport, um die Gesundheit der Sportlerinnen und Sportler zu schützen, die Fairness und Chancengleichheit bei Sportwettbewerben zu sichern und damit zur Erhaltung der Integrität des Sports beizutragen.

§ 2

Unerlaubter Umgang mit Dopingmitteln, unerlaubte Anwendung von Dopingmethoden

(1) Es ist verboten, ein Dopingmittel, das ein in der Anlage I des Internationalen Übereinkommens vom 19. Oktober 2005 gegen Doping im Sport (BGBl. 2007 II S. 354, 355) in der vom Bundesministerium des Innern jeweils im Bundesgesetzblatt Teil II bekannt gemachten Fassung (Internationales Übereinkommen gegen Doping) aufgeführter Stoff ist oder einen solchen enthält, zum Zwecke des Dopings beim Menschen im Sport

1. herzustellen,
2. mit ihm Handel zu treiben,
3. es, ohne mit ihm Handel zu treiben, zu veräußern, abzugeben oder sonst in den Verkehr zu bringen oder
4. zu verschreiben.

(2) Es ist verboten,

1. ein Dopingmittel, das ein in der Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen Doping aufgeführter Stoff ist oder einen solchen enthält, oder
2. eine Dopingmethode, die in der Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen Doping aufgeführt ist,

zum Zwecke des Dopings im Sport bei einer anderen Person anzuwenden.

(3) Es ist verboten, ein Dopingmittel, das ein in der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführter Stoff ist oder einen solchen enthält, in nicht geringer Menge zum

Zwecke des Dopings beim Menschen im Sport zu erwerben, zu besitzen oder in oder durch den Geltungsbereich dieses Gesetzes zu verbringen.

§ 3

Selbstdoping

(1) Es ist verboten,

1. ein Dopingmittel, das ein in der Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen Doping aufgeführter Stoff ist oder einen solchen enthält, sofern dieser Stoff nach der Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen Doping nicht nur in bestimmten Sportarten verboten ist, oder
2. eine Dopingmethode, die in der Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen Doping aufgeführt ist,

ohne medizinische Indikation bei sich in der Absicht, sich in einem Wettbewerb des organisierten Sports einen Vorteil zu verschaffen, anzuwenden oder anwenden zu lassen. Das Verbot nach Satz 1 gilt nicht, wenn das Dopingmittel außerhalb eines Wettbewerbs des organisierten Sports angewendet wird und das Dopingmittel ein Stoff ist oder einen solchen enthält, der nach der Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen Doping nur im Wettbewerb verboten ist.

(2) Ebenso ist es verboten, an einem Wettbewerb des organisierten Sports unter Anwendung eines Dopingmittels nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder einer Dopingmethode nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 teilzunehmen, wenn diese Anwendung ohne medizinische Indikation und in der Absicht erfolgt, sich in dem Wettbewerb einen Vorteil zu verschaffen.

(3) Ein Wettbewerb des organisierten Sports im Sinne dieser Vorschrift ist jede Sportveranstaltung, die

1. von einer nationalen oder internationalen Sportorganisation oder in deren Auftrag oder mit deren Anerkennung organisiert wird und
2. bei der Regeln einzuhalten sind, die von einer nationalen oder internationalen Sportorganisation mit verpflichtender Wirkung für ihre Mitgliedsorganisationen verabschiedet wurden.

(4) Es ist verboten, ein Dopingmittel nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 zu erwerben oder zu besitzen, um es ohne medizinische Indikation bei sich anzuwenden oder anwenden zu lassen und um sich dadurch in einem Wettbewerb des organisierten Sports einen Vorteil zu verschaffen. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 4

Strafvorschriften

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. entgegen § 2 Absatz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 2, ein Dopingmittel herstellt, mit ihm Handel treibt, es, ohne mit ihm Handel zu treiben, veräußert, abgibt, sonst in den Verkehr bringt oder verschreibt,
2. entgegen § 2 Absatz 2, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 2, ein Dopingmittel oder eine Dopingmethode bei einer anderen Person anwendet,
3. entgegen § 2 Absatz 3 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 oder Satz 2, ein Dopingmittel erwirbt, besitzt oder verbringt,
4. entgegen § 3 Absatz 1 Satz 1 ein Dopingmittel oder eine Dopingmethode bei sich anwendet oder anwenden lässt oder
5. entgegen § 3 Absatz 2 an einem Wettbewerb des organisierten Sports teilnimmt.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 3 Absatz 4 ein Dopingmittel erwirbt oder besitzt.

(3) Der Versuch ist in den Fällen des Absatzes 1 strafbar.

(4) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer

1. durch eine der in Absatz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 bezeichneten Handlungen
 - a) die Gesundheit einer großen Zahl von Menschen gefährdet,
 - b) einen anderen der Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit aussetzt oder
 - c) aus grobem Eigennutz für sich oder einen anderen Vermögensvorteile großen Ausmaßes erlangt oder
2. in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 oder Nummer 2
 - a) ein Dopingmittel an eine Person unter 18 Jahren veräußert oder abgibt, einer solchen Person verschreibt oder ein Dopingmittel oder eine Dopingmethode bei einer solchen Person anwendet oder
 - b) gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

(5) In minder schweren Fällen des Absatzes 4 ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren.

(6) Handelt der Täter in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 fahrlässig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

(7) Nach Absatz 1 Nummer 4, 5 und Absatz 2 wird nur bestraft, wer

1. Spitzensportlerin oder Spitzensportler des organisierten Sports ist; als Spitzensportlerin oder Spit-

zensportler des organisierten Sports im Sinne dieses Gesetzes gilt, wer als Mitglied eines Testpools im Rahmen des Dopingkontrollsystems Trainingskontrollen unterliegt, oder

2. aus der sportlichen Betätigung unmittelbar oder mittelbar Einnahmen von erheblichem Umfang erzielt.

(8) Nach Absatz 2 wird nicht bestraft, wer freiwillig die tatsächliche Verfügungsgewalt über das Dopingmittel aufgibt, bevor er es anwendet oder anwenden lässt.

§ 5

Erweiterter Verfall und Einziehung

(1) In den Fällen des § 4 Absatz 4 Nummer 2 Buchstabe b ist § 73d des Strafgesetzbuchs anzuwenden.

(2) Gegenstände, auf die sich eine Straftat nach § 4 bezieht, können eingezogen werden. § 74a des Strafgesetzbuchs ist anzuwenden.

§ 6

Verordnungsermächtigungen

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern nach Anhörung von Sachverständigen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates

1. die nicht geringe Menge der in der Anlage zu diesem Gesetz genannten Stoffe zu bestimmen,
2. weitere Stoffe in die Anlage zu diesem Gesetz aufzunehmen, die zu Dopingzwecken im Sport geeignet sind und deren Anwendung bei nicht therapeutischer Bestimmung gefährlich ist.

Durch Rechtsverordnung nach Satz 1 können Stoffe aus der Anlage zu diesem Gesetz gestrichen werden, wenn die Voraussetzungen von Satz 1 Nummer 2 nicht mehr vorliegen.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates weitere Stoffe oder Dopingmethoden zu bestimmen, auf die § 2 Absatz 1 und 2 Anwendung findet, soweit dies geboten ist, um eine unmittelbare oder mittelbare Gefährdung der Gesundheit des Menschen durch Doping im Sport zu verhüten.

§ 7

Hinweispflichten

(1) In der Packungsbeilage und in der Fachinformation von Arzneimitteln, die in Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen Doping aufgeführte Stoffe sind oder solche enthalten, ist folgender Warnhinweis anzugeben: „Die Anwendung des Arzneimittels [Bezeichnung des Arzneimittels einsetzen] kann bei Dopingkontrollen zu positiven Ergebnissen führen.“ Kann aus dem Fehlgebrauch des Arzneimittels zu Zwecken des Dopings im Sport eine Gesundheitsgefährdung folgen, ist dies zusätzlich anzugeben. Die Sätze 1 und 2 finden keine Anwendung auf Arzneimittel, die nach einem homöopathischen Zubereitungsverfahren hergestellt worden sind.

(2) Wird ein Stoff oder eine Gruppe von Stoffen in die Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen

Doping aufgenommen, dürfen Arzneimittel, die zum Zeitpunkt der Bekanntmachung der geänderten Anlage I im Bundesgesetzblatt Teil II zugelassen sind und die einen dieser Stoffe enthalten, auch ohne die in Absatz 1 vorgeschriebenen Hinweise in der Packungsbeilage und in der Fachinformation von pharmazeutischen Unternehmern bis zur nächsten Verlängerung der Zulassung, jedoch nicht länger als bis zum Ablauf eines Jahres nach der Bekanntmachung der geänderten Anlage I im Bundesgesetzblatt Teil II, in den Verkehr gebracht werden.

§ 8

Informationsaustausch

(1) Gerichte und Staatsanwaltschaften dürfen der Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland personenbezogene Daten aus Strafverfahren von Amts wegen übermitteln, soweit dies aus Sicht der übermittelnden Stelle für disziplinarrechtliche Maßnahmen im Rahmen des Dopingkontrollsystems der Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland erforderlich ist und ein schutzwürdiges Interesse der von der Übermittlung betroffenen Person nicht entgegensteht.

(2) § 477 Absatz 1, 2 und 5 sowie § 478 Absatz 1 und 2 der Strafprozessordnung gelten entsprechend. Die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung trägt die übermittelnde Stelle.

§ 9

Umgang mit personenbezogenen Daten

Die Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland ist berechtigt, folgende personenbezogene Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen, soweit dies zur Durchführung ihres Dopingkontrollsystems erforderlich ist:

1. Vor- und Familienname der Sportlerin oder des Sportlers,
2. Geschlecht der Sportlerin oder des Sportlers,
3. Geburtsdatum der Sportlerin oder des Sportlers,
4. Nationalität der Sportlerin oder des Sportlers,
5. Sportart und Sportverband der Sportlerin oder des Sportlers einschließlich der Einstufung in einen Leistungskader,
6. Zugehörigkeit der Sportlerin oder des Sportlers zu einem Trainingsstützpunkt und einer Trainingsgruppe,
7. Vor- und Familienname der Athletenbetreuerinnen und Athletenbetreuer,
8. Regelverstöße nach dem Dopingkontrollsystem und
9. Angaben zur Erreichbarkeit und zum Aufenthaltsort, sofern die Sportlerin oder der Sportler zu dem von der Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland vorab festgelegten Kreis gehört, der Trainingskontrollen unterzogen wird.

§ 10

Umgang mit Gesundheitsdaten

(1) Die Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland ist berechtigt, im Rahmen des Dopingkontrollsystems folgende Gesundheitsdaten zu erheben, zu

verarbeiten und zu nutzen, soweit dies zur Durchführung ihres Dopingkontrollsystems erforderlich ist:

1. Blut- und Urinwerte sowie aus anderen Körperflüssigkeiten und Gewebe gewonnene Werte, die erforderlich sind, um die Anwendung verbotener Dopingmittel oder Dopingmethoden nachzuweisen,
2. die für die Erteilung einer medizinischen Ausnahmegenehmigung für die erlaubte Anwendung verbotener Dopingmittel oder Dopingmethoden erforderlichen Angaben.

Die Analyse der Dopingproben ist durch von der Welt Anti-Doping Agentur akkreditierte oder anerkannte Labore durchzuführen.

(2) Die Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland ist berechtigt, Ergebnisse von Dopingproben und Disziplinarverfahren im Rahmen des Dopingkontrollsystems sowie eine erteilte medizinische Ausnahmegenehmigung gemäß Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 an eine andere nationale Anti-Doping-Organisation, einen internationalen Sportfachverband, einen internationalen Veranstalter von Sportwettkämpfen oder die Welt Anti-Doping Agentur zu übermitteln, soweit dieser oder diese für die Dopingbekämpfung nach dem Dopingkontrollsystem der Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland und der Welt Anti-Doping Agentur zuständig ist und die Übermittlung zur Durchführung dieses Dopingkontrollsystems erforderlich ist. Die Gesundheitsdaten, die die Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland bei der Beantragung von medizinischen Ausnahmegenehmigungen für eine erlaubte Anwendung verbotener Dopingmittel oder Dopingmethoden erhält, dürfen ausschließlich auf gesonderten Antrag der Welt Anti-Doping Agentur an diese übermittelt werden.

§ 11

Schiedsgerichtsbarkeit

Sportverbände und Sportlerinnen und Sportler können als Voraussetzung der Teilnahme von Sportlerinnen und Sportlern an der organisierten Sportausübung Schiedsvereinbarungen über die Beilegung von Rechtsstreitigkeiten mit Bezug auf diese Teilnahme schließen, wenn die Schiedsvereinbarungen die Sportverbände und Sportlerinnen und Sportler in die nationalen oder internationalen Sportorganisationen einbinden und die organisierte Sportausübung insgesamt ermöglichen, fördern oder sichern. Das ist insbesondere der Fall, wenn mit den Schiedsvereinbarungen die Vorgaben des Welt Anti-Doping Codes der Welt Anti-Doping Agentur umgesetzt werden sollen.

§ 12

Konzentration der Rechtsprechung in Dopingsachen; Verordnungsermächtigung

Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung die strafrechtlichen Verfahren nach § 4 ganz oder teilweise für die Bezirke mehrerer Amts- oder Landgerichte einem dieser Amts- oder Landgerichte zuzuweisen, sofern dies der sachlichen Förderung oder der schnelleren Erledigung der Verfahren dient. Die Landesregierungen können die Ermächtigung nach Satz 1 durch Rechtsverordnung auf die Landesjustizverwaltungen übertragen.

Stoffe gemäß § 2 Absatz 3 sind:

I. Anabole Stoffe

1. Anabol-androgene Steroide

a) Exogene anabol-androgene Steroide

1-Androstendiol
1-Androstendion
Bolandiol
Bolasteron
Boldenon
Boldion
Calusteron
Clostebol
Danazol
Dehydrochlormethyltestosteron
Desoxymethyltestosteron
Drostanolon
Ethylestrenol
Fluoxymesteron
Formebolon
Furazabol
Gestrinon
4-Hydroxytestosteron
Mestanolon
Mesterolon
Metandienon
Metenolon
Methandriol
Methasteron
Methyldienolon
Methyl-1-testosteron
Methylnortestosteron
Methyltestosteron
Metribolon, synonym Methyltrienolon
Miboleron
Nandrolon
19-Norandrostendion
Norboleton
Norclostebol
Norethandrolon
Oxabolon

Oxandrolon
Oxymesteron
Oxymetholon
Prostanozol
Quinbolon
Stanozolol
Stenbolon
1-Testosteron
Tetrahydrogestrinon
Trenbolon
andere mit anabol-androgenen Steroiden verwandte Stoffe

b) Endogene anabol-androgene Steroide

Androstendiol
Androstendion
Androstanolon, synonym Dihydrotestosteron
Prasteron, synonym Dehydroepiandrosteron (DHEA)
Testosteron

2. Andere anabole Stoffe

Clenbuterol
Selektive Androgen-Rezeptor-Modulatoren (SARMs)
Tibolon
Zeranol
Zilpaterol

II. Peptidhormone, Wachstumsfaktoren und verwandte Stoffe

1. Erythropoese stimulierende Stoffe

Erythropoetin human (EPO)
Epoetin alfa, beta, delta, omega, theta, zeta und analoge rekombinante humane Erythropoetine
Darbepoetin alfa (dEPO)
Methoxy-Polyethylenglycol-Epoetin beta, synonym PEG-Epoetin beta, Continuous Erythropoiesis Receptor Activator (CERA)
Peginesatid, synonym Hematid

2. Choriongonadotropin (CG) und Luteinisierendes Hormon (LH)

Choriongonadotropin (HCG)
Choriogonadotropin alfa
Lutropin alfa

3. Corticotropine

Corticotropin
Tetracosactid

4. Wachstumshormon, Releasingfaktoren, Releasingpeptide und Wachstumsfaktoren

Somatropin, synonym Wachstumshormon human, Growth Hormone (GH)
Somatrem, synonym Somatotropin (methionyl), human
Wachstumshormon-Releasingfaktoren, synonym Growth Hormone Releasing Hormones (GHRH)
Sermorelin

Somatorelin

Wachstumshormon-Releasingpeptide, synonym Growth Hormone Releasing Peptides (GHRP)

Mecasermin, synonym Insulin-ähnlicher Wachstumsfaktor 1, Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1)

IGF-1-Analoga

III. Hormone und Stoffwechsel-Modulatoren

1. Aromatasehemmer

Aminoglutethimid

Anastrozol

Androsta-1, 4, 6-trien-3, 17-dion, synonym Androstatriendion

4-Androsten-3, 6, 17-trion (6-oxo)

Exemestan

Formestan

Letrozol

Testolacton

2. Selektive Estrogen-Rezeptor-Modulatoren (SERMs)

Raloxifen

Tamoxifen

Toremifen

3. Andere antiestrogen wirkende Stoffe

Clomifen

Cyclofenil

Fulvestrant

4. Myostatinfunktionen verändernde Stoffe

Myostatinhemmer

Stamulumab

5. Stoffwechsel-Modulatoren

Insuline

PPAR δ (Peroxisome Proliferator Activated Receptor Delta)-Agonisten, synonym PPAR-delta-Agonisten

GW051516, synonym GW 1516

AMPK (PPAR δ -AMP-activated protein kinase)-Axis-Agonisten

AICAR.

Die Aufzählung schließt die verschiedenen Salze, Ester, Ether, Isomere, Mischungen von Isomeren, Komplexe oder Derivate mit ein.

Artikel 2

Änderung des Arzneimittelgesetzes

Das Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. September 2015 (BGBl. I S. 1571) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden die Angaben zu § 6a und zum Anhang gestrichen.
2. § 6a wird aufgehoben.
3. In § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe d werden nach dem Wort „oder“ die Wörter „auf Grund von § 7 des Anti-Doping-Gesetzes oder“ eingefügt.
4. In § 11a Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 Buchstabe d werden nach dem Wort „oder“ die Wörter „auf Grund von § 7 des Anti-Doping-Gesetzes oder“ eingefügt.
5. § 73 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 wird die Angabe „6a,“ gestrichen.
 - b) In Satz 3 werden die Angabe „6a,“ und die Angabe „2a, 2b,“ gestrichen.
6. In § 81 werden nach dem Wort „Atomrechts“ ein Komma und die Wörter „des Anti-Doping-Gesetzes“ eingefügt.
7. § 95 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Nummer 2a und 2b wird aufgehoben.
 - b) Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 2 wird aufgehoben.
 - bb) Nummer 3 wird Nummer 2.
8. In § 98a werden die Wörter „des § 95 Abs. 1 Nr. 2a sowie“ gestrichen.
9. § 143 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden nach den Wörtern „§ 6a Abs. 2 Satz 2 bis 4“ und nach den Wörtern „§ 6a Abs. 2 Satz 2 und 3“ jeweils die Wörter „in der vor dem 18. Dezember 2015 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - b) In Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 werden jeweils nach den Wörtern „§ 6a Abs. 2 Satz 2 und 3“ die Wörter „in der vor dem 18. Dezember 2015 geltenden Fassung“ eingefügt.
10. Der Anhang wird aufgehoben.

Artikel 3

Weitere Änderung des Arzneimittelgesetzes

Das Arzneimittelgesetz, das zuletzt durch Artikel 2 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 143 wie folgt gefasst:

„§ 143 (weggefallen)“.
2. § 143 wird aufgehoben.

Artikel 4

Änderung der Dopingmittel-Mengen-Verordnung

In Satz 1 der Dopingmittel-Mengen-Verordnung vom 24. Juni 2013 (BGBl. I S. 1687) werden die Wörter „§ 6a Absatz 2a Satz 1 des Arzneimittelgesetzes“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 3 des Anti-Doping-Gesetzes“ ersetzt.

Artikel 5

Änderung der Strafprozessordnung

§ 100a Absatz 2 Nummer 3 der Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2025) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„3. aus dem Anti-Doping-Gesetz:

Straftaten nach § 4 Absatz 4 Nummer 2 Buchstabe b,“.

Artikel 6

Änderung der FIDE-Verzeichnis-Verordnung

§ 1 Absatz 1 Nummer 6 der FIDE-Verzeichnis-Verordnung vom 5. Oktober 2011 (BGBl. I S. 2057), die zuletzt durch Artikel 2 Absatz 6 des Gesetzes vom 21. Januar 2015 (BGBl. I S. 10) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Buchstabe a wird folgender Buchstabe b eingefügt:

„b) § 4 Absatz 1 Nummer 1 und 3 und Absatz 4 des Anti-Doping-Gesetzes,“.

2. Die bisherigen Buchstaben b bis e werden die Buchstaben c bis f.

Artikel 7

Einschränkung eines Grundrechts

Durch Artikel 5 dieses Gesetzes wird das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis (Artikel 10 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Artikel 8

Evaluierung

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, das Bundesministerium des Innern und das Bundesministerium für Gesundheit evaluieren gemeinsam unter Einbeziehung eines wissenschaftlichen Sachverständigen, der im Einvernehmen mit dem Deutschen Bundestag bestellt wird, innerhalb von fünf Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes gemäß Artikel 9 Absatz 1 die Auswirkungen der in diesem Gesetz enthaltenen straf- und strafverfahrensrechtlichen Regelungen zur Bekämpfung des Dopings im Sport.

Artikel 9

Inkrafttreten

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

(2) Artikel 3 tritt am 17. Dezember 2016 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

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

Berlin, den 10. Dezember 2015

Der Bundespräsident
Joachim Gauck

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister
der Justiz und für Verbraucherschutz
Heiko Maas

Der Bundesminister des Innern
Thomas de Maizière

Der Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe

**Gesetz
zur Einführung einer Speicherpflicht
und einer Höchstspeicherfrist für Verkehrsdaten***

Vom 10. Dezember 2015

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1
Änderung der
Strafprozessordnung**

Die Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2210) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden nach der Angabe zu § 101 folgende Angaben eingefügt:

„§ 101a Gerichtliche Entscheidung; Datenkennzeichnung und -auswertung; Benachrichtigungspflichten bei der Erhebung von Verkehrsdaten

§ 101b Statistische Erfassung der Erhebung von Verkehrsdaten“.

2. § 100g wird wie folgt gefasst:

„§ 100g

Erhebung von Verkehrsdaten

(1) Begründen bestimmte Tatsachen den Verdacht, dass jemand als Täter oder Teilnehmer

1. eine Straftat von auch im Einzelfall erheblicher Bedeutung, insbesondere eine in § 100a Absatz 2 bezeichnete Straftat, begangen hat, in Fällen, in denen der Versuch strafbar ist, zu begehen versucht hat oder durch eine Straftat vorbereitet hat oder

2. eine Straftat mittels Telekommunikation begangen hat,

so dürfen Verkehrsdaten (§ 96 Absatz 1 des Telekommunikationsgesetzes) erhoben werden, soweit dies für die Erforschung des Sachverhalts erforderlich ist und die Erhebung der Daten in einem angemessenen Verhältnis zur Bedeutung der Sache steht. Im Fall des Satzes 1 Nummer 2 ist die Maßnahme nur zulässig, wenn die Erforschung des

* Notifiziert gemäß der Richtlinie 98/34/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Juni 1998 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der Normen und technischen Vorschriften und der Vorschriften für die Dienste der Informationsgesellschaft (ABl. L 204 vom 21.07.1998, S. 37), zuletzt geändert durch Artikel 26 Absatz 2 der Verordnung (EU) Nr. 1025/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2012 (ABl. L 316 vom 14.11.2012, S. 12).

Sachverhalts auf andere Weise aussichtslos wäre. Die Erhebung von Standortdaten ist nach diesem Absatz nur für künftig anfallende Verkehrsdaten oder in Echtzeit und nur im Fall des Satzes 1 Nummer 1 zulässig, soweit sie für die Erforschung des Sachverhalts oder die Ermittlung des Aufenthaltsortes des Beschuldigten erforderlich ist.

(2) Begründen bestimmte Tatsachen den Verdacht, dass jemand als Täter oder Teilnehmer eine der in Satz 2 bezeichneten besonders schweren Straftaten begangen hat oder in Fällen, in denen der Versuch strafbar ist, eine solche Straftat zu begehen versucht hat, und wiegt die Tat auch im Einzelfall besonders schwer, dürfen die nach § 113b des Telekommunikationsgesetzes gespeicherten Verkehrsdaten erhoben werden, soweit die Erforschung des Sachverhalts oder die Ermittlung des Aufenthaltsortes des Beschuldigten auf andere Weise wesentlich erschwert oder aussichtslos wäre und die Erhebung der Daten in einem angemessenen Verhältnis zur Bedeutung der Sache steht. Besonders schwere Straftaten im Sinne des Satzes 1 sind:

1. aus dem Strafgesetzbuch:

- a) Straftaten des Friedensverrats, des Hochverrats und der Gefährdung des demokratischen Rechtsstaates sowie des Landesverrats und der Gefährdung der äußeren Sicherheit nach den §§ 80, 81, 82, 89a, nach den §§ 94, 95 Absatz 3 und § 96 Absatz 1, jeweils auch in Verbindung mit § 97b, sowie nach den §§ 97a, 98 Absatz 1 Satz 2, § 99 Absatz 2 und den §§ 100, 100a Absatz 4,
- b) besonders schwerer Fall des Landfriedensbruchs nach § 125a, Bildung krimineller Vereinigungen nach § 129 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 4 Halbsatz 2 und Bildung terroristischer Vereinigungen nach § 129a Absatz 1, 2, 4, 5 Satz 1 Alternative 1, jeweils auch in Verbindung mit § 129b Absatz 1,
- c) Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung in den Fällen der §§ 176a, 176b, 177 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 und des § 179 Absatz 5 Nummer 2,
- d) Verbreitung, Erwerb und Besitz kinder- und jugendpornographischer Schriften in den Fällen des § 184b Absatz 2, § 184c Absatz 2,
- e) Mord und Totschlag nach den §§ 211 und 212,
- f) Straftaten gegen die persönliche Freiheit in den Fällen der §§ 234, 234a Absatz 1, 2, §§ 239a, 239b und Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung und zum Zweck der Ausbeutung der Arbeitskraft nach § 232 Absatz 3, 4 oder 5, § 233 Absatz 3, jeweils soweit es sich um Verbrechen handelt,
- g) schwerer Bandendiebstahl nach § 244a Absatz 1, schwerer Raub nach § 250 Absatz 1 oder Absatz 2, Raub mit Todesfolge nach § 251, räuberische Erpressung nach § 255

und besonders schwerer Fall einer Erpressung nach § 253 unter den in § 253 Absatz 4 Satz 2 genannten Voraussetzungen, gewerbsmäßige Bandenhehlerei nach § 260a Absatz 1, besonders schwerer Fall der Geldwäsche und der Verschleierung unrechtmäßig erlangter Vermögenswerte nach § 261 unter den in § 261 Absatz 4 Satz 2 genannten Voraussetzungen,

- h) gemeingefährliche Straftaten in den Fällen der §§ 306 bis 306c, 307 Absatz 1 bis 3, des § 308 Absatz 1 bis 3, des § 309 Absatz 1 bis 4, des § 310 Absatz 1, der §§ 313, 314, 315 Absatz 3, des § 315b Absatz 3 sowie der §§ 316a und 316c,

2. aus dem Aufenthaltsgesetz:

- a) Einschleusen von Ausländern nach § 96 Absatz 2,
- b) Einschleusen mit Todesfolge oder gewerbs- und bandenmäßiges Einschleusen nach § 97,

3. aus dem Außenwirtschaftsgesetz:

Straftaten nach § 17 Absatz 1 bis 3 und § 18 Absatz 7 und 8,

4. aus dem Betäubungsmittelgesetz:

- a) besonders schwerer Fall einer Straftat nach § 29 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 5, 6, 10, 11 oder 13, Absatz 3 unter der in § 29 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 genannten Voraussetzung,
- b) eine Straftat nach den §§ 29a, 30 Absatz 1 Nummer 1, 2, 4, § 30a,

5. aus dem Grundstoffüberwachungsgesetz:

eine Straftat nach § 19 Absatz 1 unter den in § 19 Absatz 3 Satz 2 genannten Voraussetzungen,

6. aus dem Gesetz über die Kontrolle von Kriegswaffen:

- a) eine Straftat nach § 19 Absatz 2 oder § 20 Absatz 1, jeweils auch in Verbindung mit § 21,
- b) besonders schwerer Fall einer Straftat nach § 22a Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2,

7. aus dem Völkerstrafgesetzbuch:

- a) Völkermord nach § 6,
- b) Verbrechen gegen die Menschlichkeit nach § 7,
- c) Kriegsverbrechen nach den §§ 8 bis 12,

8. aus dem Waffengesetz:

- a) besonders schwerer Fall einer Straftat nach § 51 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2,
- b) besonders schwerer Fall einer Straftat nach § 52 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit Absatz 5.

(3) Die Erhebung aller in einer Funkzelle angefallenen Verkehrsdaten (Funkzellenabfrage) ist nur zulässig,

1. wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 1 erfüllt sind,

2. soweit die Erhebung der Daten in einem angemessenen Verhältnis zur Bedeutung der Sache steht und
3. soweit die Erforschung des Sachverhalts oder die Ermittlung des Aufenthaltsortes des Beschuldigten auf andere Weise aussichtslos oder wesentlich erschwert wäre.

Auf nach § 113b des Telekommunikationsgesetzes gespeicherte Verkehrsdaten darf für eine Funkzellenabfrage nur unter den Voraussetzungen des Absatzes 2 zurückgegriffen werden.

(4) Die Erhebung von Verkehrsdaten nach Absatz 2, auch in Verbindung mit Absatz 3 Satz 2, die sich gegen eine der in § 53 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 genannten Personen richtet und die voraussichtlich Erkenntnisse erbringen würde, über die diese das Zeugnis verweigern dürfte, ist unzulässig. Dennoch erlangte Erkenntnisse dürfen nicht verwendet werden. Aufzeichnungen hierüber sind unverzüglich zu löschen. Die Tatsache ihrer Erlangung und der Löschung der Aufzeichnungen ist aktenkundig zu machen. Die Sätze 2 bis 4 gelten entsprechend, wenn durch eine Ermittlungsmaßnahme, die sich nicht gegen eine in § 53 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 genannte Person richtet, von dieser Person Erkenntnisse erlangt werden, über die sie das Zeugnis verweigern dürfte. § 160a Absatz 3 und 4 gilt entsprechend.

(5) Erfolgt die Erhebung von Verkehrsdaten nicht beim Erbringer öffentlich zugänglicher Telekommunikationsdienste, bestimmt sie sich nach Abschluss des Kommunikationsvorgangs nach den allgemeinen Vorschriften.“

3. In § 100j Absatz 2 werden die Wörter „§ 113 Absatz 1 Satz 3“ durch die Wörter „§ 113 Absatz 1 Satz 3, § 113c Absatz 1 Nummer 3“ ersetzt.
4. § 101 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird die Angabe „100c bis 100i“ durch die Angabe „100c bis 100f, 100h, 100i“ ersetzt.
 - b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Nummer 6 wird aufgehoben.
 - bbb) Die Nummern 7 bis 12 werden die Nummern 6 bis 11.
 - bb) In Satz 4 werden die Wörter „Satz 1 Nr. 2, 3 und 6“ durch die Wörter „Satz 1 Nummer 2 und 3“ ersetzt.
5. Nach § 101 werden die folgenden §§ 101a und 101b eingefügt:

„§ 101a

Gerichtliche

Entscheidung; Datenkennzeichnung und -auswertung; Benachrichtigungspflichten bei der Erhebung von Verkehrsdaten

(1) Bei Erhebungen von Verkehrsdaten nach § 100g gelten § 100a Absatz 3 und § 100b Absatz 1 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe, dass

1. in der Entscheidungsformel nach § 100b Absatz 2 Satz 2 auch die zu übermittelnden Daten und der

Zeitraum, für den sie übermittelt werden sollen, eindeutig anzugeben sind,

2. der nach § 100b Absatz 3 Satz 1 zur Auskunft Verpflichtete auch mitzuteilen hat, welche der von ihm übermittelten Daten nach § 113b des Telekommunikationsgesetzes gespeichert wurden.

In den Fällen des § 100g Absatz 2, auch in Verbindung mit § 100g Absatz 3 Satz 2, findet abweichend von Satz 1 § 100b Absatz 1 Satz 2 und 3 keine Anwendung. Bei Funkzellenabfragen nach § 100g Absatz 3 genügt abweichend von § 100b Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 eine räumlich und zeitlich eng begrenzte und hinreichend bestimmte Bezeichnung der Telekommunikation.

(2) Wird eine Maßnahme nach § 100g angeordnet oder verlängert, sind in der Begründung einzelfallbezogen insbesondere die wesentlichen Erwägungen zur Erforderlichkeit und Angemessenheit der Maßnahme, auch hinsichtlich des Umfangs der zu erhebenden Daten und des Zeitraums, für den sie erhoben werden sollen, darzulegen.

(3) Personenbezogene Daten, die durch Maßnahmen nach § 100g erhoben wurden, sind entsprechend zu kennzeichnen und unverzüglich auszuwerten. Bei der Kennzeichnung ist erkennbar zu machen, ob es sich um Daten handelt, die nach § 113b des Telekommunikationsgesetzes gespeichert waren. Nach einer Übermittlung an eine andere Stelle ist die Kennzeichnung durch diese aufrechtzuerhalten. Für die Löschung personenbezogener Daten gilt § 101 Absatz 8 entsprechend.

(4) Verwertbare personenbezogene Daten, die durch Maßnahmen nach § 100g Absatz 2, auch in Verbindung mit § 100g Absatz 3 Satz 2, erhoben wurden, dürfen ohne Einwilligung der Beteiligten der betroffenen Telekommunikation nur für folgende andere Zwecke und nur nach folgenden Maßgaben verwendet werden:

1. in anderen Strafverfahren zur Aufklärung einer Straftat, auf Grund derer eine Maßnahme nach § 100g Absatz 2, auch in Verbindung mit § 100g Absatz 3 Satz 2, angeordnet werden könnte, oder zur Ermittlung des Aufenthalts der einer solchen Straftat beschuldigten Person,
2. Übermittlung zu Zwecken der Abwehr von konkreten Gefahren für Leib, Leben oder Freiheit einer Person oder für den Bestand des Bundes oder eines Landes (§ 113c Absatz 1 Nummer 2 des Telekommunikationsgesetzes).

Die Stelle, die die Daten weiterleitet, macht die Weiterleitung und deren Zweck aktenkundig. Sind die Daten nach Satz 1 Nummer 2 nicht mehr zur Abwehr der Gefahr oder nicht mehr für eine vorgerichtliche oder gerichtliche Überprüfung der zur Gefahrenabwehr getroffenen Maßnahmen erforderlich, so sind Aufzeichnungen über diese Daten von der für die Gefahrenabwehr zuständigen Stelle unverzüglich zu löschen. Die Löschung ist aktenkundig zu machen. Soweit die Löschung lediglich für eine etwaige vorgerichtliche oder gerichtliche Überprüfung zurückgestellt ist, dürfen die Daten nur für diesen Zweck verwendet werden; für eine Verwendung zu anderen Zwecken sind sie zu sperren.

(5) Sind verwertbare personenbezogene Daten, die nach § 113b des Telekommunikationsgesetzes gespeichert waren, durch eine entsprechende polizeirechtliche Maßnahme erlangt worden, dürfen sie in einem Strafverfahren ohne Einwilligung der Beteiligten der betroffenen Telekommunikation nur zur Aufklärung einer Straftat, auf Grund derer eine Maßnahme nach § 100g Absatz 2, auch in Verbindung mit Absatz 3 Satz 2, angeordnet werden könnte, oder zur Ermittlung des Aufenthalts der einer solchen Straftat beschuldigten Person verwendet werden.

(6) Die Beteiligten der betroffenen Telekommunikation sind von der Erhebung der Verkehrsdaten nach § 100g zu benachrichtigen. § 101 Absatz 4 Satz 2 bis 5 und Absatz 5 bis 7 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass

1. das Unterbleiben der Benachrichtigung nach § 101 Absatz 4 Satz 3 der Anordnung des zuständigen Gerichts bedarf;
2. abweichend von § 101 Absatz 6 Satz 1 die Zurückstellung der Benachrichtigung nach § 101 Absatz 5 Satz 1 stets der Anordnung des zuständigen Gerichts bedarf und eine erstmalige Zurückstellung auf höchstens zwölf Monate zu befristet ist.

§ 101b

Statistische Erfassung der Erhebung von Verkehrsdaten

Über Maßnahmen nach § 100g ist entsprechend § 100b Absatz 5 jährlich eine Übersicht zu erstellen, in der anzugeben sind

1. unterschieden nach Maßnahmen nach § 100g Absatz 1, 2 und 3
 - a) die Anzahl der Verfahren, in denen diese Maßnahmen durchgeführt wurden;
 - b) die Anzahl der Erstanordnungen, mit denen diese Maßnahmen angeordnet wurden;
 - c) die Anzahl der Verlängerungsanordnungen, mit denen diese Maßnahmen angeordnet wurden;
 2. unterschieden für die Bereiche Festnetz-, Mobilfunk- und Internetdienste und jeweils untergliedert nach der Anzahl der zurückliegenden Wochen, für die die Erhebung von Verkehrsdaten angeordnet wurde, jeweils bemessen ab dem Zeitpunkt der Anordnung
 - a) die Anzahl der Anordnungen nach § 100g Absatz 1;
 - b) die Anzahl der Anordnungen nach § 100g Absatz 2;
 - c) die Anzahl der Anordnungen nach § 100g Absatz 3;
 - d) die Anzahl der Anordnungen, die teilweise ergebnislos geblieben sind, weil die abgefragten Daten teilweise nicht verfügbar waren;
 - e) die Anzahl der Anordnungen, die ergebnislos geblieben sind, weil keine Daten verfügbar waren.“
6. § 160a wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 4 Satz 1 wird vor dem Wort „Begünstigung“ das Wort „Datenhehlerei,“ eingefügt.

b) In Absatz 5 wird die Angabe „§§ 97 und 100c Abs. 6“ durch die Wörter „§§ 97, 100c Absatz 6 und § 100g Absatz 4“ ersetzt.

7. In § 304 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 werden nach der Angabe „§ 101 Abs. 1“ die Wörter „oder § 101a Absatz 1“ eingefügt.
8. In § 477 Absatz 2 Satz 4 werden nach der Angabe „§ 100i Abs. 2 Satz 2“ ein Komma und die Wörter „§ 101a Absatz 4 und 5“ eingefügt.
9. In den §§ 3, 60 Nummer 2, § 68b Absatz 1 Satz 4 Nummer 1, § 97 Absatz 2 Satz 3, §§ 102 und 138a Absatz 1 Nummer 3 wird jeweils vor dem Wort „Begünstigung“ das Wort „Datenhehlerei,“ eingefügt.

Artikel 2

Änderung des Telekommunikationsgesetzes

Das Telekommunikationsgesetz vom 22. Juni 2004 (BGBl. I S. 1190), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1324) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden die Angaben zu den §§ 113a und 113b durch die folgenden Angaben ersetzt:

„§ 113a Verpflichtete; Entschädigung

§ 113b Pflichten zur Speicherung von Verkehrsdaten

§ 113c Verwendung der Daten

§ 113d Gewährleistung der Sicherheit der Daten

§ 113e Protokollierung

§ 113f Anforderungskatalog

§ 113g Sicherheitskonzept“.

2. Die §§ 113a und 113b werden durch die folgenden §§ 113a bis 113g ersetzt:

„§ 113a

Verpflichtete; Entschädigung

(1) Die Verpflichtungen zur Speicherung von Verkehrsdaten, zur Verwendung der Daten und zur Datensicherheit nach den §§ 113b bis 113g beziehen sich auf Erbringer öffentlich zugänglicher Telekommunikationsdienste für Endnutzer. Wer öffentlich zugängliche Telekommunikationsdienste für Endnutzer erbringt, aber nicht alle der nach Maßgabe der §§ 113b bis 113g zu speichernden Daten selbst erzeugt oder verarbeitet, hat

1. sicherzustellen, dass die nicht von ihm selbst bei der Erbringung seines Dienstes erzeugten oder verarbeiteten Daten gemäß § 113b Absatz 1 gespeichert werden, und
2. der Bundesnetzagentur auf deren Verlangen unverzüglich mitzuteilen, wer diese Daten speichert.

(2) Für notwendige Aufwendungen, die den Verpflichteten durch die Umsetzung der Vorgaben aus den §§ 113b, 113d bis 113g entstehen, ist eine angemessene Entschädigung zu zahlen, soweit dies zur Abwendung oder zum Ausgleich unbilliger Härten geboten erscheint. Für die Bemessung der Entschädigung sind die tatsächlich entstandenen Kos-

ten maßgebend. Über Anträge auf Entschädigung entscheidet die Bundesnetzagentur.

§ 113b

Pflichten zur Speicherung von Verkehrsdaten

(1) Die in § 113a Absatz 1 Genannten sind verpflichtet, Daten wie folgt im Inland zu speichern:

1. Daten nach den Absätzen 2 und 3 für zehn Wochen,
2. Standortdaten nach Absatz 4 für vier Wochen.

(2) Die Erbringer öffentlich zugänglicher Telefondienste speichern

1. die Rufnummer oder eine andere Kennung des anrufenden und des angerufenen Anschlusses sowie bei Um- oder Weiterschaltungen jedes weiteren beteiligten Anschlusses,
2. Datum und Uhrzeit von Beginn und Ende der Verbindung unter Angabe der zugrunde liegenden Zeitzone,
3. Angaben zu dem genutzten Dienst, wenn im Rahmen des Telefondienstes unterschiedliche Dienste genutzt werden können,
4. im Fall mobiler Telefondienste ferner
 - a) die internationale Kennung mobiler Teilnehmer für den anrufenden und den angerufenen Anschluss,
 - b) die internationale Kennung des anrufenden und des angerufenen Endgerätes,
 - c) Datum und Uhrzeit der ersten Aktivierung des Dienstes unter Angabe der zugrunde liegenden Zeitzone, wenn Dienste im Voraus bezahlt wurden,
5. im Fall von Internet-Telefondiensten auch die Internetprotokoll-Adressen des anrufenden und des angerufenen Anschlusses und zugewiesene Benutzerkennungen.

Satz 1 gilt entsprechend

1. bei der Übermittlung einer Kurz-, Multimedia- oder ähnlichen Nachricht; hierbei treten an die Stelle der Angaben nach Satz 1 Nummer 2 die Zeitpunkte der Versendung und des Empfangs der Nachricht;
2. für unbeantwortete oder wegen eines Eingriffs des Netzwerkmanagements erfolglose Anrufe, soweit der Erbringer öffentlich zugänglicher Telefondienste die in Satz 1 genannten Verkehrsdaten für die in § 96 Absatz 1 Satz 2 genannten Zwecke speichert oder protokolliert.

(3) Die Erbringer öffentlich zugänglicher Internetzugangsdienste speichern

1. die dem Teilnehmer für eine Internetnutzung zugewiesene Internetprotokoll-Adresse,
2. eine eindeutige Kennung des Anschlusses, über den die Internetnutzung erfolgt, sowie eine zugewiesene Benutzerkennung,
3. Datum und Uhrzeit von Beginn und Ende der Internetnutzung unter der zugewiesenen Internetprotokoll-Adresse unter Angabe der zugrunde liegenden Zeitzone.

(4) Im Fall der Nutzung mobiler Telefondienste sind die Bezeichnungen der Funkzellen zu speichern, die durch den anrufenden und den angerufenen Anschluss bei Beginn der Verbindung genutzt wurden. Bei öffentlich zugänglichen Internetzugangsdiensten ist im Fall der mobilen Nutzung die Bezeichnung der bei Beginn der Internetverbindung genutzten Funkzelle zu speichern. Zusätzlich sind die Daten vorzuhalten, aus denen sich die geografische Lage und die Hauptstrahlrichtungen der die jeweilige Funkzelle versorgenden Funkantennen ergeben.

(5) Der Inhalt der Kommunikation, Daten über aufgerufene Internetseiten und Daten von Diensten der elektronischen Post dürfen auf Grund dieser Vorschrift nicht gespeichert werden.

(6) Daten, die den in § 99 Absatz 2 genannten Verbindungen zugrunde liegen, dürfen auf Grund dieser Vorschrift nicht gespeichert werden. Dies gilt entsprechend für Telefonverbindungen, die von den in § 99 Absatz 2 genannten Stellen ausgehen. § 99 Absatz 2 Satz 2 bis 7 gilt entsprechend.

(7) Die Speicherung der Daten hat so zu erfolgen, dass Auskunftersuchen der berechtigten Stellen unverzüglich beantwortet werden können.

(8) Der nach § 113a Absatz 1 Verpflichtete hat die auf Grund des Absatzes 1 gespeicherten Daten unverzüglich, spätestens jedoch binnen einer Woche nach Ablauf der Speicherfristen nach Absatz 1, irreversibel zu löschen oder die irreversible Löschung sicherzustellen.

§ 113c

Verwendung der Daten

(1) Die auf Grund des § 113b gespeicherten Daten dürfen

1. an eine Strafverfolgungsbehörde übermittelt werden, soweit diese die Übermittlung unter Berufung auf eine gesetzliche Bestimmung, die ihr eine Erhebung der in § 113b genannten Daten zur Verfolgung besonders schwerer Straftaten erlaubt, verlangt;
2. an eine Gefahrenabwehrbehörde der Länder übermittelt werden, soweit diese die Übermittlung unter Berufung auf eine gesetzliche Bestimmung, die ihr eine Erhebung der in § 113b genannten Daten zur Abwehr einer konkreten Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit einer Person oder für den Bestand des Bundes oder eines Landes erlaubt, verlangt;
3. durch den Erbringer öffentlich zugänglicher Telekommunikationsdienste für eine Auskunft nach § 113 Absatz 1 Satz 3 verwendet werden.

(2) Für andere Zwecke als die in Absatz 1 genannten dürfen die auf Grund des § 113b gespeicherten Daten von den nach § 113a Absatz 1 Verpflichteten nicht verwendet werden.

(3) Die Übermittlung der Daten erfolgt nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach § 110 Absatz 2 und der Technischen Richtlinie nach § 110 Absatz 3. Die Daten sind so zu kennzeichnen, dass erkennbar ist, dass es sich um Daten handelt, die nach § 113b gespeichert waren. Nach Übermittlung an eine an-

dere Stelle ist die Kennzeichnung durch diese aufrechtzuerhalten.

§ 113d

Gewährleistung der Sicherheit der Daten

Der nach § 113a Absatz 1 Verpflichtete hat sicherzustellen, dass die auf Grund der Speicherpflicht nach § 113b Absatz 1 gespeicherten Daten durch technische und organisatorische Maßnahmen nach dem Stand der Technik gegen unbefugte Kenntnisnahme und Verwendung geschützt werden. Die Maßnahmen umfassen insbesondere

1. den Einsatz eines besonders sicheren Verschlüsselungsverfahrens,
2. die Speicherung in gesonderten, von den für die üblichen betrieblichen Aufgaben getrennten Speichereinrichtungen,
3. die Speicherung mit einem hohen Schutz vor dem Zugriff aus dem Internet auf vom Internet entkoppelten Datenverarbeitungssystemen,
4. die Beschränkung des Zutritts zu den Datenverarbeitungsanlagen auf Personen, die durch den Verpflichteten besonders ermächtigt sind, und
5. die notwendige Mitwirkung von mindestens zwei Personen beim Zugriff auf die Daten, die dazu durch den Verpflichteten besonders ermächtigt worden sind.

§ 113e

Protokollierung

(1) Der nach § 113a Absatz 1 Verpflichtete hat sicherzustellen, dass für Zwecke der Datenschutzkontrolle jeder Zugriff, insbesondere das Lesen, Kopieren, Ändern, Löschen und Sperren der auf Grund der Speicherpflicht nach § 113b Absatz 1 gespeicherten Daten protokolliert wird. Zu protokollieren sind

1. der Zeitpunkt des Zugriffs,
2. die auf die Daten zugreifenden Personen,
3. Zweck und Art des Zugriffs.

(2) Für andere Zwecke als die der Datenschutzkontrolle dürfen die Protokolldaten nicht verwendet werden.

(3) Der nach § 113a Absatz 1 Verpflichtete hat sicherzustellen, dass die Protokolldaten nach einem Jahr gelöscht werden.

§ 113f

Anforderungskatalog

(1) Bei der Umsetzung der Verpflichtungen gemäß den §§ 113b bis 113e ist ein besonders hoher Standard der Datensicherheit und Datenqualität zu gewährleisten. Die Einhaltung dieses Standards wird vermutet, wenn alle Anforderungen des Katalogs der technischen Vorkehrungen und sonstigen Maßnahmen erfüllt werden, den die Bundesnetzagentur im Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit erstellt.

(2) Die Bundesnetzagentur überprüft fortlaufend die im Katalog nach Absatz 1 Satz 2 enthaltenen

Anforderungen; hierbei berücksichtigt sie den Stand der Technik und der Fachdiskussion. Stellt die Bundesnetzagentur Änderungsbedarf fest, ist der Katalog im Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit unverzüglich anzupassen.

(3) § 109 Absatz 6 Satz 2 und 3 gilt entsprechend. § 109 Absatz 7 gilt mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Anforderungen nach § 109 Absatz 1 bis 3 die Anforderungen nach Absatz 1 Satz 1, § 113b Absatz 7 und 8, § 113d und nach § 113e Absatz 1 und 3 treten.

§ 113g

Sicherheitskonzept

Der nach § 113a Absatz 1 Verpflichtete hat in das Sicherheitskonzept nach § 109 Absatz 4 zusätzlich aufzunehmen,

1. welche Systeme zur Erfüllung der Verpflichtungen aus den §§ 113b bis 113e betrieben werden,
2. von welchen Gefährdungen für diese Systeme auszugehen ist und
3. welche technischen Vorkehrungen oder sonstigen Maßnahmen getroffen oder geplant sind, um diesen Gefährdungen entgegenzuwirken und die Verpflichtungen aus den §§ 113b bis 113e zu erfüllen.

Der nach § 113a Absatz 1 Verpflichtete hat der Bundesnetzagentur das Sicherheitskonzept unverzüglich nach dem Beginn der Speicherung nach § 113b und unverzüglich bei jeder Änderung des Konzepts vorzulegen. Bleibt das Sicherheitskonzept unverändert, hat der nach § 113a Absatz 1 Verpflichtete dies gegenüber der Bundesnetzagentur im Abstand von jeweils zwei Jahren schriftlich zu erklären.“

3. Dem § 121 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt: „Ferner teilt die Bundesnetzagentur in dem Bericht mit,
 1. in welchem Umfang und mit welchen Ergebnissen sie Sicherheitskonzepte nach § 113g und deren Einhaltung überprüft hat und
 2. ob und welche Beanstandungen und weiteren Ergebnisse die oder der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit an die Bundesnetzagentur übermittelt hat (§ 115 Absatz 4 Satz 2).“
4. § 149 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 35 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Nach Nummer 35 werden die folgenden Nummern 36 bis 44 eingefügt:
 - „36. entgegen § 113b Absatz 1, auch in Verbindung mit § 113b Absatz 7, Daten nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise, nicht für die vorgeschriebene Dauer oder nicht rechtzeitig speichert,
 37. entgegen § 113b Absatz 1 in Verbindung mit § 113a Absatz 1 Satz 2 nicht sicher-

stellt, dass die dort genannten Daten gespeichert werden, oder eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,

38. entgegen § 113b Absatz 8 Daten nicht oder nicht rechtzeitig löscht oder nicht sicherstellt, dass die Daten rechtzeitig gelöscht werden,
39. entgegen § 113c Absatz 2 Daten für andere als die genannten Zwecke verwendet,
40. entgegen § 113d Satz 1 nicht sicherstellt, dass Daten gegen unbefugte Kenntnisnahme und Verwendung geschützt werden,
41. entgegen § 113e Absatz 1 nicht sicherstellt, dass jeder Zugriff protokolliert wird,
42. entgegen § 113e Absatz 2 Protokolldaten für andere als die genannten Zwecke verwendet,
43. entgegen § 113e Absatz 3 nicht sicherstellt, dass Protokolldaten rechtzeitig gelöscht werden,
44. entgegen § 113g Satz 2 das Sicherheitskonzept nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt oder“.

cc) Die bisherige Nummer 36 wird Nummer 45.

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Ordnungswidrigkeit kann wie folgt geahndet werden:

1. in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 4 Buchstabe a, Nummer 6, 10, 22, 27, 31 und 36 bis 40 mit einer Geldbuße bis zu fünfhunderttausend Euro,
2. in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 7a, 16 bis 17a, 18, 26, 29, 30a, 33 und 41 bis 43 mit einer Geldbuße bis zu dreihunderttausend Euro,
3. in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 4 Buchstabe b, Nummer 7b bis 7d, 7g, 7h, 12 bis 13b, 13d bis 13o, 15, 17c, 19 bis 21, 21b, 30 und 44 sowie des Absatzes 1a Nummer 1 bis 5 mit einer Geldbuße bis zu hunderttausend Euro,
4. in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 7, 8, 9, 11, 17b, 21a, 21c, 23 und 24 mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro und
5. in den übrigen Fällen des Absatzes 1 sowie im Fall des Absatzes 1a Nummer 6 mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro.“

5. Dem § 150 wird folgender Absatz 13 angefügt:

„(13) Die Speicherverpflichtung und die damit verbundenen Verpflichtungen nach den §§ 113b bis 113e und 113g sind spätestens ab dem 1. Juli 2017 zu erfüllen. Die Bundesnetzagentur veröffentlicht den nach § 113f Absatz 1 Satz 2 zu erstellenden Anforderungskatalog spätestens am 1. Januar 2017.“

Artikel 3

Änderung des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung

Dem Einführungsgesetz zur Strafprozessordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 312-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 150 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, wird folgender § 12 angefügt:

„§ 12

Übergangsregelung zum
Gesetz zur Einführung einer Speicherpflicht
und einer Höchstspeicherfrist für Verkehrsdaten

(1) Nach § 96 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Telekommunikationsgesetzes gespeicherte Standortdaten dürfen erhoben werden bis zum 29. Juli 2017 auf der Grundlage des § 100g Absatz 1 der Strafprozessordnung in der bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung einer Speicherpflicht und einer Höchstspeicherfrist für Verkehrsdaten vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2218) geltenden Fassung.

(2) Die Übersicht nach § 101b der Strafprozessordnung in der Fassung des Artikels 1 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2218) ist erstmalig für das Berichtsjahr 2018 zu erstellen. Für die vorangehenden Berichtsjahre ist § 100g Absatz 4 der Strafprozessordnung in der bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung einer Speicherpflicht und einer Höchstspeicherfrist für Verkehrsdaten geltenden Fassung anzuwenden.“

Artikel 4

Änderung des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes

Das Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718, 776), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 23. Juli 2013 (BGBl. I S. 2586) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der Inhaltsübersicht wird folgende Angabe angefügt:

„Anlage 3 (zu § 23 Absatz 1)“.

2. In § 6 Absatz 1 werden die Wörter „§ 4 Abs. 5 Satz 1 Nr. 5 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes bestimmt“ durch die Wörter „der Verpflegungspauschale zur Abgeltung tatsächlich entstandener, beruflich veranlasster Mehraufwendungen im Inland nach dem Einkommensteuergesetz bemisst“ ersetzt.

3. In § 23 Absatz 2 Satz 1 wird jeweils in dem Satzteil vor Nummer 1 und in Nummer 1 das Wort „Strafverfolgungsbehörde“ durch die Wörter „Strafverfolgungs- oder Verfolgungsbehörde“ ersetzt.

4. Nach der Überschrift von Abschnitt 1 der Anlage 2 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Vorbemerkung 1:“.

5. Anlage 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 der Allgemeinen Vorbemerkung werden die Wörter „300 bis 312, 400 und 401“ durch die Wörter „300 bis 321 und 400 bis 402“ ersetzt.
- b) Nach Nummer 201 wird folgende Nummer 202 eingefügt:

Nr.	Tätigkeit	Höhe
„202	Es muss auf Verkehrsdaten nach § 113b Abs. 2 bis 4 TKG zurückgegriffen werden: Die Pauschale 201 beträgt	40,00 €“.

c) Abschnitt 3 wird wie folgt gefasst:

Nr.	Tätigkeit	Höhe
„Abschnitt 3 Auskünfte über Verkehrsdaten		
300	Auskunft über gespeicherte Verkehrsdaten: für jede Kennung, die der Auskunftserteilung zugrunde liegt Die Mitteilung der die Kennung betreffenden Standortdaten ist mit abgegolten.	30,00 €
301	Für die Auskunft muss auf Verkehrsdaten nach § 113b Abs. 2 bis 4 TKG zurückgegriffen werden: Die Pauschale 300 beträgt	35,00 €
302	Die Auskunft wird im Fall der Nummer 300 aufgrund eines einheitlichen Ersuchens auch oder ausschließlich für künftig anfallende Verkehrsdaten zu bestimmten Zeitpunkten erteilt: für die zweite und jede weitere in dem Ersuchen verlangte Teilauskunft	10,00 €
303	Auskunft über gespeicherte Verkehrsdaten zu Verbindungen, die zu einer bestimmten Zieladresse hergestellt wurden, durch Suche in allen Datensätzen der abgehenden Verbindungen eines Betreibers (Zielwahlsuche): je Zieladresse	90,00 €
Die Mitteilung der Standortdaten der Zieladresse ist mit abgegolten.		
304	Für die Auskunft muss auf Verkehrsdaten nach § 113b Abs. 2 bis 4 TKG zurückgegriffen werden: Die Pauschale 303 beträgt	110,00 €
305	Die Auskunft wird im Fall der Nummer 303 aufgrund eines einheitlichen Ersuchens auch oder ausschließlich für künftig anfallende Verkehrsdaten zu bestimmten Zeitpunkten erteilt: für die zweite und jede weitere in dem Ersuchen verlangte Teilauskunft	70,00 €
306	Auskunft über gespeicherte Verkehrsdaten für eine von der Strafverfolgungsbehörde benannte Funkzelle (Funkzellenabfrage)	30,00 €
307	Für die Auskunft muss auf Verkehrsdaten nach § 113b Abs. 2 bis 4 TKG zurückgegriffen werden: Die Pauschale 306 beträgt	35,00 €
308	Auskunft über gespeicherte Verkehrsdaten für mehr als eine von der Strafverfolgungsbehörde benannte Funkzelle: Die Pauschale 306 erhöht sich für jede weitere Funkzelle um	4,00 €
309	Auskunft über gespeicherte Verkehrsdaten für mehr als eine von der Strafverfolgungsbehörde benannte Funkzelle und für die Auskunft muss auf Verkehrsdaten nach § 113b Abs. 2 bis 4 TKG zurückgegriffen werden: Die Pauschale 306 erhöht sich für jede weitere Funkzelle um	5,00 €
310	Auskunft über gespeicherte Verkehrsdaten in Fällen, in denen lediglich Ort und Zeitraum bekannt sind: Die Abfrage erfolgt für einen bestimmten, durch eine Adresse bezeichneten Standort	60,00 €
311	Für die Auskunft muss auf Verkehrsdaten nach § 113b Abs. 2 bis 4 TKG zurückgegriffen werden: Die Pauschale 310 beträgt	70,00 €
Die Auskunft erfolgt für eine Fläche:		
312	– Die Entfernung der am weitesten voneinander entfernten Punkte beträgt nicht mehr als 10 Kilometer: Die Pauschale 310 beträgt	190,00 €

Nr.	Tätigkeit	Höhe
313	– Die Entfernung der am weitesten voneinander entfernten Punkte beträgt mehr als 10, aber nicht mehr als 25 Kilometer: Die Pauschale 310 beträgt	490,00 €
314	– Die Entfernung der am weitesten voneinander entfernten Punkte beträgt mehr als 25, aber nicht mehr als 45 Kilometer: Die Pauschale 310 beträgt	930,00 €
	Liegen die am weitesten voneinander entfernten Punkte mehr als 45 Kilometer auseinander, ist für den darüber hinausgehenden Abstand die Entschädigung nach den Nummern 312 bis 314 gesondert zu berechnen. Die Auskunft erfolgt für eine Fläche und es muss auf Verkehrsdaten nach § 113b Abs. 2 bis 4 TKG zurückgegriffen werden:	
315	– Die Entfernung der am weitesten voneinander entfernten Punkte beträgt nicht mehr als 10 Kilometer: Die Pauschale 310 beträgt	230,00 €
316	– Die Entfernung der am weitesten voneinander entfernten Punkte beträgt mehr als 10, aber nicht mehr als 25 Kilometer: Die Pauschale 310 beträgt	590,00 €
317	– Die Entfernung der am weitesten voneinander entfernten Punkte beträgt mehr als 25, aber nicht mehr als 45 Kilometer: Die Pauschale 310 beträgt	1 120,00 €
	Liegen die am weitesten voneinander entfernten Punkte mehr als 45 Kilometer auseinander, ist für den darüber hinausgehenden Abstand die Entschädigung nach den Nummern 315 bis 317 gesondert zu berechnen.	
318	Die Auskunft erfolgt für eine bestimmte Wegstrecke: Die Pauschale 310 beträgt für jeweils angefangene 10 Kilometer Länge	110,00 €
319	Die Auskunft erfolgt für eine bestimmte Wegstrecke und es muss auf Verkehrsdaten nach § 113b Abs. 2 bis 4 TKG zurückgegriffen werden: Die Pauschale 310 beträgt für jeweils angefangene 10 Kilometer Länge	130,00 €
320	Umsetzung einer Anordnung zur Übermittlung künftig anfallender Verkehrsdaten in Echtzeit: je Anschluss	100,00 €
	Mit der Entschädigung ist auch der Aufwand für die Abschaltung der Übermittlung und die Mitteilung der den Anschluss betreffenden Standortdaten entgolten.	
321	Verlängerung der Maßnahme im Fall der Nummer 320	35,00 €
	Leitungskosten für die Übermittlung der Verkehrsdaten in den Fällen der Nummern 320 und 321:	
322	– wenn die angeordnete Übermittlung nicht länger als eine Woche dauert	8,00 €
323	– wenn die angeordnete Übermittlung länger als eine Woche, aber nicht länger als zwei Wochen dauert	14,00 €
324	– wenn die angeordnete Übermittlung länger als zwei Wochen dauert: je angefangenen Monat	25,00 €
325	Übermittlung der Verkehrsdaten auf einem Datenträger	10,00 €“.

d) Nach Nummer 400 wird folgende Nummer 401 eingefügt:

Nr.	Tätigkeit	Höhe
„401	Im Fall der Nummer 400 muss auf Verkehrsdaten nach § 113b Abs. 2 bis 4 TKG zurückgegriffen werden: Die Pauschale 400 beträgt	110,00 €“.

e) Die bisherige Nummer 401 wird Nummer 402.

Artikel 5
Änderung des
Strafgesetzbuches

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2177) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 202c folgende Angabe eingefügt:
„§ 202d Datenhehlerei“.

2. Nach § 202c wird folgender § 202d eingefügt:

„§ 202d

Datenhehlerei

(1) Wer Daten (§ 202a Absatz 2), die nicht allgemein zugänglich sind und die ein anderer durch eine rechtswidrige Tat erlangt hat, sich oder einem anderen verschafft, einem anderen überlässt, verbreitet oder sonst zugänglich macht, um sich oder einen Dritten zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Die Strafe darf nicht schwerer sein als die für die Vortat angedrohte Strafe.

(3) Absatz 1 gilt nicht für Handlungen, die ausschließlich der Erfüllung rechtmäßiger dienstlicher oder beruflicher Pflichten dienen. Dazu gehören insbesondere

1. solche Handlungen von Amtsträgern oder deren Beauftragten, mit denen Daten ausschließlich der Verwertung in einem Besteuerungsverfahren, einem Strafverfahren oder einem Ordnungswidrigkeitenverfahren zugeführt werden sollen, sowie
 2. solche beruflichen Handlungen der in § 53 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 der Strafprozessordnung genannten Personen, mit denen Daten entgegengenommen, ausgewertet oder veröffentlicht werden.“
3. § 205 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „und 202b“ durch ein Komma und die Angabe „202b und 202d“ ersetzt.

- b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „§§ 202a und 202b“ durch die Angabe „§§ 202a, 202b und 202d“ ersetzt.

Artikel 6
Einschränkung
eines Grundrechts

Durch die Artikel 1 und 2 dieses Gesetzes wird das Fernmeldegeheimnis (Artikel 10 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Artikel 7
Evaluierung

(1) Die Anwendung der durch dieses Gesetz geschaffenen und geänderten Vorschriften der Strafprozessordnung und des Telekommunikationsgesetzes sind von der Bundesregierung zu evaluieren. Der Evaluationszeitraum beginnt am 1. Juli 2017 und beträgt sechsunddreißig Monate. Über das Ergebnis der Evaluierung ist dem Deutschen Bundestag Bericht zu erstatten.

(2) Die Evaluierung ist unter Einbeziehung einer oder eines wissenschaftlichen Sachverständigen vorzunehmen, die oder der im Einvernehmen mit dem Deutschen Bundestag zu bestellen ist.

(3) Die Evaluierung erfolgt unter Auswertung der Übersicht gemäß § 101b der Strafprozessordnung. Zu evaluieren sind:

1. die Auswirkung dieses Gesetzes auf die Strafverfolgung und die Gefahrenabwehr,
2. die durch dieses Gesetz für die Wirtschaft und die Verwaltung verursachten Kosten sowie
3. die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Regelungen.

Der Evaluierungsbericht soll auch möglichen Handlungsbedarf für eine wirksamere Strafverfolgung und Gefahrenabwehr benennen. Hierbei ist die Fortentwicklung der Kommunikationstechnik zu berücksichtigen.

Artikel 8
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 10. Dezember 2015

Der Bundespräsident
Joachim Gauck

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister
der Justiz und für Verbraucherschutz
Heiko Maas

Der Bundesminister
für Wirtschaft und Energie
Sigmar Gabriel

Der Bundesminister des Innern
Thomas de Maizière

Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSKG)

Vom 10. Dezember 2015

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 1. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2114) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 werden nach dem Wort „eine“ die Wörter „qualitativ hochwertige, patienten- und“ und nach dem Wort „leistungsfähigen,“ die Wörter „qualitativ hochwertig und“ eingefügt.

2. Nach § 6 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Bestandteil des Krankenhausplans. Durch Landesrecht kann die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden und können weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden.“

3. § 8 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 werden die folgenden Absätze 1a bis 1c eingefügt:

„(1a) Krankenhäuser, die bei den für sie maßgeblichen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 6 Absatz 1a auf der Grundlage der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136c Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übermittelten Maßstäbe und Bewertungskriterien oder den im jeweiligen Landesrecht vorgesehenen Qualitätsvorgaben nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweisen, dürfen insoweit ganz oder teilweise nicht in den Krankenhausplan aufgenommen werden. Die Auswertungsergebnisse nach § 136c Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind zu berücksichtigen.“

(1b) Plankrankenhäuser, die nach den in Absatz 1a Satz 1 genannten Vorgaben nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweisen oder für die in höchstens drei aufeinanderfolgenden Jahren Qualitätsabschläge nach § 5 Absatz 3a des Krankenhausentgeltgesetzes erhoben wurden, sind insoweit durch Aufhebung des Feststellungsbescheides ganz oder teilweise aus dem Kranken-

hausplan herauszunehmen; Absatz 1a Satz 2 gilt entsprechend.

(1c) Soweit die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 6 Absatz 1a Satz 2 nicht Bestandteil des Krankenhausplans geworden sind, gelten die Absätze 1a und 1b nur für die im Landesrecht vorgesehenen Qualitätsvorgaben.“

- b) In Absatz 2 Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „die Vielfalt der Krankenhausträger ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die Qualität der erbrachten Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist“ eingefügt.

4. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Für in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommene Krankenhäuser, die Entgelte nach § 17b erhalten, sowie für in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommene psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen nach § 17d Absatz 1 Satz 1 wird eine Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen ermöglicht.“

- bb) In Satz 2 werden die Wörter „bis zum 31. Dezember 2009“ gestrichen.

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Angabe „Abs.“ wird durch das Wort „Absatz“ ersetzt.

bbb) Die Wörter „bis zum 31. Dezember 2009“ werden gestrichen.

ccc) Nach dem Wort „sachgerechten“ werden die Wörter „und repräsentativen“ eingefügt.

ddd) Vor dem Punkt am Ende wird ein Semikolon und werden die Wörter „§ 17b Absatz 3 Satz 6 und 7 und Absatz 7 Satz 6 ist entsprechend anzuwenden“ eingefügt.

- bb) In Satz 3 werden die Wörter „bis zum 31. Dezember 2010“ und die Wörter „bis zum 31. Dezember 2012“ gestrichen.

5. Die §§ 12 bis 15 werden wie folgt gefasst:

„§ 12

Förderung von Vorhaben
zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen

(1) Zur Förderung von Vorhaben der Länder zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung wird beim Bundesversicherungsamt aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ein Fonds in Höhe von insgesamt 500 Millionen Euro

errichtet (Strukturfonds). Im Fall einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungen an der Förderung nach Satz 1 erhöht sich das Fördervolumen um den entsprechenden Betrag. Zweck des Strukturfonds ist insbesondere der Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen; palliative Versorgungsstrukturen sollen gefördert werden. Von dem in Satz 1 genannten Betrag, abzüglich der Aufwendungen nach Absatz 2 Satz 6 und nach § 14 Satz 4, kann jedes Land den Anteil abrufen, der sich aus dem Königsteiner Schlüssel mit Stand vom 1. Januar 2016 ergibt. Soweit durch die von einem Land bis zum 31. Juli 2017 eingereichten Anträge die ihm nach Satz 4 zustehenden Fördermittel nicht ausgeschöpft werden, werden mit diesen Mitteln Vorhaben anderer Länder gefördert, für die Anträge gestellt worden sind. Fördermittel können auch für die Finanzierung der Zinsen, der Tilgung und der Verwaltungskosten von Darlehen gewährt werden, soweit diese zur Finanzierung förderungsfähiger Vorhaben nach Satz 3 aufgenommen worden sind.

(2) Voraussetzung für die Zuteilung von Fördermitteln nach Absatz 1 ist, dass

1. die Umsetzung des zu fördernden Vorhabens am 1. Januar 2016 noch nicht begonnen hat,
2. das antragstellende Land, gegebenenfalls gemeinsam mit dem Träger der zu fördernden Einrichtung, mindestens 50 Prozent der förderungsfähigen Kosten des Vorhabens trägt,
3. das antragstellende Land sich verpflichtet,
 - a) in den Jahren 2016 bis 2018 jährlich Haushaltsmittel für die Investitionsförderung der Krankenhäuser mindestens in der Höhe bereitzustellen, die dem Durchschnitt der in den Haushaltsplänen der Jahre 2012 bis 2014 hierfür ausgewiesenen Haushaltsmittel abzüglich der auf diesen Zeitraum entfallenden durchschnittlichen Zuweisungen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes oder den im Haushaltsplan des Jahres 2015 für die Investitionsförderung der Krankenhäuser ausgewiesenen Haushaltsmitteln entspricht, und
 - b) die in Buchstabe a genannten Mittel um die vom Land getragenen Mittel nach Nummer 2 zu erhöhen und
4. die in Absatz 3 genannten Kriterien erfüllt sind.

Beträge, mit denen sich die Länder am Volumen des öffentlichen Finanzierungsanteils der förderfähigen Kosten nach § 6 Absatz 1 des Kommunalinvestitionsförderungsgesetzes beteiligen, dürfen nicht auf die vom Land zu tragenden Kosten nach Satz 1 Nummer 2 und auf die in den Jahren 2016 bis 2018 bereitzustellenden Haushaltsmittel nach Satz 1 Nummer 3 Buchstabe a angerechnet werden. Mittel aus dem Strukturfonds zur Förderung der Schließung eines Krankenhauses dürfen nicht gewährt werden, wenn der Krankenhausträger gegenüber dem antragstellenden Land auf Grund der Schließung zur Rückzahlung von Mitteln für die Investitionsförderung verpflichtet ist; für Mittel der Investi-

tionförderung, auf deren Rückzahlung das antragstellende Land verzichtet hat, gilt Satz 2 entsprechend. Das Bundesversicherungsamt prüft die Anträge und weist die Mittel zu, bis der in Absatz 1 Satz 1 genannte Betrag abzüglich der Aufwendungen nach Satz 6 und nach § 14 Satz 3 ausgeschöpft ist. Nicht zweckentsprechend verwendete oder überzahlte Mittel sind unverzüglich an das Bundesversicherungsamt zurückzuzahlen, wenn eine Verrechnung mit Ansprüchen auf Auszahlung von Fördermitteln nicht möglich ist. Die für die Verwaltung der Mittel und die Durchführung der Förderung notwendigen Aufwendungen des Bundesversicherungsamts werden aus dem in Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Betrag gedeckt.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates insbesondere das Nähere

1. zu den Kriterien der Förderung und zum Verfahren der Vergabe der Fördermittel,
2. zur Verteilung der nicht ausgeschöpften Mittel nach Absatz 1 Satz 5,
3. zum Nachweis der Förderungsvoraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1,
4. zum Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel und zur Rückzahlung überzahlter oder nicht zweckentsprechend verwendeter Fördermittel.

§ 13

Entscheidung zu den förderungsfähigen Vorhaben

Im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen treffen die Länder die Entscheidung, welche Vorhaben gefördert werden sollen und für die dann ein Antrag auf Förderung beim Bundesversicherungsamt gestellt werden soll. Sie können andere Institutionen an der Auswahlentscheidung beteiligen. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht. Die Länder prüfen die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel.

§ 14

Auswertung der Wirkungen der Förderung

Das Bundesversicherungsamt gibt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium der Finanzen eine begleitende Auswertung des durch die Förderung bewirkten Strukturwandels in Auftrag. Die hierfür erforderlichen nicht personenbezogenen Daten werden ihm oder der beauftragten Stelle von den antragstellenden Ländern auf Anforderung zur Verfügung gestellt. Zwischenberichte über die Auswertung sind dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium der Finanzen jährlich, erstmals zum 31. Juli 2017, vorzulegen. Die Aufwendungen für die Auswertung werden aus dem Betrag nach § 12 Absatz 1 Satz 1 und 2 gedeckt. Auf der Grundlage der Auswertung legt das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag einen Bericht über den durch die Förderung bewirkten Strukturwandel vor.

§ 15

Beteiligung an Schließungskosten

Die Vertragsparteien nach § 18 können vereinbaren, dass sich die in § 18 Absatz 2 genannten Sozialleistungsträger an den Kosten der Schließung eines Krankenhauses beteiligen. Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung können sich an der Vereinbarung beteiligen. Hierbei ist zu berücksichtigen, ob und inwieweit die Schließung bereits nach den §§ 12 bis 14 gefördert wird. Eine Vereinbarung nach Satz 1 darf nicht geschlossen werden, wenn der Krankenhausträger auf Grund der Schließung zur Rückzahlung von Mitteln für die Investitionsförderung verpflichtet ist, die für dieses Krankenhaus gewährt worden sind.“

6. In § 17a Absatz 3 Satz 10 werden die Wörter „§ 17b Abs. 1 Satz 6 und 7“ durch die Wörter „§ 17b Absatz 1a Nummer 6“ ersetzt.
7. § 17b wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird durch die folgenden Absätze 1 und 1a ersetzt:

„(1) Für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen gilt ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem. Das Vergütungssystem hat Komplexitäten und Komorbiditäten abzubilden; sein Differenzierungsgrad soll praktikabel sein. Mit den Entgelten nach Satz 1 werden die allgemeinen voll- und teilstationären Krankenhausleistungen für einen Behandlungsfall vergütet. Die Fallgruppen und ihre Bewertungsrelationen sind bundeseinheitlich festzulegen. Die Bewertungsrelationen sind als Relativgewichte auf eine Bezugsleistung zu definieren; sie sind für Leistungen, bei denen in erhöhtem Maße wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen eintreten oder zu erwarten sind, gezielt abzusenken oder in Abhängigkeit von der Fallzahl bei diesen Leistungen abgestuft vorzugeben. Um mögliche Fehlansätze durch eine systematische Übervergütung der Sachkostenanteile bei voll- und teilstationären Leistungen jährlich zu analysieren und geeignete Maßnahmen zum Abbau vorhandener Übervergütung zu ergreifen, sind auf der Grundlage eines Konzepts des DRG-Instituts bis spätestens zum 30. Juni 2016 sachgerechte Korrekturen der Bewertungsrelationen der Fallpauschalen zu vereinbaren; die Analyse und die geeigneten Maßnahmen sind erstmals bei der Weiterentwicklung des Vergütungssystems für das Jahr 2017 durchzuführen. Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren, insbesondere für die Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren oder für eine Dialyse, wenn die Behandlung des Nierenversagens nicht die Hauptleistung ist. Sie vereinbaren auch die Höhe der Entgelte; diese kann nach Regionen differenziert festgelegt werden. Nach Maßgabe des Krankenhausentgeltgesetzes können Entgelte für Leistungen, die nicht durch die Entgeltkataloge erfasst sind, durch die Vertragsparteien nach

§ 18 Absatz 2 vereinbart werden. Besondere Einrichtungen, deren Leistungen insbesondere aus medizinischen Gründen, wegen einer Häufung von schwerkranken Patienten oder aus Gründen der Versorgungsstruktur mit den Entgeltkatalogen noch nicht sachgerecht vergütet werden, können zeitlich befristet aus dem Vergütungssystem ausgenommen werden; unabhängig davon, ob die Leistungen mit den Entgeltkatalogen sachgerecht vergütet werden, ist bei Palliativstationen oder -einheiten, die räumlich und organisatorisch abgegrenzt sind und über mindestens fünf Betten verfügen, dafür ein schriftlicher Antrag des Krankenhauses ausreichend. Entstehen bei Patientinnen oder Patienten mit außerordentlichen Untersuchungs- und Behandlungsabläufen extrem hohe Kostenunterdeckungen, die mit dem pauschalisierten Vergütungssystem nicht sachgerecht finanziert werden (Kostenausreißer), sind entsprechende Fälle zur Entwicklung geeigneter Vergütungsformen vertieft zu prüfen. Zur Förderung der palliativmedizinischen Versorgung durch Palliativdienste ist die Kalkulation eines Zusatzentgelts zu ermöglichen; im Einvernehmen mit der betroffenen medizinischen Fachgesellschaft sind die hierfür erforderlichen Kriterien bis zum 29. Februar 2016 zu entwickeln.

(1a) Soweit allgemeine Krankenhausleistungen nicht oder noch nicht in die Entgelte nach Absatz 1 Satz 1 einbezogen werden können, weil der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliegt, sind bundeseinheitliche Regelungen für Zu- oder Abschläge zu vereinbaren, insbesondere für

1. die Notfallversorgung,
2. die besonderen Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Krankenhausentgeltgesetzes,
3. die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Leistungen oder Leistungsbereiche mit außerordentlich guter oder unzureichender Qualität,
4. die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf der Grundlage der §§ 136 und 136b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen, sofern diese den Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136a Absatz 3 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechen,
5. befristete Zuschläge für die Finanzierung von Mehrkosten auf Grund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,
6. die Finanzierung der Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen,
7. die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Krankenhaus-

- entgeltgesetzes und § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 der Bundespflegesatzverordnung sowie für
8. den Ausbildungszuschlag nach § 17a Absatz 6.“
- b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „1 und 3“ durch die Angabe „1, 1a und 3“ ersetzt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 werden die Wörter „bis zum 31. Dezember 2001“ durch das Wort „die“ und die Wörter „Absatz 1 Satz 4“ durch die Angabe „Absatz 1a“ ersetzt.
- bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Die Bewertungsrelationen werden auf der Grundlage der Fallkosten einer sachgerechten und repräsentativen Auswahl von Krankenhäusern kalkuliert.“
- cc) Die folgenden Sätze werden angefügt:
- „Auf der Grundlage eines vom DRG-Institut zu entwickelnden Vorschlags vereinbaren die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 bis spätestens zum 31. Dezember 2016 ein praktikables Konzept für eine repräsentative Kalkulation nach Satz 3 und deren Weiterentwicklung. Als Bestandteil des Konzepts haben die Vertragsparteien geeignete Maßnahmen zu seiner Umsetzung zu vereinbaren; dabei können sie insbesondere bestimmte Krankenhäuser zur Teilnahme an der Kalkulation verpflichten und Maßnahmen ergreifen, um die Lieferung uneingeschränkt verwertbarer Daten zu gewährleisten und um die Richtigkeit der übermittelten Daten umfassend überprüfen zu können.“
- d) Absatz 4 wird aufgehoben.
- e) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Im Satzteil vor der Aufzählung wird die Angabe „1 und 3“ durch die Angabe „1 bis 3“ ersetzt.
- bb) In Nummer 1 werden die Wörter „zum 1. Januar 2003 einzuführenden“ gestrichen.
- f) Absatz 6 wird aufgehoben.
- g) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nummer 3 werden die Wörter „Satz 14 und 15“ durch die Wörter „Satz 9 und 10“ ersetzt.
- bb) Folgender Satz wird angefügt:
- „Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 6 oder Absatz 3 Satz 6 nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6.“
- h) Absatz 8 Satz 5 wird aufgehoben.
- i) Absatz 9 wird aufgehoben.
- j) In Absatz 10 Satz 1 wird die Angabe „Satz 16“ durch die Angabe „Satz 11“ ersetzt.
8. § 17c wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „bis zum 31. März 2014“ gestrichen.
- b) In Absatz 3 Satz 7 werden die Wörter „bis zum 31. Dezember 2013“ gestrichen.
- c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
- „(4) Zur Überprüfung der Ergebnisse der Prüfungen nach § 275 Absatz 1c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch können die beteiligten Parteien gemeinsam eine unabhängige Schlichtungsperson bestellen. Die Bestellung der Schlichtungsperson kann für einzelne oder sämtliche Streitigkeiten erfolgen. Gegen die Entscheidung der Schlichtungsperson ist der Sozialrechtsweg gegeben. Eine gerichtliche Überprüfung der Entscheidung der Schlichtungsperson findet nur statt, wenn geltend gemacht wird, dass die Entscheidung der öffentlichen Ordnung widerspricht. Die Kosten der Schlichtungsperson tragen die am Schlichtungsverfahren beteiligten Parteien zu gleichen Teilen.“
- d) Absatz 4a wird aufgehoben.
- e) Absatz 4b wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „und Absatz 4a Satz 5“ und die Wörter „und der Schlichtungsausschüsse nach Absatz 4“ gestrichen.
- bb) Satz 3 wird aufgehoben.
9. § 17d wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Bewertungsrelationen werden auf der Grundlage der Kosten einer sachgerechten und repräsentativen Auswahl von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen kalkuliert; § 17b Absatz 3 Satz 6 und 7 ist entsprechend anzuwenden.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 4 werden die Wörter „§ 17b Abs. 1 Satz 4 und 5 für einen Ausbildungszuschlag nach § 17a Absatz 6 und Regelungen“ durch die Angabe „§ 17b Absatz 1a“ ersetzt und werden die Wörter „§ 17b Abs. 1 Satz 15 und 16“ durch die Wörter „§ 17b Absatz 1 Satz 10 und 11“ ersetzt.
- bb) In Satz 5 werden die Wörter „§ 17b Abs. 1 Satz 6 bis 9“ durch die Wörter „§ 17b Absatz 1a Nummer 6“ ersetzt.
- c) Dem Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:
- „Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 7 nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6.“

Artikel 2

Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 1. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2114) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden in der Angabe zu § 4 die Wörter „ab dem Jahr 2009“ gestrichen.

2. § 1 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Krankenhäuser und selbständige, gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, soweit im Krankenhausfinanzierungsgesetz oder in der Bundespflegesatzverordnung nichts Abweichendes bestimmt wird.“

3. § 2 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 Nummer 6 werden die Wörter „§ 39 Absatz 1 Satz 4 und 5“ durch die Angabe „§ 39 Absatz 1a“ ersetzt.

b) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Besondere Aufgaben nach Satz 2 Nummer 4 setzen deren Ausweisung und Festlegung im Krankenhausplan des Landes oder eine gleichartige Festlegung durch die zuständige Landesbehörde im Einzelfall gegenüber dem Krankenhaus voraus. Die besonderen Aufgaben umfassen nur Leistungen, die nicht bereits durch die Fallpauschalen, nach sonstigen Regelungen dieses Gesetzes oder nach Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden; sie können auch Leistungen, die nicht zur unmittelbaren stationären Patientenversorgung gehören, umfassen.“

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden die Wörter „ab dem Jahr 2009“ gestrichen.

b) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „§ 7 Abs. 1“ durch die Wörter „§ 7 Absatz 1, nicht die Entgelte für Modellvorhaben nach § 63 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

c) Absatz 2a wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 8 werden die Wörter „2014 und die Folgejahre“ durch die Angabe „2014, 2015 und 2016“ ersetzt.

bb) In Satz 10 wird die Angabe „Satz 11“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.

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

„(2b) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 ist für mit Fallpauschalen bewertete Leistungen, die im Vergleich zur Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden, erstmals für das Jahr 2017, der Fixkostendegressionsabschlag nach § 10 Absatz 13 anzuwenden. Ein höherer Abschlag oder eine längere Abschlagsdauer ist von den Vertragsparteien für zusätzliche Leistungen mit höherer Fixkostendegression oder für Leistungen zu vereinbaren, bei denen bereits in erhöhtem Maße wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen eingetreten sind, soweit es sich nicht um Leistungen handelt, deren Bewertung

nach § 9 Absatz 1c abgesenkt oder abgestuft wurde. Der Abschlag gilt

1. nicht bei

a) Transplantationen, Polytraumata, schwer brandverletzten Patienten und der Versorgung von Frühgeborenen,

b) Leistungen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln,

c) zusätzlich bewilligten Versorgungsaufträgen, für die bislang keine Abrechnungsmöglichkeit bestand,

d) Leistungen von nach § 2 Absatz 2 Satz 4 krankenhauplanerisch ausgewiesenen Zentren sowie

e) Leistungen, deren Bewertung nach § 9 Absatz 1c abgesenkt oder abgestuft wurde,

2. hälftig für Leistungen, die in dem Katalog nicht mengenanfälliger Leistungen nach § 9 Absatz 1 Nummer 6 aufgeführt sind.

Abweichend von Satz 1 ist für Leistungen, die durch eine Verlagerung von Leistungen zwischen Krankenhäusern begründet sind, die nicht zu einem Anstieg der Summe der effektiven Bewertungsrelationen im Einzugsgebiet des Krankenhauses führt, der Fixkostendegressionsabschlag nach § 10 Absatz 13 in halber Höhe anzuwenden; diese Leistungsverlagerungen zwischen Krankenhäusern sind vom Krankenhaus auf der Grundlage von Informationen, die den Beteiligten nach § 18 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Einzugsgebiet des Krankenhauses vorliegen, glaubhaft darzulegen. Der Vergütungsabschlag ist durch einen einheitlichen Abschlag auf alle mit dem Landesbasisfallwert vergüteten Leistungen des Krankenhauses umzusetzen. Ein während der maßgeblichen Abschlagsdauer vereinbarter Rückgang der mit Fallpauschalen bewerteten Leistungen ist bei der Ermittlung der Grundlage der Bemessung des Abschlags mindernd zu berücksichtigen. Sofern für zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigte Leistungen für die Jahre 2015 oder 2016 nach Absatz 2a Satz 8 noch ein Mehrleistungsabschlag in den Jahren 2017 und 2018 zu erheben ist, ist das maßgebliche Abschlagsvolumen erhöhend bei der Ermittlung des Fixkostendegressionsabschlags zu berücksichtigen und durch den einheitlichen Abschlag nach Satz 5 umzusetzen. Für die Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags sind darüber hinaus die Vorgaben, die die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 Absatz 1 Nummer 6 vereinbaren, anzuwenden.“

e) In Absatz 3 Satz 7 werden die Wörter „§ 7 Satz 1 Nr. 1 und 2“ durch die Wörter „§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5“ ersetzt.

e1) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort „einreisen,“ werden die Wörter „sowie Leistungen für Empfänger

von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“ eingefügt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Das Verlangen kann für im Jahr 2015 zusätzlich erbrachte Leistungen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, die in einem nachfolgenden Vereinbarungszeitraum zu Mehrerlösausgleichen führen, nachträglich geäußert werden.“

f) In Absatz 6 wird die Angabe „§ 17b Abs. 1 Satz 4“ durch die Wörter „§ 17b Absatz 1a Nummer 1“ ersetzt.

g) Die Absätze 8 und 9 werden aufgehoben.

h) Die bisherigen Absätze 10 und 11 werden die Absätze 8 und 9.

i) Der neue Absatz 8 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Krankenpflegegesetz“ die Wörter „in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen“ eingefügt und wird die Angabe „2009 bis 2011“ durch die Angabe „2016 bis 2018“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „0,48“ durch die Angabe „0,15“ ersetzt.

cc) In Satz 3 wird die Angabe „0,96“ durch die Angabe „0,3“ ersetzt.

dd) In Satz 5 werden nach dem Wort „Pflegepersonal“ die Wörter „in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen“ eingefügt und wird die Angabe „30. Juni 2008“ durch die Angabe „1. Januar 2015“ ersetzt.

ee) Satz 6 wird aufgehoben.

ff) In dem bisherigen Satz 8 wird das Komma nach dem Wort „Neueinstellungen“ durch das Wort „und“ ersetzt und werden die Wörter „und Arbeitsorganisationsmaßnahmen“ gestrichen.

gg) Der bisherige Satz 10 wird aufgehoben.

hh) Der bisherige Satz 11 wird wie folgt gefasst:

„Soweit die mit dem zusätzlichen Betrag finanzierten Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nicht umgesetzt werden, ist der darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen; für eine entsprechende Prüfung hat das Krankenhaus den anderen Vertragsparteien eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, einmalig über die Stellenbesetzung zum 1. Januar 2015 in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geförderten Pflegebereich, über die auf Grund dieser Förderung im jeweiligen Förderjahr zusätzlich beschäftigten Pflegekräfte, differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte, und über die im jeweiligen Förderjahr in der Pflege insgesamt und in dem nach Satz 1 geför-

der Pflegebereich zum 31. Dezember festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung sowie über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel.“

ii) In dem bisherigen Satz 13 wird die Angabe „Satz 12“ durch die Angabe „Satz 10“ ersetzt.

jj) Der bisherige Satz 14 wird wie folgt gefasst:

„Dazu, wie die zusätzlichen Finanzmittel des Pflegestellen-Förderprogramms dem Krankenhausbereich zur Förderung der Pflege in der unmittelbaren Patientenversorgung dauerhaft zur Verfügung gestellt werden, erarbeitet bis spätestens zum 31. Dezember 2017 eine beim Bundesministerium für Gesundheit einzurichtende Expertenkommission Vorschläge.“

j) Der neue Absatz 9 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In dem Satzteil vor Nummer 1 wird die Angabe „2016“ durch die Angabe „2019“ ersetzt und werden nach den Wörtern „finanziell gefördert“ ein Komma und die Wörter „soweit Satz 2 nicht Abweichendes bestimmt,“ eingefügt.

bbb) In dem Satzteil nach Nummer 3 werden die Wörter „Weiterbildungen nach Nummer 2 Buchstabe a und b und Satz 2 werden über das Jahr 2016 hinaus gefördert, wenn sie spätestens im Jahr 2016 beginnen, Beratungsleistungen nach Nummer 3 werden bis einschließlich zum Jahr 2020 gefördert“ durch die Wörter „Fort- und Weiterbildungen nach Nummer 2 Buchstabe a bis c werden über das Jahr 2019 hinaus gefördert, wenn sie spätestens im Jahr 2019 beginnen, Beratungsleistungen nach Nummer 3 werden bis einschließlich zum Jahr 2023 gefördert“ ersetzt.

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Abweichend von Satz 1 werden

1. unabhängig von den dort genannten Voraussetzungen in den Jahren 2016 bis 2019 außerdem finanziell gefördert

a) die in diesen Jahren begonnene Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie sowie Zusatz-Weiterbildung Infektiologie für Fachärztinnen und Fachärzte durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 30 000 Euro,

b) bei vertraglich vereinbarten externen Beratungsleistungen durch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie oder mit abgeschlossener Zusatz-Weiterbildung in

fektiologie pauschal in Höhe von 400 Euro je Beratungstag,

2. Personalmaßnahmen nach Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d sowie Fort- und Weiterbildungen nach Satz 1 Nummer 2 Buchstabe e lediglich bis zum Jahr 2016 gefördert.“

cc) Im neuen Satz 4 werden die Wörter „Sätzen 1 und 2“ durch die Wörter „Sätzen 1 bis 3“ ersetzt.

dd) Im neuen Satz 5 wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.

ee) Im neuen Satz 6 werden die Wörter „Absatz 10 Satz 4 und 8 bis 13“ durch die Wörter „Absatz 8 Satz 4 und 7 bis 11“ ersetzt.

5. § 5 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „§ 17b Abs. 1 Satz 4 und 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ durch die Wörter „§ 17b Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Zur Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen, die auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs mit den auf Bundesebene vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten nicht kostendeckend finanzierbar ist, vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 bei Erfüllung der Vorgaben nach den Sätzen 2, 4 und 5 sowie der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Sicherstellungszuschläge nach § 17b Absatz 1a Nummer 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung ergänzende oder abweichende Vorgaben zu erlassen, insbesondere um regionalen Besonderheiten bei der Vorhaltung der für die Versorgung notwendigen Leistungseinheiten Rechnung zu tragen; dabei sind die Interessen anderer Krankenhäuser zu berücksichtigen. Die Landesregierungen können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen. Voraussetzung für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags ist zudem, dass das Krankenhaus für das Kalenderjahr vor der Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz ausweist. Die zuständige Landesbehörde prüft auf Antrag einer Vertragspartei nach § 11, ob die Vorgaben für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags nach Satz 1 erfüllt sind, und entscheidet, ob ein Sicherstellungszuschlag zu vereinbaren ist; sie hat dabei auch zu prüfen, ob die Leistung durch ein anderes geeignetes Krankenhaus, das diese Leistungsart bereits erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden kann. Im Falle einer Krankenhausfusion erfolgt bei Krankenhäusern mit unterschiedlichen Betriebsstätten die Prüfung der Weitergewährung eines Sicherstellungszuschlags durch die zuständige Landesbehörde

betriebsstättenbezogen, sofern folgende Kriterien erfüllt sind:

1. die Betriebsstätte ist im Krankenhausplan als gesonderter Standort ausgewiesen,
2. an diesem gesonderten Standort werden mindestens drei im Krankenhausplan ausgewiesene, organisatorisch selbständig bettenführende Fachgebiete betrieben und
3. das negative wirtschaftliche Ergebnis der Betriebsstätte ist aus der Bilanz des Krankenhauses eindeutig ersichtlich und wird von einem Jahresabschlussprüfer im Auftrag der Krankenkassen bestätigt;

der Sicherstellungszuschlag kann in diesem Fall für bis zu drei Jahre weiter vereinbart werden. Klagen gegen das Ergebnis der Prüfung nach den Sätzen 5 oder 6 haben keine aufschiebende Wirkung. Für Krankenhäuser, für die bereits vor dem 1. Januar 2016 Sicherstellungszuschläge vereinbart wurden, sollen die Zuschläge übergangsweise bis zum 31. Dezember 2017 unter Anwendung der bisherigen Voraussetzungen vereinbart werden.“

c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Vertragsparteien nach § 11 vereinbaren die Zuschläge für besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1a Nummer 2. Für Krankenhäuser, für die bereits vor dem 1. Januar 2016 Zuschläge nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 vereinbart wurden, sollen die Zuschläge übergangsweise bis zum 31. Dezember 2017 unter Anwendung der bisherigen Voraussetzungen vereinbart werden.“

d) Nach Absatz 3 werden die folgenden Absätze 3a bis 3c eingefügt:

„(3a) Die Vertragsparteien nach § 11 vereinbaren unter Berücksichtigung begründeter Besonderheiten im Krankenhaus für Leistungen oder Leistungsbereiche mit außerordentlich guter oder unzureichender Qualität auf der Grundlage der Bewertungskriterien und Auswertungsergebnisse nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1a Nummer 4 einen Qualitätszu- oder -abschlag. Qualitätszu- oder -abschläge sind bezogen auf die betreffenden Leistungen oder Leistungsbereiche jeweils für Aufnahmen ab dem ersten Tag des Folgemonats der Vereinbarung anzuwenden. Sie sind für Aufnahmen bis zum letzten Tag des Monats anzuwenden, in dem die Vertragsparteien nach Satz 1 feststellen, dass die Voraussetzungen für die weitere Erhebung von Qualitätszu- oder -abschlägen nicht mehr vorliegen. Sofern die Vertragsparteien nach Satz 1 unzureichende Qualität feststellen, hat die Vereinbarung auch zu beinhalten, dass die Qualitätsmängel innerhalb eines Jahres ab dem Vereinbarungszeitpunkt zu beseitigen sind; in dieser Zeit sind keine Qualitätsabschläge zu erheben. Werden die Qualitätsmängel nicht innerhalb eines Jahres beseitigt, ist

der vereinbarte Qualitätsabschlag zu erheben, sofern die Vertragsparteien feststellen, dass die Voraussetzungen für die Erhebung weiterhin vorliegen; dabei ist der Qualitätsabschlag für die Dauer von zwölf Kalendermonaten in doppelter Höhe zu erheben. Die zeitliche Begrenzung für die Erhebung von Qualitätsabschlägen nach § 8 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 auf höchstens drei Jahre ist zu beachten.

(3b) Für klinische Sektionen ist bei Erfüllung der Anforderungen nach § 9 Absatz 1a Nummer 3 ein Zuschlag je voll- und teilstationären Fall zu vereinbaren; hierbei ist Absatz 1 Satz 3 anzuwenden.

(3c) Bis zu einer Berücksichtigung bei der Kalkulation der Fallpauschalen und Zusatzentgelte vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 unter Berücksichtigung der Vorgaben nach § 9 Absatz 1a Nummer 1 befristete Zuschläge für die Finanzierung von Mehrkosten, die durch Mindestanforderungen an die Struktur- oder Prozessqualität in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 in Verbindung mit § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entstehen. Die Vereinbarung von Zuschlägen ist für Krankenhäuser, die die zusätzlichen Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht erfüllen, insoweit zulässig, als der Gemeinsame Bundesausschuss keine entsprechenden zeitlichen und inhaltlichen Einschränkungen vorgegeben hat. Zuschläge sind auch für Mehrkosten zu vereinbaren, wenn diese dem Krankenhaus ab dem 5. November 2015 auf Grund von Maßnahmen zur Erfüllung der zum 1. Januar 2014 in Kraft getretenen zusätzlichen Anforderungen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene des Gemeinsamen Bundesausschusses entstehen und die Maßnahmen nach dem 1. Januar 2014 vorgenommen wurden.“

e) Absatz 6 wird aufgehoben.

6. § 6 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 17b Abs. 1 Satz 15“ durch die Wörter „§ 17b Absatz 1 Satz 10“ ersetzt.

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „erstmalig für das Kalenderjahr 2005“ gestrichen.

c) In Absatz 2a Satz 1 Nummer 3 wird die Angabe „§ 137“ durch die Wörter „den §§ 136 und 136b“ ersetzt.

d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 4 werden die Wörter „§ 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a oder Satz 2“ durch die Wörter „§ 9 Absatz 1b Satz 1“ ersetzt.

bb) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„§ 18 Absatz 3 der Bundespflegesatzverordnung ist entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, dass die vereinbarte Erlössumme um ein Drittel der nach § 9 Absatz 1 Nummer 7 vereinbarten Erhöhungsraten für Tarif-erhöhungen erhöhend zu berichtigen ist.“

7. § 7 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Zu- und Abschläge nach § 17b Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und nach diesem Gesetz,“.

b) Nummer 7 wird aufgehoben.

c) Nummer 8 wird Nummer 7.

8. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Zu- und Abschläge nach § 17b Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und nach diesem Gesetz,“.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Die Angabe „§ 137 Abs. 1 Satz 2“ wird durch die Wörter „§ 137 Absatz 1 oder Absatz 2“ ersetzt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Entgelte dürfen für eine Leistung nicht berechnet werden, wenn

1. ein Krankenhaus die Vorgaben für Mindestmengen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht erfüllt, soweit keine Ausnahmetatbestände nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 oder Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geltend gemacht werden können oder keine berechnete mengenmäßige Erwartung nach § 136b Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nachgewiesen wird,
2. für diese Leistung in höchstens drei aufeinanderfolgenden Jahren gemäß § 5 Absatz 3a Qualitätsabschläge erhoben wurden und der Qualitätsmangel fortbesteht.“

c) Absatz 10 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach der Angabe „1. Januar 2014“ die Wörter „bis zum 31. Dezember 2016“ eingefügt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „für 2013“ gestrichen.

cc) Satz 4 wird aufgehoben.

9. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird durch die folgenden Absätze 1 bis 1c ersetzt:

„(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenkassen gemeinsam vereinbaren mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien auf Bundesebene) mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 insbesondere

1. einen Fallpauschalen-Katalog nach § 17b Absatz 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einschließlich der Bewertungsrelationen sowie Regelungen zu Verlegungsfällen und zur Grenzerweildauer und der in Abhängigkeit von diesen zusätzlich zu zahlenden Entgelte oder vorzunehmenden Abschläge (effektive Bewertungsrelationen),

2. einen Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 17b Absatz 1 Satz 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einschließlich der Vergütungshöhe,
3. die Abrechnungsbestimmungen für die Entgelte nach den Nummern 1 und 2 sowie die Regelungen über Zu- und Abschläge,
4. Empfehlungen für die Kalkulation und die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, für die nach § 6 gesonderte Entgelte vereinbart werden können,
5. den einheitlichen Aufbau der Datensätze und das Verfahren für die Übermittlung der Daten nach § 11 Absatz 4 Satz 1,
6. erstmals bis zum 31. Juli 2016 einen Katalog nicht mengenanfälliger Krankenhausleistungen, die nur dem hälftigen Abschlag unterliegen, sowie nähere Einzelheiten zur Umsetzung des Abschlags, insbesondere zur Definition des Einzugsgebiets eines Krankenhauses und zu einem geminderten Abschlag im Falle von Leistungsverlagerungen,
7. die Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen nach § 10 Absatz 5 Satz 4 sowie den Zeitpunkt der erstmaligen Abrechnung der anteiligen Erhöhungsrates.

(1a) Die Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren auf der Grundlage von Absatz 1 Nummer 3

1. Vorgaben, insbesondere zur Dauer, für befristete Zuschläge für die Finanzierung von Mehrkosten auf Grund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses;
2. bis zum 31. März 2016 das Nähere zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4; diese können sich insbesondere ergeben aus
 - a) einer überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgabenwahrnehmung,
 - b) der Erforderlichkeit von besonderen Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für Seltene Erkrankungen, oder
 - c) der Notwendigkeit der Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen;

dabei haben sie sicherzustellen, dass es sich nicht um Aufgaben handelt, die bereits durch die Entgelte nach Absatz 1 Nummer 1 und 2, nach sonstigen Regelungen dieses Gesetzes oder nach Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden; § 17b Absatz 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bleibt unberührt;

3. bis zum 31. Dezember 2016 Anforderungen an die Durchführung klinischer Sektionen zur Qualitätssicherung; insbesondere legen sie bezogen auf die Anzahl stationärer Todesfälle eine zur Qualitätssicherung erforderliche Sektionsrate und Kriterien für die Auswahl der zu obduzierenden Todesfälle fest, bestimmen

die Höhe der Durchschnittskosten einer Sektion und machen Vorgaben für die Berechnung des Zuschlags; als Grundlage für die Festlegung der Höhe der Durchschnittskosten einer Sektion ist das DRG-Institut mit der Kalkulation und deren regelmäßiger Anpassung zu beauftragen; für die Finanzierung gilt § 17b Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes entsprechend;

4. bis zum 30. Juni 2018 die Höhe und die nähere Ausgestaltung von Qualitätszu- und -abschlägen für außerordentlich gute und unzureichende Qualität von Leistungen oder Leistungsbereichen auf der Grundlage der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch;
5. bis zum 30. Juni 2017 die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung, wobei bei der Ermittlung der Höhe der Zu- und Abschläge eine Unterstützung durch das DRG-Institut vorzusehen ist; die Zu- und Abschläge müssen sich auf das Stufensystem zu den Mindestvoraussetzungen für eine Teilnahme an der Notfallversorgung beziehen, das gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu entwickeln ist.

(1b) Die Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren mit Wirkung für die Vertragsparteien auf Landesebene bis zum 31. Oktober jeden Jahres den Veränderungswert nach Maßgabe des § 10 Absatz 6 Satz 2 oder Satz 3 für die Begrenzung der Entwicklung des Basisfallwerts nach § 10 Absatz 4, wobei bereits anderweitig finanzierte Kostensteigerungen zu berücksichtigen sind, soweit dadurch die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht unterschritten wird; im Falle des § 10 Absatz 6 Satz 3 ist die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unter Berücksichtigung der Gewährleistung der notwendigen medizinischen Versorgung und von Personal- und Sachkostensteigerungen um bis zu ein Drittel dieser Differenz zu erhöhen. Die Vertragsparteien auf Bundesebene können Empfehlungen an die Vertragsparteien auf Landesebene zur Vereinbarung der Basisfallwerte und der zu berücksichtigenden Tatbestände, insbesondere zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nach § 10 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3, abgeben und geben vor, welche Tatbestände, die bei der Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen nicht umgesetzt werden können und deshalb nach § 10 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und Satz 2 bei der Vereinbarung des Basisfallwerts umzusetzen sind, in welcher Höhe zu berücksichtigen oder auszugleichen sind.

(1c) Zur Umsetzung von § 17b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz des Krankenhausfinanzierungsgesetzes haben die Vertragsparteien auf

Bundesebene bis zum 31. Mai 2016 bei Leistungen, bei denen es Anhaltspunkte für im erhöhten Maße wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen gibt, eine gezielte Absenkung oder Abstufung der Bewertung der Leistungen vorzugeben, die bei der Kalkulation des Vergütungssystems für das folgende Kalenderjahr zu berücksichtigen ist.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „bis 3“ durch die Angabe „und 2“ ersetzt und werden die Wörter „Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a“ durch die Wörter „Absatz 1b Satz 1“ ersetzt.

bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1a Nummer 5 nicht zustande, kann auch das Bundesministerium für Gesundheit die Schiedsstelle anrufen. Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1c nicht fristgerecht zustande, entscheidet die Schiedsstelle abweichend von Satz 1 ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen.“

10. § 10 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird jeweils die Angabe „B2“ durch die Angabe „B1“ ersetzt und wird das Semikolon und werden die Wörter „als Grundlage für die Vereinbarung für das Jahr 2009 ist die Summe der effektiven Bewertungsrelationen 2008 mit dem Landesbasisfallwert 2008 zu bewerten“ gestrichen.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Nummer 4 wird aufgehoben.

bbb) Nummer 5 wird aufgehoben.

ccc) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

„6. absenkend die Summe der Zuschläge nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4, soweit die Leistungen bislang durch den Basisfallwert finanziert worden sind oder die Zuschläge auf ergänzenden oder abweichenden Vorgaben des Landes nach § 5 Absatz 2 Satz 2 beruhen; dabei werden die Zuschläge nach § 4 Absatz 8 und 9 und § 5 Absatz 3, 3a, 3b und 3c nicht einbezogen,“.

ddd) Folgende Nummer 7 wird angefügt:

„7. erhöhend die Summe der Abschläge für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung und die befristeten Zuschläge nach § 5 Absatz 3c, soweit diese nicht mehr krankenhausesindividuell erhoben werden und nicht durch Zusatzentgelte vergütet werden.“

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

cc) Satz 4 wird aufgehoben.

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „§ 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a“ durch die Wörter „§ 9 Absatz 1b Satz 1“ ersetzt.

bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Soweit eine Überschreitung des Veränderungswerts durch die erhöhende Berücksichtigung von befristeten Zuschlägen nach § 5 Absatz 3c im Rahmen von Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 begründet ist, ist abweichend von Satz 1 ein höherer Basisfallwert zu vereinbaren.“

c1) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Bei der Vereinbarung des Basisfallwerts sind erstmals für das Jahr 2016 nach Maßgabe der folgenden Sätze Tarifierhöhungen für Löhne und Gehälter über den Veränderungswert nach Absatz 4 Satz 1 hinaus zu berücksichtigen; eine Erhöhung wirkt als Basiserhöhung auch für die Folgejahre. Bezogen auf die Personalkosten werden 50 Prozent des Unterschieds zwischen dem Veränderungswert und der Tarifraten, die sich aus den durchschnittlichen Auswirkungen der tarifvertraglich vereinbarten Erhöhungen der Vergütungstarifverträge und vereinbarter Einmalzahlungen errechnet, nach Maßgabe des Satzes 5 berücksichtigt. Maßstäbe für die Ermittlung der Tarifraten nach Satz 2 sind für den nichtärztlichen Personalbereich einerseits und den ärztlichen Personalbereich andererseits jeweils diejenige tarifvertragliche Vereinbarung, die in dem jeweiligen Bereich für die meisten Beschäftigten maßgeblich ist. Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 vereinbaren in Höhe des Unterschieds zwischen beiden Raten eine Erhöhungsratenrate. Der zu vereinbarende Basisfallwert ist unter Berücksichtigung des Zeitpunkts der erstmaligen Abrechnung von den Vertragsparteien auf Landesebene um ein Drittel dieser Erhöhungsratenrate (anteilige Erhöhungsratenrate) zu erhöhen. Sofern der Basisfallwert für das Vereinbarungsjahr bereits vereinbart oder festgesetzt wurde, ist der Differenzbetrag, der durch die Anwendung der anteiligen Erhöhungsratenrate auf den Landesbasisfallwert entsteht, durch eine ab dem Zeitpunkt nach § 9 Absatz 1 Nummer 7 erfolgende unterjährige Erhöhung des Zuschlags nach § 8 Absatz 10 zu berücksichtigen; dabei ist der für das restliche Kalenderjahr anzuwendende Differenzbetrag infolge der unterjährigen Berücksichtigung entsprechend zu erhöhen. Im Falle von Satz 6 ist die anteilige Erhöhungsratenrate nach Satz 5 bei der Vereinbarung des Basisfallwerts für das Folgejahr erhöhend zu berücksichtigen.“

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) Die Sätze 1 bis 4 werden durch folgenden Satz ersetzt:

„Das Statistische Bundesamt hat jährlich einen Orientierungswert, der die tatsächlichen Kostenentwicklungen der Krankenhäuser wiedergibt, zu ermitteln und spätes-

tens bis zum 30. September jeden Jahres zu veröffentlichen.“

bb) Im neuen Satz 3 werden die Wörter „§ 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a“ durch die Wörter „§ 9 Absatz 1b Satz 1“ ersetzt.

cc) Folgender Satz wird angefügt:

„Für die Zeit ab dem Jahr 2018 ist die Anwendung des vollen Orientierungswerts als Veränderungswert sowie die anteilige Finanzierung von Tarifsteigerungen, die den Veränderungswert übersteigen, zu prüfen.“

e) Absatz 8 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „-1,25“ durch die Angabe „-1,02“ ersetzt.

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

„Jeweils zum 1. Januar der Jahre 2016 bis 2021 werden die Basisfallwerte oberhalb des einheitlichen Basisfallwertkorridors in sechs gleichen Schritten in Richtung auf den oberen Grenzwert des einheitlichen Basisfallwertkorridors angeglichen. Der für die Angleichung jeweils maßgebliche Angleichungsbetrag wird ermittelt, indem der nach den Absätzen 1 bis 7, 11 und 12 verhandelte Basisfallwert ohne Ausgleich von dem oberen Grenzwert des einheitlichen Basisfallwertkorridors abgezogen wird, wenn der Basisfallwert höher ist, und von diesem Zwischenergebnis

1. 16,67 Prozent im Jahr 2016,
2. 20,00 Prozent im Jahr 2017,
3. 25,00 Prozent im Jahr 2018,
4. 33,34 Prozent im Jahr 2019,
5. 50,00 Prozent im Jahr 2020,
6. 100 Prozent im Jahr 2021

errechnet werden.“

cc) In Satz 4 werden die Wörter „die Jahre 2010 und 2012“ durch die Wörter „das Jahr 2017“ ersetzt und wird die Angabe „Nr. 1 oder Nr. 2“ und werden die Wörter „des Absatzes 11 Satz 2 oder“ gestrichen.

dd) Satz 5 wird aufgehoben.

ee) Nach dem neuen Satz 6 wird folgender Satz eingefügt:

„Basisfallwerte unterhalb des einheitlichen Basisfallwertkorridors nach Satz 1 werden ab dem 1. Januar 2016 jeweils an den unteren Grenzwert angeglichen; die nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 vorzunehmende absenkende Berücksichtigung von Zuschlägen für die Teilnahme an der Notfallversorgung und Sicherstellungszuschlägen, die auf ergänzenden oder abweichenden Vorgaben des Landes beruhen, bleibt hiervon unberührt.“

ff) Satz 8 wird wie folgt geändert:

aaa) Nach den Wörtern „nach Satz 3“ werden die Wörter „oder Satz 7“ eingefügt.

bbb) Vor dem Punkt am Ende wird ein Semikolon und werden die Wörter „Fehlschätzungen nach Absatz 1 Satz 3 sind nur insoweit umzusetzen, als dies der vollen Erreichung des jeweiligen Grenzwerts nicht entgegensteht“ eingefügt.

e1) In Absatz 9 Satz 5 werden die Wörter „im Jahr 2013“ gestrichen und nach den Wörtern „Absatz 5 Satz 5 zu erhöhen“ ein Komma und die Wörter „sofern diese noch nicht im Basisfallwert berücksichtigt ist,“ eingefügt.

f) Absatz 10 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „6“ durch die Angabe „7“ ersetzt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Abweichend von Satz 4 setzt ab dem 1. Januar 2020 die Schiedsstelle den Basisfallwert ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb der Frist gemäß § 13 Absatz 2 fest, wenn eine Vereinbarung bis zum 30. November nicht zustande kommt.“

g) In Absatz 12 wird die Angabe „2017“ durch die Angabe „2020“ ersetzt, nach dem Wort „Neueinstellung“ ein Komma und die Wörter „die interne Besetzung neu geschaffener Stellen“ eingefügt und werden die Wörter „Jahr 2016 nach § 4 Absatz 11 Satz 1 Nummer 1“ durch die Wörter „Jahr 2019 nach § 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1“ ersetzt sowie nach dem Wort „einzurechnen“ ein Semikolon und die Wörter „zusätzlich sind dabei die Finanzierungsbeträge der von den Krankenhäusern im Land insgesamt im Jahr 2016 für die Förderung von hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten abgerechneten Zuschläge einzurechnen“ eingefügt.

h) Absatz 13 wird wie folgt gefasst:

„(13) Die Vertragsparteien vereinbaren bis zum 30. September jeden Jahres, erstmals bis zum 30. September 2016, einen von den Vertragsparteien nach § 11 für die Vereinbarung zusätzlicher Leistungen anzuwendenden Abschlag in Höhe des für zusätzliche Leistungen geschätzten durchschnittlichen Anteils der fixen Kosten an den Fallpauschalen (Fixkostendegressionsabschlag), wobei der Abschlag jeweils für drei Jahre erhoben wird. Die Abschlagshöhe ist so zu vereinbaren, dass gegenüber der bei der Verhandlung des Landesbasisfallwerts für das Jahr 2015 vereinbarten absenkenden Berücksichtigung der fixen Kosten zusätzlicher Leistungen keine Mehrausgaben bei der Anwendung der Abschläge durch die Vertragsparteien nach § 11 entstehen; Ausnahmen nach § 4 Absatz 2b Satz 3 Nummer 1 bleiben hiervon unberührt.“

11. § 11 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „(§ 8 Abs. 1 Satz 3 und 4)“ die Wörter „und der Einhaltung der Vorgaben des Mindestmengekatalogs nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

- b) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „B2“ durch die Angabe „B1“ ersetzt.
12. In § 15 Absatz 1 Satz 4 wird das Semikolon und werden die Wörter „abweichend hiervon ist für den Jahresbeginn 2009 der geltende krankenhausindividuelle Basisfallwert abzurechnen“ gestrichen.
13. § 21 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 1 Buchstabe b werden die Wörter „§ 17b Abs. 1 Satz 4 und 9“ durch die Wörter „§ 17b Absatz 1a“ ersetzt und werden die Wörter „einschließlich der Angabe, ob eine Teilnahme an der stationären Notfallversorgung erfolgt,“ gestrichen.
- bb) In Nummer 2 Buchstabe d werden die Wörter „des Wohnorts des Patienten“ durch die Wörter „und der Wohnort des Patienten, in den Stadtstaaten der Stadtteil,“ ersetzt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „Krankenhausplanung“ die Wörter „sowie zusätzlich nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe h für Zwecke der Investitionsförderung, sofern das Land hierfür Investitions-pauschalen nach § 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes verwendet oder dies beabsichtigt,“ eingefügt.
- bb) Satz 4 wird aufgehoben.
- cc) Im neuen Satz 4 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 5“ und das Wort „Bundesministerium“ durch die Wörter „Bundesministerium für Gesundheit“ ersetzt.
- dd) Im neuen Satz 5 wird das Wort „Bundesministerium“ durch die Wörter „Bundesministerium für Gesundheit“ ersetzt.
- ee) Im neuen Satz 7 werden im Satzteil vor dem Semikolon nach dem Wort „Postleitzahl“ die Wörter „und den Wohnort, in den Stadtstaaten den Stadtteil,“ eingefügt und werden im Satzteil nach dem Semikolon nach dem Wort „Postleitzahl“ ein Komma und die Wörter „Wohnort, in den Stadtstaaten Stadtteil,“ eingefügt.
- ff) Der neue Satz 8 wird wie folgt gefasst:
- „Dem Bundeskartellamt sind auf Anforderung für ausgewählte Krankenhäuser Daten nach Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a und d und Nummer 2 Buchstabe b, d, e, g und h zur Fusionskontrolle nach dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen zur Verfügung zu stellen, soweit die Krankenhäuser von einem jeweils zu benennenden Fusionskontrollverfahren betroffen sind.“
- d) Absatz 3a wird wie folgt gefasst:
- „(3a) Das Institut nach § 137a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder eine andere vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beauftragte Stelle kann ausgewählte Leistungsdaten nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a bis f anfordern, soweit diese nach Art und Umfang notwendig und geeignet sind, um Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137a Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durchführen zu können. Das Institut oder eine andere nach Satz 1 beauftragte Stelle kann entsprechende Daten auch für Zwecke der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung auf Landesebene anfordern und diese an die jeweils zuständige Institution auf Landesebene weitergeben. Die DRG-Datenstelle übermittelt die Daten, soweit die Notwendigkeit nach Satz 1 vom Institut oder einer anderen nach Satz 1 beauftragten Stelle glaubhaft dargelegt wurde. Absatz 3 Satz 9 gilt entsprechend.“
14. Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:
- a) In der Übersicht wird Abschnitt B wie folgt gefasst:
- „B Budgetermittlung
B1 Erlösbudget nach § 4 KHEntgG“.
- b) Abschnitt B wird wie folgt geändert:
- aa) Formblatt B1 wird aufgehoben.
- bb) Formblatt B2 wird Formblatt B1 und die Überschrift wie folgt gefasst:
- „B1 Erlösbudget nach § 4 KHEntgG“.

Artikel 3

Weitere Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 2 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- In § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 wird das Wort „Versorgungszuschlag“ durch das Wort „Pflegezuschlag“ ersetzt.
- § 8 Absatz 10 wird wie folgt gefasst:

„(10) Zur Förderung der pflegerischen Versorgung ist bei Patientinnen oder Patienten, die zur vollstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, für Aufnahmen ab dem 1. Januar 2017 ein Pflegezuschlag abzurechnen und gesondert in der Rechnung auszuweisen. Die Höhe des Pflegezuschlags ist zu ermitteln, indem die jährliche Förder-summe für das Krankenhaus durch die vollstationäre Fallzahl geteilt wird, die für den Vereinbarungszeitraum des Erlösbudgets und der Erlössumme vereinbart oder festgesetzt wurde. Die jährliche Förder-summe für das Krankenhaus ist von den Vertragsparteien nach § 11 zu ermitteln, indem der Anteil der Personalkosten des Krankenhauses für das Pflegepersonal an den Personalkosten für das Pflegepersonal aller allgemeinen Krankenhäuser errechnet wird und dieser krankenhausindividuelle Anteil auf die jährlich bundesweit zur Verfügung stehende Förder-summe von 500 Millionen Euro bezogen wird. Grundlage für die Personalkosten für das Pflegepersonal aller allgemeinen Krankenhäuser sind jeweils die vom Statistischen Bundesamt in der Fachserie 12 Reihe 6.3 ausgewiesenen entsprechenden Kosten für das Jahr, das zwei Jahre vor dem Jahr liegt, in dem der Pflegezuschlag für das Folgejahr

zu vereinbaren ist; Grundlage für die Personalkosten für Pflegepersonal des einzelnen Krankenhauses sind die Kosten, die für dasselbe Jahr vom Krankenhaus an das Statistische Landesamt übermittelt wurden und die Eingang in die Statistik gefunden haben. Der nach Satz 2 zu berechnende Pflegezuschlag ist im Falle von § 10 Absatz 5 Satz 6 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Fallschwere des Krankenhauses zu erhöhen. § 5 Absatz 4 Satz 5, § 11 Absatz 4 Satz 3 und 4 sowie § 15 Absatz 2 gelten entsprechend.“

Artikel 4

Weitere Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

§ 10 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 3 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 3 wird die Angabe „31. Juli“ durch die Angabe „28. Februar“ ersetzt.
 - b) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Das Berechnungsergebnis des DRG-Instituts ist den Vertragsparteien auf Bundesebene spätestens bis zum 15. März jeden Jahres vorzulegen; die Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren das Berechnungsergebnis als einheitlichen Basisfallwert und davon ausgehend den einheitlichen Basisfallwertkorridor bis zum 31. März jeden Jahres.“
2. Absatz 11 wird wie folgt gefasst:

„(11) Liegt der vereinbarte oder festgesetzte Basisfallwert nach Absatz 10 außerhalb des einheitlichen Basisfallwertkorridors nach Absatz 9 Satz 5, ermitteln die Vertragsparteien auf Landesebene unter Beachtung des Vorzeichens die Differenz zwischen der maßgeblichen Korridorgrenze nach Absatz 8 Satz 2 oder Satz 7 und dem Basisfallwert. Sie vereinbaren bis zum 30. April jeden Jahres einen Betrag zum Ausgleich der Differenz innerhalb des laufenden Jahres. Dieser Betrag ist von den Krankenhäusern unter Beachtung des Vorzeichens zusätzlich zu dem Basisfallwert abzurechnen; § 15 Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden. Als Ausgangsgrundlage für die Vereinbarung des Basisfallwerts des Folgejahres ist der vereinbarte oder festgesetzte Basisfallwert des laufenden Jahres von den Vertragsparteien unter Beachtung des Vorzeichens um die Differenz nach Satz 1 zu verändern.“

Artikel 5

Änderung der Bundespfllegesatzverordnung

Die Bundespfllegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) In der Angabe zu § 3 wird die Angabe „2016“ durch die Angabe „2018“ ersetzt.

- b) In der Angabe zu § 4 wird die Angabe „2017 bis 2021“ durch die Angabe „2019 bis 2023“ ersetzt.
2. In § 1 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Krankenhäuser vergütet, die nach § 17b Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ durch die Wörter „Krankenhäuser und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vergütet, die“ ersetzt.
3. In § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 werden die Wörter „§ 39 Absatz 1 Satz 4“ durch die Angabe „§ 39 Absatz 1a“ ersetzt.
- 3a. § 3 Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden nach dem Wort „einreisen,“ die Wörter „sowie Leistungen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“ eingefügt.
 - b) Folgender Satz wird angefügt:

„Das Verlangen kann für im Jahr 2015 zusätzlich erbrachte Leistungen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, die in einem nachfolgenden Vereinbarungszeitraum zu Mehrerlösausgleichen führen, nachträglich geäußert werden.“
- 3b. § 4 Absatz 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden nach dem Wort „einreisen,“ die Wörter „sowie Leistungen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“ eingefügt.
 - b) Folgender Satz wird angefügt:

„Das Verlangen kann für im Jahr 2015 zusätzlich erbrachte Leistungen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, die in einem nachfolgenden Vereinbarungszeitraum zu Mehrerlösausgleichen führen, nachträglich geäußert werden.“
4. Dem § 5 werden die folgenden Absätze 3 und 4 angefügt:

„(3) Für die Vereinbarung von Qualitätszu- und -abschlägen auf der Grundlage der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind § 5 Absatz 3a des Krankenhausentgeltgesetzes und § 9 Absatz 1a Nummer 4 des Krankenhausentgeltgesetzes entsprechend anzuwenden.

(4) Für die Vereinbarung von befristeten Zuschlägen für die Finanzierung von Mehrkosten auf Grund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist § 5 Absatz 3c des Krankenhausentgeltgesetzes entsprechend anzuwenden.“
5. In § 8 Absatz 4 werden die Wörter „§ 137 Absatz 1 Satz 2“ durch die Wörter „§ 137 Absatz 1 oder Absatz 2“ ersetzt.
6. § 9 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 3 wird nach dem Wort „Abschlägen“ ein Semikolon und werden die Wörter „§ 9 Ab-

satz 1a Nummer 1, 2, 4 und 5 des Krankenhausentgeltgesetzes gilt entsprechend“ eingefügt.

- b) In Nummer 5 wird nach dem Wort „Jahres“ das Komma und werden die Wörter „erstmalig für das Jahr 2013,“ gestrichen und werden die Wörter „§ 10 Absatz 6 Satz 5 oder 6“ durch die Wörter „§ 10 Absatz 6 Satz 2 oder Satz 3“ und die Wörter „§ 10 Absatz 6 Satz 6“ durch die Wörter „§ 10 Absatz 6 Satz 3“ ersetzt.
- c) Satz 2 wird aufgehoben.
7. § 10 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 5 wird das Komma am Ende durch die Wörter „dabei werden Sicherstellungszuschläge, soweit sie nicht auf ergänzenden oder abweichenden Vorgaben des Landes nach § 5 Absatz 2 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes beruhen, befristete Zuschläge nach § 5 Absatz 4, Zuschläge für besondere Aufgaben von Einrichtungen und Zuschläge nach § 5 Absatz 3 für außerordentlich gute Qualität von Leistungen oder Leistungsbereichen nicht einbezogen,“ ersetzt.
- b) In Nummer 6 werden nach dem Komma am Ende die Wörter „und die Summe der zeitlich befristeten Zuschläge nach § 5 Absatz 4, soweit diese nicht mehr krankhausindividuell erhoben werden und nicht durch Zusatzentgelte vergütet werden; dabei werden Abschläge nach § 5 Absatz 3 für unzureichende Qualität von Leistungen oder Leistungsbereichen nicht einbezogen,“ eingefügt.
8. In § 14 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Zu- und Abschläge nach § 5“ durch die Wörter „krankhausindividuell ermittelten Zu- und Abschläge“ ersetzt.
9. § 18 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Nummer 2 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
- bbb) In Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
- ccc) Folgende Nummer 4 wird angefügt:
- „4. § 3 Absatz 4 Satz 1 auf Leistungen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz entsprechend anzuwenden ist, wobei das Verlangen für im Jahr 2015 zusätzlich erbrachte Leistungen für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, die in einem nachfolgenden Vereinbarungszeitraum zu Mehrerlösausgleichen führen, nachträglich geändert werden kann.“
- bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:
- „(3) Bei Vereinbarung einer Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen nach § 9 Absatz 1 Nummer 7

des Krankenhausentgeltgesetzes ist sowohl für Krankenhäuser, die in den Jahren 2013, 2014, 2015 oder 2016 nach § 3 Absatz 1 Satz 2 das Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einführen, wie auch für Krankenhäuser, die das Vergütungssystem nicht einführen, das von den Vertragsparteien vereinbarte Budget um 40 Prozent der nach § 9 Absatz 1 Nummer 7 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbarten Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen erhöhend zu berichtigen, wobei der Berichtigungsbetrag über das Budget des nächstmöglichen Pflegesatzzeitraums abzuwickeln ist; § 3 Absatz 2 Satz 5 zweiter Halbsatz ist zu beachten.“

Artikel 6

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 1. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2114) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

0. Nach § 37 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte erhalten an geeigneten Orten im Sinne von Absatz 1 Satz 1 wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches vorliegt, die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Absatz 1 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.“

- 0a. § 38 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Darüber hinaus erhalten Versicherte auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist, längstens jedoch für die Dauer von vier Wochen. Wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch nach Satz 3 auf längstens 26 Wochen.“

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „soll“ durch das Wort „kann“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Wörter „Satz 2 bis 4“ ersetzt.

Ob. Nach § 39b wird folgender § 39c eingefügt:

„§ 39c

Kurzzeitpflege bei
fehlender Pflegebedürftigkeit

Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches für eine Übergangszeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches festgestellt ist. Im Hinblick auf die Leistungsdauer und die Leistungshöhe gilt § 42 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Elften Buches entsprechend. Die Leistung kann in zugelassenen Einrichtungen nach dem Elften Buch oder in anderen geeigneten Einrichtungen erbracht werden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt über das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag bis Ende des Jahres 2018 einen Bericht vor, in dem die Erfahrungen mit der Einführung eines Anspruchs auf Leistungen nach dieser Vorschrift wiedergegeben werden.“

1. In § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 und Absatz 8 Satz 1 werden jeweils die Wörter „§ 137 Absatz 1 Nummer 1“ durch die Wörter „§ 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1“ ersetzt.
- 1a. In § 75 Absatz 1b Satz 2 werden nach dem Wort „sicherstellen“ ein Semikolon und die Wörter „hierzu sollen sie entweder Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einrichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden“ eingefügt.
2. In § 81 Absatz 3 Nummer 2 werden die Wörter „und § 137 Abs. 1 und 4“ durch die Wörter „§ 136 Absatz 1 und § 136a Absatz 4“ ersetzt.
3. § 87 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2a wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 6 werden die Wörter „§ 136 Absatz 1 Satz 2“ durch die Wörter „§ 135b Absatz 1 Satz 2“ ersetzt.
 - bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Der Bewertungsausschuss nach Absatz 5a hat bis spätestens zum 31. Dezember 2016 die Regelungen für die Versorgung im Notfall und im Notdienst im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen nach dem Schweregrad der Fälle zu differenzieren. Zwei Jahre nach Inkrafttreten dieser Regelungen hat der Bewertungsausschuss nach Absatz 5a die Entwicklung der Leistungen zu evaluieren und hierüber dem Bundesministerium für Gesundheit zu berichten; Absatz 3a gilt entsprechend.“
 - b) Dem Absatz 5a werden die folgenden Sätze angefügt:

„Für den erweiterten Bewertungsausschuss nach Satz 1 ist darüber hinaus jeweils ein weiteres unparteiisches Mitglied von der Deut-

schen Krankenhausgesellschaft und vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu benennen. Die Benennung soll bis spätestens zum 31. März 2016 erfolgen. Bis zur Benennung gilt die Besetzung in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung fort.“

4. Dem § 87a Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„In den Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach Absatz 4 Satz 1 sind auch Vorgaben zu beschließen, die die Aufsatzwerte einmalig und basiswirksam jeweils in dem Umfang erhöhen, der dem jeweiligen Betrag der Honorarerhöhung durch die Aufhebung des Investitionskostenabschlags nach § 120 Absatz 3 Satz 2 in der bis einschließlich 31. Dezember 2015 geltenden Fassung entspricht.“
- 4a. Nach § 87b Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Vergütung der Leistungen im Notfall und im Notdienst erfolgt aus einem vor der Trennung für die Versorgungsbereiche gebildeten eigenen Honorarvolumen mit der Maßgabe, dass für diese Leistungen im Verteilungsmaßstab keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden dürfen.“
- 4b. In § 90a Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „abgeben“ ein Semikolon und die Wörter „hierzu gehören auch Empfehlungen zu einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung“ eingefügt.
5. § 91 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „§ 137 Abs. 3 Satz 7“ durch die Wörter „§ 136b Absatz 2 Satz 2“ ersetzt.
 - b) In Absatz 6 wird die Angabe „§ 137b“ durch die Angabe „§ 136d“ ersetzt.
6. § 92 Absatz 7f wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird die Angabe „§ 137 Absatz 3“ durch die Wörter „den §§ 136b und 136c“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „§ 137 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 1a“ durch die Wörter „§ 136 Absatz 1 in Verbindung mit § 136a Absatz 1 Satz 1 bis 3“ ersetzt.
7. In § 92a Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „§ 221 Absatz 2 Satz 3“ durch die Angabe „§ 221 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1“ ersetzt.
8. § 109 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 2 wird das Wort „bedarfsgerechten,“ durch die Wörter „qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten sowie“ ersetzt.
 - b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:

„2. bei den maßgeblichen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf der Grundlage der

vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136c Absatz 2 übermittelten Maßstäbe und Bewertungskriterien nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweist, die im jeweiligen Landesrecht vorgesehenen Qualitätsanforderungen nicht nur vorübergehend und in einem erheblichen Maß nicht erfüllt, höchstens drei Jahre in Folge Qualitätsabschlägen nach § 5 Absatz 3a des Krankenhausentgeltgesetzes unterliegt oder“.

cc) Die bisherige Nummer 2 wird Nummer 3.

9. § 110 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Kündigung hat zu erfolgen, wenn der in § 109 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 genannte Kündigungsgrund vorliegt.“

bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Kommt ein Beschluss über die Kündigung eines Versorgungsvertrags durch die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen nicht zustande, entscheidet eine unabhängige Schiedsperson über die Kündigung, wenn dies von Kassenarten beantragt wird, die mindestens ein Drittel der landesweiten Anzahl der Versicherten auf sich vereinigen. Einigen sich die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen nicht auf eine Schiedsperson, wird diese von der für die Landesverbände der Krankenkassen zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt. Klagen gegen die Bestimmung der Schiedsperson haben keine aufschiebende Wirkung. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen entsprechend der landesweiten Anzahl ihrer Versicherten. Klagen gegen die Entscheidung der Schiedsperson über die Kündigung richten sich gegen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, nicht gegen die Schiedsperson.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird aufgehoben.

bb) Im neuen Satz 1 wird das Wort „Sie“ durch die Wörter „Die Kündigung durch die in Absatz 1 Satz 1 genannten Verbände“ ersetzt.

cc) Im neuen Satz 3 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „und die zuständige Landesbehörde die Unabweisbarkeit des Bedarfs schriftlich dargelegt hat“ eingefügt.

dd) Folgender Satz wird angefügt:

„Mit Wirksamwerden der Kündigung gilt ein Plankrankenhaus insoweit nicht mehr als zugelassenes Krankenhaus.“

10. Nach § 110 wird folgender § 110a eingefügt:

„§ 110a

Qualitätsverträge

(1) Krankenkassen oder Zusammenschlüsse von Krankenkassen sollen zu den vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136b Absatz 1 Nummer 4 festgelegten Leistungen oder Leistungsbereichen mit dem Krankenhausträger Verträge schließen zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung (Qualitätsverträge). Ziel der Qualitätsverträge ist die Erprobung, inwieweit sich eine weitere Verbesserung der Versorgung mit stationären Behandlungsleistungen, insbesondere durch die Vereinbarung von Anreizen sowie höherwertigen Qualitätsanforderungen erreichen lässt. Die Qualitätsverträge sind zu befristen. In den Qualitätsverträgen darf nicht vereinbart werden, dass der Abschluss von Qualitätsverträgen mit anderen Krankenkassen oder Zusammenschlüssen von Krankenkassen unzulässig ist. Ein Anspruch auf Abschluss eines Qualitätsvertrags besteht nicht.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren für die Qualitätsverträge nach Absatz 1 bis spätestens zum 31. Juli 2018 die verbindlichen Rahmenvorgaben für den Inhalt der Verträge. Die Rahmenvorgaben, insbesondere für die Qualitätsanforderungen, sind nur soweit zu vereinheitlichen, wie dies für eine aussagekräftige Evaluierung der Qualitätsverträge erforderlich ist. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 ganz oder teilweise nicht zustande, setzt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Antrag einer Vertragspartei oder des Bundesministeriums für Gesundheit den Inhalt der Rahmenvorgaben fest.“

11. In § 113 Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „§ 136“ durch die Angabe „§ 135b“ ersetzt.

11a. § 115 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „Notdienstes“ ein Semikolon und die Wörter „darüber hinaus können auf Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen ergänzende Regelungen zur Vergütung vereinbart werden“ eingefügt.

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

„(3a) Kommt eine vertragliche Regelung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 bis zum 30. Juni 2016 nicht zustande, wird ihr Inhalt innerhalb von sechs Wochen durch die Landesschiedsstelle nach § 114 festgelegt. Absatz 3 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.“

12. § 115b wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „§ 137“ durch die Wörter „den §§ 136 bis 136b“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird aufgehoben.

c) Absatz 5 wird Absatz 4.

12a. In § 116b Absatz 6 Satz 8 werden nach dem Wort „Euro-Gebührenordnung“ das Semikolon und die

Wörter „dabei ist die Vergütung bei den öffentlich geförderten Krankenhäusern um einen Investitionskostenabschlag von fünf Prozent zu kürzen“ gestrichen.

- 12b. § 117 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- In Satz 2 werden die Wörter „Satz 1, 2 und 5“ durch die Wörter „Satz 1 und 2“ ersetzt.
 - In Satz 3 werden die Wörter „Absatz 3 Satz 3 und 4“ durch die Wörter „Absatz 3 Satz 2 und 3“ ersetzt.
13. § 120 wird wie folgt geändert:
- Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 4 wird die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.
 - Satz 5 wird aufgehoben.
 - Absatz 3 Satz 2 wird aufgehoben.
 - In Absatz 3a Satz 2 werden die Wörter „Kürzung der Vergütung um einen Investitionskostenabschlag nach Absatz 3 Satz 2 erster Halbsatz und eine“ gestrichen und wird das Wort „sind“ durch das Wort „ist“ ersetzt.
 - In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.

- 13a. Dem § 121 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Für belegärztliche Leistungen gelten die Richtlinien und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses nach den §§ 136 bis 136b zur Qualitätssicherung im Krankenhaus bis zum Inkrafttreten vergleichbarer Regelungen für die vertragsärztliche oder sektorenübergreifende Qualitätssicherung. Die in der stationären Qualitätssicherung für belegärztliche Leistungen erhobenen Qualitätsdaten werden bei der Auswertung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Absatz 1 und 2 sowie bei der qualitätsabhängigen Vergütung eines Krankenhauses nach § 5 Absatz 3a des Krankenhausentgeltgesetzes berücksichtigt. Die Folgen, die diese Berücksichtigung im Verhältnis zwischen dem Krankenhaus und dem Belegarzt haben soll, werden zwischen diesen vertraglich vereinbart.“

- 13b. Nach § 132g wird folgender § 132h eingefügt:

„§ 132h

Versorgungsverträge
mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Die Krankenkassen oder die Landesverbände der Krankenkassen können mit geeigneten Einrichtungen Verträge über die Erbringung von Kurzzeitpflege nach § 39c schließen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist.“

14. § 135a wird wie folgt geändert:
- Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 135a

Verpflichtung der
Leistungserbringer zur Qualitätssicherung“.

- In Absatz 2 wird im Satzteil vor der Aufzählung die Angabe „§§ 137“ durch die Angabe „§§ 136 bis 136b“ ersetzt.

- In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „§ 137 Absatz 1d“ durch die Angabe „§ 136a Absatz 3“ ersetzt.

15. Die §§ 136 bis 137 werden durch die folgenden §§ 135b bis 137 ersetzt:

„§ 135b

Förderung der Qualität durch
die Kassenärztlichen Vereinigungen

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen. Die Ziele und Ergebnisse dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu dokumentieren und jährlich zu veröffentlichen.

(2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben; in Ausnahmefällen sind auch Vollerhebungen zulässig. Der Gemeinsame Bundesausschuss entwickelt in Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie nach Maßgabe des § 299 Absatz 1 und 2 Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen nach Satz 1; dabei sind die Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 zu berücksichtigen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch für die im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen.

(4) Zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen mit einzelnen Krankenkassen oder mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen oder den Verbänden der Ersatzkassen unbeschadet der Regelungen des § 87a gesamtvertragliche Vereinbarungen schließen, in denen für bestimmte Leistungen einheitlich strukturierte und elektronisch dokumentierte besondere Leistungs-, Struktur- oder Qualitätsmerkmale festgelegt werden, bei deren Erfüllung die an dem jeweiligen Vertrag teilnehmenden Ärzte Zuschläge zu den Vergütungen erhalten. In den Verträgen nach Satz 1 ist ein Abschlag von dem nach § 87a Absatz 2 Satz 1 vereinbarten Punktwert für die an dem jeweiligen Vertrag beteiligten Krankenkassen und die von dem Vertrag erfassten Leistungen, die von den an dem Vertrag nicht teilnehmenden Ärzten der jeweiligen Facharztgruppe erbracht werden, zu vereinbaren, durch den die Mehrleistungen nach Satz 1 für die beteiligten Krankenkassen ausgeglichen werden.

§ 135c

Förderung der Qualität durch
die Deutsche Krankenhausgesellschaft

(1) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fördert im Rahmen ihrer Aufgaben die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Sie hat in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der

Krankenhäuser mit leitenden Ärzten im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen ausgeschlossen sind, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern.

(2) Der Qualitätsbericht des Krankenhauses nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 hat eine Erklärung zu enthalten, die unbeschadet der Rechte Dritter Auskunft darüber gibt, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlungen nach Absatz 1 Satz 2 hält. Hält sich das Krankenhaus nicht an die Empfehlungen, hat es unbeschadet der Rechte Dritter anzugeben, welche Leistungen oder Leistungsbereiche von solchen Zielvereinbarungen betroffen sind.

§ 136

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 insbesondere

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und
2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.

Soweit erforderlich erlässt er die notwendigen Durchführungsbestimmungen.

(2) Die Richtlinien nach Absatz 1 sind sektorenübergreifend zu erlassen, es sei denn, die Qualität der Leistungserbringung kann nur durch sektorbezogene Regelungen angemessen gesichert werden. Die Regelungen nach § 136a Absatz 4 und § 136b bleiben unberührt.

(3) Der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer sowie die Berufsorganisationen der Pflegeberufe sind bei den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 zu beteiligen; die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer sind, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeuten oder der Zahnärzte berührt ist, zu beteiligen.

§ 136a

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene in der Versorgung fest und bestimmt insbesondere für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung der Krankenhäuser Indikatoren zur Beurteilung der Hygienequalität. Er hat die Festlegungen nach Satz 1 erstmalig bis zum 31. Dezember 2016 zu beschließen. Der Gemeinsame Bundesausschuss berücksichtigt bei den Festlegungen etablierte Verfahren zur Erfassung, Auswertung und Rückkopplung von nosokomialen Infektionen, antimikrobiellen Resistenzen und zum Antibiotika-Verbrauch sowie die Empfehlungen der nach § 23 Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommissionen. Die nach der Einführung mit den Indikatoren nach Satz 1 gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten Ergebnisse sind in den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 darzustellen. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll ihm bereits zugängliche Erkenntnisse zum Stand der Hygiene in den Krankenhäusern unverzüglich in die Qualitätsberichte aufnehmen lassen sowie zusätzliche Anforderungen nach § 136b Absatz 6 zur Verbesserung der Informationen über die Hygiene stellen.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest und beschließt insbesondere Empfehlungen für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in diesem Bereich. Bei Festlegungen und Empfehlungen nach Satz 1 für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung hat er die Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich insbesondere aus den altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben. Er hat die Maßnahmen und Empfehlungen nach Satz 1 bis spätestens zum 1. Januar 2017 einzuführen. Informationen über die Umsetzung der Empfehlungen zur Ausstattung mit therapeutischem Personal und die nach der Einführung mit den Indikatoren nach Satz 1 gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten Ergebnisse sind in den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 darzustellen.

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und legt insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme fest. Über die Umset-

zung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen in Krankenhäusern ist in den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 zu informieren. Als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Absatz 1a Nummer 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen.

(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat auch Qualitätskriterien für die Versorgung mit Füllungen und Zahnersatz zu beschließen. Bei der Festlegung von Qualitätskriterien für Zahnersatz ist der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen zu beteiligen; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. Der Zahnarzt übernimmt für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr. Identische und Teilwiederholungen von Füllungen sowie die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen sind in diesem Zeitraum vom Zahnarzt kostenfrei vorzunehmen. Ausnahmen hiervon bestimmen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bleibt unberührt. Längere Gewährleistungsfristen können zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie in Einzel- oder Gruppenverträgen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen vereinbart werden. Die Krankenkassen können hierfür Vergütungszuschläge gewähren; der Eigenanteil der Versicherten bei Zahnersatz bleibt unberührt. Die Zahnärzte, die ihren Patienten eine längere Gewährleistungsfrist einräumen, können dies ihren Patienten bekannt machen.

§ 136b

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Krankenhaus

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten auch Beschlüsse über

1. die im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Nachweise über die Erfüllung der Fortbildungspflichten der Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
2. einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses und Ausnahmetatbestände,

3. Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser,
4. vier Leistungen oder Leistungsbereiche, zu denen Verträge nach § 110a mit Anreizen für die Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen erprobt werden sollen,
5. einen Katalog von Leistungen oder Leistungsbereichen, die sich für eine qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen eignen, sowie Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren.

§ 136 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer sowie die Berufsorganisationen der Pflegeberufe sind bei den Beschlüssen nach den Nummern 1 bis 5 zu beteiligen; bei den Beschlüssen nach den Nummern 1 und 3 ist zusätzlich die Bundespsychotherapeutenkammer zu beteiligen.

(2) Die Beschlüsse nach Absatz 1 Satz 1 sind für zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. Sie haben Vorrang vor Verträgen nach § 112 Absatz 1, soweit diese keine ergänzenden Regelungen zur Qualitätssicherung enthalten. Verträge zur Qualitätssicherung nach § 112 Absatz 1 gelten bis zum Inkrafttreten von Beschlüssen nach Absatz 1 und Richtlinien nach § 136 Absatz 1 fort. Ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder sind zulässig.

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss soll bei den Mindestmengenfestlegungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen vorsehen, um unbillige Härten insbesondere bei nachgewiesener, hoher Qualität unterhalb der festgelegten Mindestmenge zu vermeiden. Er regelt in seiner Verfahrensordnung das Nähere insbesondere zur Auswahl einer planbaren Leistung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie zur Festlegung der Höhe einer Mindestmenge. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll insbesondere die Auswirkungen von neu festgelegten Mindestmengen möglichst zeitnah evaluieren und die Festlegungen auf der Grundlage des Ergebnisses anpassen.

(4) Wenn die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird, dürfen entsprechende Leistungen nicht bewirkt werden. Einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, steht kein Vergütungsanspruch zu. Für die Zulässigkeit der Leistungserbringung muss der Krankenhausträger gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen jährlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweils nächsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose). Eine berechnete mengenmäßige Erwartung liegt in der Regel vor, wenn das Krankenhaus im vorausgehenden Kalenderjahr die maßgebliche Mindestmenge je Arzt oder Standort eines Krankenhauses

oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses erreicht hat. Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt im Beschluss nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 das Nähere zur Darlegung der Prognose. Die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen können bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom Krankenhaussträger getroffene Prognose widerlegen. Gegen die Entscheidung nach Satz 6 ist der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt.

(5) Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann Leistungen aus dem Katalog nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bestimmen, bei denen die Anwendung des Absatzes 4 Satz 1 und 2 die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährden könnte. Die Landesbehörde entscheidet auf Antrag des Krankenhauses für diese Leistungen über die Nichtanwendung des Absatzes 4 Satz 1 und 2.

(6) In dem Bericht nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 ist der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach § 136 Absatz 1 und § 136a sowie der Umsetzung der Regelungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 darzustellen. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen sowie Informationen zu Nebendiagnosen, die mit wesentlichen Hauptdiagnosen häufig verbunden sind, zu enthalten. Ergebnisse von Patientenbefragungen, soweit diese vom Gemeinsamen Bundesausschuss veranlasst werden, sind in den Qualitätsbericht aufzunehmen. Der Bericht ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. In einem speziellen Berichtsteil sind die besonders patientenrelevanten Informationen in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache zusammenzufassen. Besonders patientenrelevant sind insbesondere Informationen zur Patientensicherheit und hier speziell zur Umsetzung des Risiko- und Fehlermanagements, zu Maßnahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit, zur Einhaltung von Hygienestandards sowie zu Maßzahlen der Personalausstattung in den Fachabteilungen des jeweiligen Krankenhauses.

(7) Die Qualitätsberichte nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 sind über den in dem Beschluss festgelegten Empfängerkreis hinaus vom Gemeinsamen Bundesausschuss, von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen. Zum Zwecke der Erhöhung von Transparenz und Qualität der stationären Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Krankenkassen und ihre Verbände die Vertragsärzte und die Versicherten auf der Basis der Qualitätsberichte auch vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen. Das Krankenhaus hat den Qualitätsbericht auf der eigenen Internetseite leicht auffindbar zu veröffentlichen.

(8) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Festlegung der vier Leistungen oder Leistungsbereiche nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 bis zum 31. Dezember 2017 zu beschließen. Er hat das Institut nach § 137a mit einer Untersuchung zur Entwicklung der Versorgungsqualität bei den ausgewählten Leistungen und Leistungsbereichen nach Abschluss des Erprobungszeitraums zu beauftragen. Gegenstand der Untersuchung ist auch ein Vergleich der Versorgungsqualität von Krankenhäusern mit und ohne Vertrag nach § 110a.

(9) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Festlegungen zu den Leistungen oder Leistungsbereichen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5, die sich für eine qualitätsabhängige Vergütung eignen, erstmals bis spätestens zum 31. Dezember 2017 zu beschließen. Qualitätszu- und -abschläge für die Einhaltung oder Nichteinhaltung von Mindestanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sind ausgeschlossen. Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt ein Verfahren, das den Krankenkassen und den Krankenhäusern ermöglicht, auf der Grundlage der beschlossenen Festlegungen Qualitätszuschläge für außerordentlich gute und Qualitätsabschläge für unzureichende Leistungen zu vereinbaren. Hierfür hat er insbesondere jährlich Bewertungskriterien für außerordentlich gute und unzureichende Qualität zu veröffentlichen, möglichst aktuelle Datenübermittlungen der Krankenhäuser zu den festgelegten Qualitätsindikatoren an das Institut nach § 137a vorzusehen und die Auswertung der Daten sicherzustellen. Die Auswertungsergebnisse sind den Krankenkassen und den Krankenhäusern jeweils zeitnah zur Verfügung zu stellen; dies kann über eine Internetplattform erfolgen. Die Krankenkassen geben in das Informationsangebot nach Satz 5 regelmäßig Angaben ein, welche Krankenhäuser Qualitätszu- oder -abschläge für welche Leistungen oder Leistungsbereiche erhalten; den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden ist der Zugang zu diesen Informationen zu eröffnen.

§ 136c

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Bestandteil des Krankenhausplans werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss übermittelt die Beschlüsse zu diesen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren als Empfehlungen an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden; § 91 Absatz 6 bleibt unberührt. Ein erster Beschluss ist bis zum 31. Dezember 2016 zu fassen.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss übermittelt den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden regelmäßig einrichtungsbe-

zogen Auswertungsergebnisse der einrichtungsübergreifenden stationären Qualitätssicherung zu nach Absatz 1 Satz 1 beschlossenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sowie Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern. Hierfür hat der Gemeinsame Bundesausschuss sicherzustellen, dass die Krankenhäuser dem Institut nach § 137a zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren quartalsweise Daten der einrichtungsübergreifenden stationären Qualitätssicherung liefern. Er soll das Auswertungsverfahren einschließlich des strukturierten Dialogs für diese Indikatoren um sechs Monate verkürzen.

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt erstmals bis zum 31. Dezember 2016 bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen nach § 17b Absatz 1a Nummer 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 5 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat insbesondere Vorgaben zu beschließen

1. zur Erreichbarkeit (Minutenwerte) für die Prüfung, ob die Leistungen durch ein anderes geeignetes Krankenhaus, das die Leistungsart erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden können,
2. zur Frage, wann ein geringer Versorgungsbedarf besteht, und
3. zur Frage, für welche Leistungen die notwendige Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist.

Bei dem Beschluss sind die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach Absatz 1 Satz 1 zu berücksichtigen. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in dem Beschluss auch das Nähere über die Prüfung der Einhaltung der Vorgaben durch die zuständige Landesbehörde nach § 5 Absatz 2 Satz 5 des Krankenhausentgeltgesetzes fest. Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind bei der Beschlussfassung zu berücksichtigen.

(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 31. Dezember 2016 ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung. Hierbei sind für jede Stufe der Notfallversorgung insbesondere Mindestvorgaben zur Art und Anzahl von Fachabteilungen, zur Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sowie zum zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfalleistungen differenziert festzulegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss berücksichtigt bei diesen Festlegungen planungsrelevante Qualitätsindikatoren nach Absatz 1 Satz 1, soweit diese für die Notfallversorgung von Bedeutung sind. Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind bei der Beschlussfassung zu berücksichtigen.

§ 136d

Evaluation und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den Stand der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen festzustellen, sich daraus ergebenden Weiterentwicklungsbedarf zu benennen, eingeführte Qualitätssicherungsmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu bewerten und Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen ausgerichtete sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen einschließlich ihrer Umsetzung zu erarbeiten. Er erstellt in regelmäßigen Abständen einen Bericht über den Stand der Qualitätssicherung.

§ 137

Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den §§ 136 bis 136c festzulegen. Er ist ermächtigt, neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen angemessene Durchsetzungsmaßnahmen vorzusehen. Solche Maßnahmen können insbesondere sein

1. Vergütungsabschläge,
2. der Wegfall des Vergütungsanspruchs für Leistungen, bei denen Mindestanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 nicht erfüllt sind,
3. die Information Dritter über die Verstöße,
4. die einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen.

Die Maßnahmen sind verhältnismäßig zu gestalten und anzuwenden. Der Gemeinsame Bundesausschuss trifft die Festlegungen nach den Sätzen 1 bis 4 und zu den Stellen, denen die Durchsetzung der Maßnahmen obliegt, in grundsätzlicher Weise in einer Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13. Die Festlegungen nach Satz 5 sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss in einzelnen Richtlinien und Beschlüssen jeweils für die in ihnen geregelten Qualitätsanforderungen zu konkretisieren. Bei wiederholten oder besonders schwerwiegenden Verstößen kann er von dem nach Satz 1 vorgegebenen gestuften Verfahren abweichen.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern eine Dokumentationsrate von 100 Prozent für dokumentationspflichtige Datensätze fest. Er hat bei der Unterschreitung dieser Dokumentationsrate Vergütungsabschläge nach § 8 Absatz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes oder § 8 Absatz 4 der Bundespflegesatzverordnung vorzusehen, es sei denn, das Kranken-

haus weist nach, dass die Unterschreitung unverschuldet ist.

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in einer Richtlinie die Einzelheiten zu den Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a, die durch Anhaltspunkte begründet sein müssen. Er trifft insbesondere Festlegungen, welche Stellen die Kontrollen beauftragen, welche Anhaltspunkte Kontrollen auch unangemeldet rechtfertigen, zu Art, Umfang und zum Verfahren der Kontrollen sowie zum Umgang mit den Ergebnissen und zu deren Folgen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat hierbei vorzusehen, dass die nach Absatz 1 Satz 5 für die Durchsetzung der Qualitätsanforderungen zuständigen Stellen zeitnah einrichtungsbezogen über die Prüfergebnisse informiert werden. Er legt fest, in welchen Fällen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung die Prüfergebnisse wegen erheblicher Verstöße gegen Qualitätsanforderungen unverzüglich einrichtungsbezogen an Dritte, insbesondere an jeweils zuständige Behörden der Länder zu übermitteln hat. Die Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach den Sätzen 1 und 2 sollen eine möglichst aufwandsarme Durchführung der Kontrollen nach § 275a unterstützen.“

16. § 137a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 3 und Absatz 10 Satz 1 und 4 werden jeweils die Wörter „§ 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1“ durch die Wörter „§ 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1“ ersetzt.

b) Folgender Absatz 11 wird angefügt:

„(11) Der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt das Institut, die bei den verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 erhobenen Daten den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden oder von diesen bestimmten Stellen auf Antrag für konkrete Zwecke der qualitätsorientierten Krankenhausplanung oder ihrer Weiterentwicklung, soweit erforderlich auch einrichtungsbezogen sowie versichertenbezogen, in pseudonymisierter Form zu übermitteln. Die Landesbehörde hat ein berechtigtes Interesse an der Verarbeitung und Nutzung der Daten darzulegen und sicherzustellen, dass die Daten nur für die im Antrag genannten konkreten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung der Daten durch die Landesbehörden oder von diesen bestimmten Stellen an Dritte ist nicht zulässig. In dem Antrag ist der Tag, bis zu dem die übermittelten Daten aufbewahrt werden dürfen, genau zu bezeichnen. Absatz 10 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.“

17. § 137b wird wie folgt gefasst:

„§ 137b

Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses an das Institut nach § 137a

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt zur Entwicklung und Durchführung der Qualitätssicherung sowie zur Verbesserung der

Transparenz über die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung Aufträge nach § 137a Absatz 3 an das Institut nach § 137a. Soweit hierbei personenbezogene Daten übermittelt werden sollen, gilt § 299.

(2) Das Institut nach § 137a leitet die Arbeitsergebnisse der Aufträge nach § 137a Absatz 3 Satz 1 und 2 und Absatz 4 Satz 2 dem Gemeinsamen Bundesausschuss als Empfehlungen zu. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Empfehlungen im Rahmen seiner Aufgabenstellung zu berücksichtigen.“

18. In § 137e Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „§ 137“ durch die Wörter „den §§ 136 bis 136b“ ersetzt.

19. In § 140f Absatz 2 Satz 5 wird die Angabe „§ 136 Abs. 2 Satz 2, §§ 137, 137a, 137b“ durch die Wörter „§ 135b Absatz 2 Satz 2, den §§ 136 bis 136b, 136d, 137a, 137b“ ersetzt.

20. § 221 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 3 und 4 wird aufgehoben.

b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Der Überweisungsbetrag nach Absatz 2 Satz 1 reduziert sich

1. in den Jahren 2016 bis 2019 um den auf die landwirtschaftliche Krankenkasse entfallenden Anteil an der Finanzierung des Innovationsfonds nach § 92a Absatz 3 und 4 und

2. ab dem Jahr 2016 um den auf die landwirtschaftliche Krankenkasse entfallenden Anteil an der Finanzierung des Strukturfonds nach Maßgabe der §§ 12 bis 14 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes; solange der Anteil noch nicht feststeht, ist er vorläufig auf 1 Million Euro für das Haushaltsjahr festzulegen.

Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend. Der Anteil nach Satz 1 Nummer 1 wird dem Innovationsfonds und der Anteil nach Satz 1 Nummer 2 dem Strukturfonds zugeführt. Mittel für den Innovationsfonds nach § 92a Absatz 3 und 4, die im Haushaltsjahr nicht verausgabt wurden, sind nach Vorliegen der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse des Gesundheitsfonds für das abgelaufene Kalenderjahr anteilig an die landwirtschaftliche Krankenkasse zurückzuführen.“

21. § 271 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 5 werden die Wörter „§ 221 Absatz 2 Satz 3“ durch die Wörter „§ 221 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1“ ersetzt.

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Ab dem Jahr 2016 werden dem Strukturfonds zudem aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Finanzierung der Fördermittel nach § 12 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Finanzmittel bis zu einer Höhe von 500 Millionen Euro abzüglich des anteiligen Betrages der landwirtschaftlichen Krankenkasse gemäß § 221 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 zugeführt, soweit die Fördermittel von den Ländern nach Maßgabe der §§ 12 bis 14 des Kranken-

hausfinanzierungsgesetzes abgerufen werden.“

- 21a. Dem § 275 Absatz 1c wird folgender Satz angefügt:

„Als Prüfung nach Satz 1 ist jede Prüfung der Abrechnung eines Krankenhauses anzusehen, mit der die Krankenkasse den Medizinischen Dienst beauftragt und die eine Datenerhebung durch den Medizinischen Dienst beim Krankenhaus erfordert.“

22. Nach § 275 wird folgender § 275a eingefügt:

„§ 275a

Durchführung und Umfang von Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst

(1) Der Medizinische Dienst führt nach Maßgabe der folgenden Absätze und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen in den nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern durch. Voraussetzung für die Durchführung einer solchen Kontrolle ist, dass der Medizinische Dienst hierzu von einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss in der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 festgelegten Stelle oder einer Stelle nach Absatz 4 beauftragt wurde. Die Kontrollen sind aufwandsarm zu gestalten und können unangemeldet durchgeführt werden.

(2) Art und Umfang der vom Medizinischen Dienst durchzuführenden Kontrollen bestimmen sich abschließend nach dem konkreten Auftrag, den die in den Absätzen 3 und 4 genannten Stellen erteilen. Der Auftrag muss in einem angemessenen Verhältnis zu den Anhaltspunkten stehen, die Auslöser für die Kontrollen sind. Gegenstand dieser Aufträge können sein

1. die Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach den §§ 135b und 136 bis 136c,
2. die Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung und
3. die Einhaltung der Qualitätsanforderungen der Länder, soweit dies landesrechtlich vorgesehen ist.

Werden bei Durchführung der Kontrollen Anhaltspunkte für erhebliche Qualitätsmängel offenbar, die außerhalb des Kontrollauftrags liegen, so teilt der Medizinische Dienst diese dem Auftraggeber nach Absatz 3 oder Absatz 4 sowie dem Krankenhaus unverzüglich mit.

(3) Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss hierfür bestimmten Stellen beauftragen den Medizinischen Dienst nach Maßgabe der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 mit Kontrollen nach Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 und 2. Soweit der Auftrag auch eine Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation nach Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 beinhaltet, sind dem Medizinischen Dienst vom Gemeinsamen Bundesausschuss die Datensätze zu übermitteln, die das Krankenhaus im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung den zuständigen Stellen ge-

meldet hat und deren Richtigkeit der Medizinische Dienst im Rahmen der Kontrolle zu prüfen hat.

(4) Der Medizinische Dienst kann auch von den für die Krankenhausplanung zuständigen Stellen der Länder mit Kontrollen nach Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 3 Nummer 3 beauftragt werden.“

23. § 276 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Der Medizinische Dienst darf Sozialdaten erheben und speichern, soweit dies für die Prüfungen, Beratungen und gutachtlichen Stellungnahmen nach § 275 erforderlich ist. Haben die Krankenkassen oder der Medizinische Dienst für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Absatz 1 bis 3 erforderliche versichertenbezogene Daten bei den Leistungserbringern angefordert, so sind die Leistungserbringer verpflichtet, diese Daten unmittelbar an den Medizinischen Dienst zu übermitteln.“

- b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Der Medizinische Dienst ist im Rahmen der Kontrollen nach § 275a befugt, zu den üblichen Geschäfts- und Betriebszeiten die Räume des Krankenhauses zu betreten, die erforderlichen Unterlagen einzusehen und personenbezogene Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen, soweit dies in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 festgelegt und für die Kontrollen erforderlich ist. Absatz 2 Satz 3 bis 9 gilt für die Durchführung von Kontrollen nach § 275a entsprechend. Das Krankenhaus ist zur Mitwirkung verpflichtet und hat dem Medizinischen Dienst Zugang zu den Räumen und den Unterlagen zu verschaffen sowie die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass er die Kontrollen nach § 275a ordnungsgemäß durchführen kann; das Krankenhaus ist hierbei befugt und verpflichtet, dem Medizinischen Dienst Einsicht in personenbezogene Daten zu gewähren oder diese auf Anforderung des Medizinischen Dienstes zu übermitteln. Die Sätze 1 und 2 gelten für Kontrollen nach § 275a Absatz 4 nur unter der Voraussetzung, dass das Landesrecht entsprechende Mitwirkungspflichten und datenschutzrechtliche Befugnisse der Krankenhäuser zur Gewährung von Einsicht in personenbezogene Daten vorsieht.“

24. Dem § 277 Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Nach Abschluss der Kontrollen nach § 275a hat der Medizinische Dienst die Kontrollergebnisse dem geprüften Krankenhaus und dem jeweiligen Auftraggeber mitzuteilen. Soweit in der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 Fälle festgelegt sind, in denen Dritte wegen erheblicher Verstöße gegen Qualitätsanforderungen unverzüglich einrichtungsbezogen über das Kontrollergebnis zu informieren sind, hat der Medizinische Dienst sein

Kontrollergebnis unverzüglich an die in dieser Richtlinie abschließend benannten Dritten zu übermitteln. Soweit erforderlich und in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 vorgesehen, dürfen diese Mitteilungen auch personenbezogene Angaben enthalten; in der Mitteilung an den Auftraggeber und den Dritten sind personenbezogene Daten zu anonymisieren.“

- 24a. In § 279 Absatz 2 Satz 4 werden nach den Wörtern „Beschäftigte der Krankenkassen“ die Wörter „oder Beschäftigte von Verbänden oder Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen“ und nach dem Wort „dürfen“ das Wort „zusammen“ eingefügt.
25. § 281 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 275 Absatz 1 bis 3a“ die Wörter „und § 275a mit Ausnahme der Kontrollen nach § 275a Absatz 4“ eingefügt.
- b) Nach Absatz 1a Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Dies gilt auch für Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a Absatz 4.“
26. In § 285 Absatz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 136“ durch die Angabe „§ 135b“ ersetzt.
27. § 299 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird jeweils die Angabe „§ 136 Absatz 2“ durch die Angabe „§ 135b Absatz 2“ und werden die Wörter „§ 137 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3“ durch die Wörter „§ 136 Absatz 1 Satz 1 und § 136b“ ersetzt.
- bb) In Satz 7 wird die Angabe „§ 136 Absatz 2“ durch die Angabe „§ 135b Absatz 2“ ersetzt.
- b) In Absatz 1a Satz 1 wird jeweils die Angabe „§ 136 Absatz 2“ durch die Angabe „§ 135b Absatz 2“ und werden die Wörter „§ 137 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3“ durch die Wörter „§ 136 Absatz 1 Satz 1, §§ 136b und 137b Absatz 1“ ersetzt.
- c) In Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „§ 136“ durch die Angabe „§ 135b“ ersetzt.
- d) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „§ 137 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3“ durch die Wörter „§ 136 Absatz 1 Satz 1 und § 136b“ ersetzt.
- e) Folgender Absatz 4 wird angefügt:
- „(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss kann zur Durchführung von Patientenbefragungen für Zwecke der Qualitätssicherung in den Richtlinien und Beschlüssen nach den §§ 136 bis 136b eine zentrale Stelle (Versendestelle) bestimmen, die die Auswahl der zu befragenden Versicherten und die Versendung der Fragebögen übernimmt. In diesem Fall regelt er in den Richtlinien oder Beschlüssen die Einzelheiten des Verfahrens; insbesondere legt er die Auswahlkriterien fest und bestimmt, wer welche Daten an die Versendestelle zu übermitteln

hat. Dabei kann er auch die Übermittlung nicht pseudonymisierter personenbezogener Daten der Versicherten und nicht pseudonymisierter personen- oder einrichtungsbezogener Daten der Leistungserbringer vorsehen, soweit dies für die Auswahl der Versicherten oder die Versendung der Fragebögen erforderlich ist. Der Rücklauf der ausgefüllten Fragebögen darf nicht über die Versendestelle erfolgen. Die Versendestelle muss von den Krankenkassen und ihren Verbänden, den Kassenärztlichen Vereinigungen und ihren Verbänden, der Vertrauensstelle nach Absatz 2 Satz 5, dem Institut nach § 137a und sonstigen nach Absatz 1 Satz 2 festgelegten Datenempfängern räumlich, organisatorisch und personell getrennt sein und darf über die Daten nach Satz 2 hinaus keine Behandlungs-, Leistungs- oder Sozialdaten von Versicherten erheben und verarbeiten. Die Versendestelle hat die ihr übermittelten Identifikationsmerkmale der Versicherten in gleicher Weise geheim zu halten wie derjenige, von dem sie sie erhalten hat; sie darf diese Daten anderen Personen oder Stellen nicht zugänglich machen. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, zugelassenen Krankenhäuser und übrigen Leistungserbringer gemäß § 135a Absatz 2 sowie die Krankenkassen sind befugt und verpflichtet, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach Satz 2 festgelegten Daten an die Stelle nach Satz 1 zu übermitteln. Die Daten nach Satz 7 sind von der Versendestelle zu löschen, wenn sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch sechs Monate nach Versendung der Fragebögen.“

- 27a. In § 301 Absatz 4 Satz 1 in dem Satzteil vor Nummer 1 wird nach der Angabe „§ 111“ die Angabe „oder § 111c“ und werden nach dem Wort „stationärer“ die Wörter „oder ambulanter“ eingefügt.
28. In § 303e Absatz 1 Nummer 14 werden die Wörter „Institution nach § 137a Absatz 1 Satz 1“ durch die Wörter „Institut nach § 137a“ ersetzt.

Artikel 6a

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

In § 23 Absatz 8 Satz 2 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 70 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 2016“ durch die Angabe „31. Dezember 2019“ ersetzt.

Artikel 7

Änderung des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

Artikel 6b des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622) wird aufgehoben.

Artikel 8

**Änderung des
Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes**

Die Artikel 2 und 3 des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes vom 3. April 2013 (BGBl. I S. 617) werden aufgehoben.

Artikel 9

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 6 am 1. Januar 2016 in Kraft.

(2) In Artikel 1 Nummer 5 tritt § 12 mit Wirkung vom 5. November 2015 in Kraft.

(3) Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe e1, g, h, i, j und Nummer 10 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa Dreifachbuchstabe bbb und Buchstabe e tritt mit Wirkung vom 5. November 2015 in Kraft.

(3a) Artikel 5 Nummer 3a, 3b und 9 Buchstabe a tritt mit Wirkung vom 5. November 2015 in Kraft.

(4) Artikel 3 tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

(5) Artikel 4 tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

(6) Artikel 6 Nummer 24a tritt am 2. Januar 2016 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

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

Berlin, den 10. Dezember 2015

Der Bundespräsident
Joachim Gauck

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe

**Verordnung
über die pauschalierten Nettoentgelte
für das Kurzarbeitergeld für das Jahr 2016**

Vom 11. Dezember 2015

Auf Grund des § 109 Absatz 1 Nummer 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung –, der durch Artikel 2 Nummer 18 des Gesetzes vom 20. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2854) neu gefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales:

§ 1

Pauschalierte Nettoentgelte

Die pauschalierten Nettoentgelte für das Kurzarbeitergeld für das Jahr 2016 ergeben sich aus der dieser Verordnung als Anlage 1 beigefügten Tabelle.

§ 2

Berücksichtigung des Faktorverfahrens

Wird das steuerliche Faktorverfahren nach § 39f des Einkommensteuergesetzes angewendet, können die pauschalierten Nettoentgelte und das Kurzarbeitergeld nur maschinell errechnet werden. Für diese maschinelle Berechnung ist der als Anlage 2 beigefügte Programmablaufplan zur maschinellen Berechnung des Kurzarbeitergeldes zu verwenden.

§ 3

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung über die pauschalierten Nettoentgelte für das Kurzarbeitergeld für das Jahr 2015 vom 15. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2198) außer Kraft.

Berlin, den 11. Dezember 2015

Die Bundesministerin
für Arbeit und Soziales
Andrea Nahles

Anlage 1
(zu § 1)

Pauschalisiertes Nettoentgelt

Bruttoarbeitsentgelt	Pauschalisiertes Nettoentgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes:					
	1. für Beschäftigte, die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben 2. für Beschäftigte, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben (Geringverdiener)					
	Steuerklasse					
		I/IV	II	III	V	VI
monatlich						
Euro		Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
20,-	1	15,80	15,80	15,80	15,80	13,55
20,-	2	20,00	20,00	20,00	20,00	17,75
40,-	1	31,60	31,60	31,60	31,60	27,02
40,-	2	40,00	40,00	40,00	40,00	35,42
60,-	1	47,40	47,40	47,40	47,40	40,57
60,-	2	60,00	60,00	60,00	60,00	53,17
80,-	1	63,20	63,20	63,20	63,20	54,04
80,-	2	80,00	80,00	80,00	80,00	70,84
100,-	1	79,00	79,00	79,00	79,00	67,59
100,-	2	100,00	100,00	100,00	100,00	88,59
120,-	1	94,80	94,80	94,80	93,14	81,05
120,-	2	120,00	120,00	120,00	118,34	106,25
140,-	1	110,60	110,60	110,60	106,69	94,60
140,-	2	140,00	140,00	140,00	136,09	124,00
160,-	1	126,40	126,40	126,40	120,15	108,07
160,-	2	160,00	160,00	160,00	153,75	141,67
180,-	1	142,20	142,20	142,20	133,70	121,62
180,-	2	180,00	180,00	180,00	171,50	159,42
200,-	1	158,00	158,00	158,00	147,17	135,09
200,-	2	200,00	200,00	200,00	189,17	177,09
220,-	1	173,80	173,80	173,80	160,64	148,55
220,-	2	220,00	220,00	220,00	206,84	194,75
240,-	1	189,60	189,60	189,60	174,19	162,10
240,-	2	240,00	240,00	240,00	224,59	212,50
260,-	1	205,40	205,40	205,40	187,65	175,57
260,-	2	260,00	260,00	260,00	242,25	230,17
280,-	1	221,20	221,20	221,20	201,20	189,12
280,-	2	280,00	280,00	280,00	260,00	247,92
300,-	1	237,00	237,00	237,00	214,67	202,59
300,-	2	300,00	300,00	300,00	277,67	265,59
320,-	1	252,80	252,80	252,80	228,22	216,14
320,-	2	320,00	320,00	320,00	295,42	283,34
340,-	1	268,60	268,60	268,60	241,69	229,60
360,-	1	284,40	284,40	284,40	255,24	243,07

Bruttoarbeitsentgelt	Pauschalisiertes Nettoentgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes:					
	1. für Beschäftigte, die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben					
	2. für Beschäftigte, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben (Geringverdiener)					
Steuerklasse						
		I/IV	II	III	V	VI
monatlich						
Euro		Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
380,-	1	300,20	300,20	300,20	268,70	256,62
400,-	1	316,00	316,00	316,00	282,17	270,09
420,-	1	331,80	331,80	331,80	295,72	283,64
440,-	1	347,60	347,60	347,60	309,19	297,10
460,-	1	363,40	363,40	363,40	322,74	310,65
480,-	1	379,20	379,20	379,20	336,20	324,12
500,-	1	395,00	395,00	395,00	349,75	337,67
520,-	1	410,80	410,80	410,80	363,22	351,14
540,-	1	426,60	426,60	426,60	376,77	364,69
560,-	1	442,40	442,40	442,40	390,24	378,15
580,-	1	458,20	458,20	458,20	403,70	391,62
600,-	1	474,00	474,00	474,00	417,25	405,17
620,-	1	489,80	489,80	489,80	430,72	418,64
640,-	1	505,60	505,60	505,60	444,27	432,19
660,-	1	521,40	521,40	521,40	457,74	445,65
680,-	1	537,20	537,20	537,20	471,29	459,20
700,-	1	553,00	553,00	553,00	484,75	472,67
720,-	1	568,80	568,80	568,80	498,22	485,81
740,-	1	584,60	584,60	584,60	511,77	498,91
760,-	1	600,40	600,40	600,40	525,24	511,90
780,-	1	616,20	616,20	616,20	538,79	525,00
800,-	1	632,00	632,00	632,00	552,25	538,01
820,-	1	647,80	647,80	647,80	565,60	551,11
840,-	1	663,60	663,60	663,60	578,61	564,11
860,-	1	679,40	679,40	679,40	591,71	577,21
880,-	1	695,20	695,20	695,20	604,71	590,20
900,-	1	711,00	711,00	711,00	617,81	603,30
920,-	1	726,80	726,80	726,80	630,80	616,31
940,-	1	742,60	742,60	742,60	643,81	629,31
960,-	1	758,40	758,40	758,40	656,91	642,41
980,-	1	774,20	774,20	774,20	669,91	655,52
1 000,-	1	788,25	790,00	790,00	683,01	668,94
1 020,-	1	801,64	805,80	805,80	696,00	682,29
1 040,-	1	815,02	821,60	821,60	709,10	691,67
1 060,-	1	828,32	837,40	837,40	722,11	700,17
1 080,-	1	841,54	853,20	853,20	735,14	708,76
1 100,-	1	854,67	869,00	869,00	748,57	717,26

Bruttoarbeitsentgelt	Pauschalisiertes Nettoentgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes:					
	1. für Beschäftigte, die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben 2. für Beschäftigte, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben (Geringverdiener)					
	Steuerklasse					
		I/IV	II	III	V	VI
monatlich						
Euro		Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
1 120,-	1	867,80	884,80	884,80	761,90	725,86
1 140,-	1	880,85	900,60	900,60	772,60	734,36
1 160,-	1	893,82	916,40	916,40	781,10	742,86
1 180,-	1	906,70	932,04	932,20	789,70	751,37
1 200,-	1	919,59	945,50	948,00	798,19	759,95
1 220,-	1	932,30	958,89	963,80	806,70	768,46
1 240,-	1	945,10	972,27	979,60	815,29	777,04
1 260,-	1	957,74	985,57	995,40	823,80	785,55
1 280,-	1	970,29	998,70	1 011,20	832,30	794,05
1 300,-	1	982,84	1 011,92	1 027,00	840,89	802,55
1 320,-	1	995,22	1 024,97	1 042,80	849,31	811,06
1 340,-	1	1 007,19	1 037,52	1 058,60	856,84	818,59
1 360,-	1	1 018,99	1 050,07	1 074,40	864,29	826,05
1 380,-	1	1 030,70	1 062,54	1 090,20	871,74	833,49
1 400,-	1	1 042,34	1 074,84	1 106,00	879,27	840,94
1 420,-	1	1 053,89	1 087,14	1 121,80	886,72	848,39
1 440,-	1	1 065,35	1 099,35	1 137,60	894,16	855,92
1 460,-	1	1 076,74	1 111,40	1 153,40	901,62	863,37
1 480,-	1	1 088,01	1 123,45	1 169,20	909,06	870,82
1 500,-	1	1 098,41	1 135,34	1 185,00	916,60	878,36
1 520,-	1	1 108,70	1 147,22	1 200,80	924,05	885,80
1 540,-	1	1 119,01	1 158,94	1 216,60	931,49	893,25
1 560,-	1	1 129,41	1 170,65	1 232,40	938,95	900,70
1 580,-	1	1 139,60	1 182,20	1 248,20	946,47	908,15
1 600,-	1	1 149,91	1 193,75	1 264,00	953,93	915,59
1 620,-	1	1 160,33	1 205,14	1 279,80	961,37	923,13
1 640,-	1	1 171,21	1 216,52	1 295,60	968,82	930,57
1 660,-	1	1 182,08	1 227,31	1 311,40	976,36	938,11
1 680,-	1	1 192,96	1 237,61	1 327,20	983,80	946,00
1 700,-	1	1 203,74	1 247,90	1 343,00	991,26	954,94
1 720,-	1	1 214,89	1 258,60	1 358,80	999,23	964,23
1 740,-	1	1 226,21	1 269,51	1 374,60	1 007,56	973,70
1 760,-	1	1 237,43	1 280,30	1 390,40	1 015,80	983,35
1 780,-	1	1 248,66	1 291,11	1 406,20	1 024,65	993,00
1 800,-	1	1 259,89	1 302,09	1 422,00	1 034,12	1 002,64
1 820,-	1	1 271,11	1 313,49	1 437,80	1 043,76	1 012,29
1 840,-	1	1 282,35	1 324,81	1 453,60	1 053,41	1 021,94

Bruttoarbeitsentgelt	Pauschalisiertes Nettoentgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes:					
	1. für Beschäftigte, die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben 2. für Beschäftigte, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben (Geringverdiener)					
	Steuerklasse					
		I/IV	II	III	V	VI
monatlich						
Euro		Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
1 860,-	1	1 293,48	1 336,21	1 469,40	1 062,88	1 031,41
1 880,-	1	1 304,72	1 347,53	1 483,37	1 072,53	1 041,05
1 900,-	1	1 315,85	1 358,84	1 496,84	1 082,35	1 050,52
1 920,-	1	1 327,00	1 370,08	1 510,30	1 091,82	1 060,17
1 940,-	1	1 338,05	1 381,39	1 523,60	1 101,47	1 069,64
1 960,-	1	1 349,19	1 392,62	1 537,07	1 111,11	1 078,93
1 980,-	1	1 360,24	1 403,84	1 550,37	1 120,76	1 088,40
2 000,-	1	1 371,38	1 415,08	1 563,67	1 130,23	1 097,70
2 020,-	1	1 382,35	1 426,31	1 576,97	1 139,70	1 106,99
2 040,-	1	1 393,40	1 437,45	1 590,10	1 148,99	1 116,28
2 060,-	1	1 404,45	1 448,68	1 603,40	1 158,64	1 125,58
2 080,-	1	1 415,42	1 459,81	1 616,54	1 167,93	1 134,87
2 100,-	1	1 426,47	1 470,95	1 629,34	1 177,40	1 144,00
2 120,-	1	1 437,35	1 482,10	1 642,14	1 186,70	1 153,11
2 140,-	1	1 448,31	1 493,15	1 654,77	1 195,81	1 162,23
2 160,-	1	1 459,27	1 504,29	1 667,40	1 205,11	1 171,35
2 180,-	1	1 470,24	1 515,34	1 679,87	1 214,40	1 180,29
2 200,-	1	1 481,11	1 526,39	1 692,50	1 223,52	1 189,40
2 220,-	1	1 492,00	1 537,45	1 704,97	1 232,81	1 198,35
2 240,-	1	1 502,87	1 548,50	1 717,44	1 241,94	1 207,47
2 260,-	1	1 513,74	1 559,47	1 729,90	1 250,88	1 216,41
2 280,-	1	1 524,53	1 570,42	1 742,20	1 259,99	1 225,17
2 300,-	1	1 535,41	1 581,48	1 754,50	1 268,93	1 234,12
2 320,-	1	1 546,20	1 592,44	1 766,80	1 278,05	1 242,89
2 340,-	1	1 556,99	1 603,32	1 779,10	1 287,00	1 251,65
2 360,-	1	1 567,78	1 614,29	1 791,24	1 295,94	1 260,42
2 380,-	1	1 578,47	1 625,16	1 803,37	1 304,88	1 269,19
2 400,-	1	1 589,26	1 636,04	1 815,50	1 313,64	1 277,77
2 420,-	1	1 599,97	1 647,00	1 827,64	1 322,42	1 286,55
2 440,-	1	1 610,67	1 657,79	1 839,60	1 331,36	1 295,13
2 460,-	1	1 621,37	1 668,67	1 851,74	1 340,12	1 303,73
2 480,-	1	1 632,07	1 679,55	1 863,54	1 348,89	1 312,32
2 500,-	1	1 642,68	1 690,33	1 875,50	1 357,66	1 320,74
2 520,-	1	1 653,38	1 701,12	1 887,30	1 366,08	1 329,50
2 540,-	1	1 663,99	1 711,91	1 899,10	1 374,84	1 337,73
2 560,-	1	1 674,61	1 722,62	1 910,90	1 383,43	1 346,33
2 580,-	1	1 685,22	1 733,40	1 922,70	1 392,02	1 354,56

Bruttoarbeitsentgelt	Pauschalisiertes Nettoentgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes:					
	1. für Beschäftigte, die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben 2. für Beschäftigte, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben (Geringverdiener)					
	Steuerklasse					
		I/IV	II	III	V	VI
monatlich						
Euro		Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
2 600,-	1	1 695,75	1 744,10	1 934,34	1 400,61	1 362,98
2 620,-	1	1 706,36	1 754,80	1 945,97	1 409,03	1 371,39
2 640,-	1	1 716,88	1 765,51	1 957,60	1 417,44	1 379,73
2 660,-	1	1 727,41	1 776,20	1 969,24	1 426,04	1 387,96
2 680,-	1	1 737,93	1 786,91	1 980,70	1 434,27	1 396,29
2 700,-	1	1 748,37	1 797,51	1 992,34	1 442,69	1 404,53
2 720,-	1	1 758,90	1 808,13	2 004,30	1 451,10	1 412,86
2 740,-	1	1 769,34	1 818,74	2 016,10	1 459,34	1 421,19
2 760,-	1	1 779,77	1 829,35	2 027,90	1 467,67	1 429,42
2 780,-	1	1 790,21	1 839,97	2 039,70	1 476,00	1 437,75
2 800,-	1	1 800,65	1 850,50	2 051,34	1 484,32	1 446,07
2 820,-	1	1 811,00	1 861,11	2 062,61	1 492,56	1 454,32
2 840,-	1	1 821,44	1 871,63	2 073,41	1 500,88	1 462,64
2 860,-	1	1 831,78	1 882,07	2 084,41	1 509,13	1 470,89
2 880,-	1	1 842,13	1 892,60	2 095,20	1 517,45	1 479,21
2 900,-	1	1 852,48	1 903,12	2 106,20	1 525,78	1 487,54
2 920,-	1	1 862,74	1 913,55	2 117,01	1 534,02	1 495,77
2 940,-	1	1 873,09	1 923,99	2 127,81	1 542,35	1 504,10
2 960,-	1	1 883,35	1 934,43	2 138,60	1 550,58	1 512,34
2 980,-	1	1 893,61	1 944,86	2 149,60	1 558,91	1 520,67
3 000,-	1	1 903,87	1 955,31	2 160,41	1 567,24	1 528,91
3 020,-	1	1 914,05	1 965,65	2 171,21	1 575,48	1 537,24
3 040,-	1	1 924,31	1 976,01	2 182,00	1 583,81	1 545,47
3 060,-	1	1 934,48	1 986,44	2 192,81	1 592,05	1 553,80
3 080,-	1	1 944,66	1 996,70	2 203,61	1 600,38	1 562,13
3 100,-	1	1 954,83	2 007,05	2 214,40	1 608,61	1 570,37
3 120,-	1	1 965,00	2 017,32	2 225,68	1 616,94	1 578,70
3 140,-	1	1 975,09	2 027,66	2 237,08	1 625,18	1 586,94
3 160,-	1	1 985,26	2 037,92	2 248,48	1 633,51	1 595,27
3 180,-	1	1 995,35	2 048,18	2 259,71	1 641,83	1 603,50
3 200,-	1	2 005,43	2 058,45	2 271,11	1 650,08	1 611,83
3 220,-	1	2 015,51	2 068,62	2 282,52	1 658,40	1 620,15
3 240,-	1	2 025,51	2 078,79	2 293,74	1 666,64	1 628,40
3 260,-	1	2 035,60	2 089,05	2 305,16	1 674,96	1 636,72
3 280,-	1	2 045,60	2 099,14	2 316,38	1 683,21	1 644,96
3 300,-	1	2 055,60	2 109,31	2 327,79	1 691,53	1 653,28
3 320,-	1	2 065,60	2 119,49	2 339,01	1 699,86	1 661,62

Bruttoarbeitsentgelt	Pauschalisiertes Nettoentgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes:					
	1. für Beschäftigte, die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben 2. für Beschäftigte, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben (Geringverdiener)					
	Steuerklasse					
		I/IV	II	III	V	VI
monatlich						
Euro		Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
3 340,-	1	2 075,59	2 129,57	2 350,24	1 708,09	1 669,85
3 360,-	1	2 085,50	2 139,74	2 361,64	1 716,43	1 678,18
3 380,-	1	2 095,49	2 149,83	2 372,87	1 724,76	1 686,51
3 400,-	1	2 105,41	2 159,92	2 384,11	1 732,99	1 694,75
3 420,-	1	2 115,32	2 169,92	2 395,51	1 741,32	1 703,08
3 440,-	1	2 125,14	2 180,00	2 406,74	1 749,56	1 711,31
3 460,-	1	2 135,05	2 190,00	2 417,96	1 757,89	1 719,64
3 480,-	1	2 144,87	2 199,99	2 429,19	1 766,21	1 727,88
3 500,-	1	2 154,69	2 209,99	2 440,42	1 774,45	1 736,21
3 520,-	1	2 164,60	2 219,99	2 451,64	1 782,77	1 744,45
3 540,-	1	2 174,33	2 229,99	2 462,88	1 791,02	1 752,78
3 560,-	1	2 184,15	2 239,90	2 474,11	1 799,34	1 761,10
3 580,-	1	2 193,89	2 249,80	2 485,16	1 807,59	1 769,34
3 600,-	1	2 203,71	2 259,71	2 496,38	1 815,91	1 777,66
3 620,-	1	2 213,45	2 269,63	2 507,61	1 824,15	1 785,91
3 640,-	1	2 223,18	2 279,53	2 518,67	1 832,47	1 794,23
3 660,-	1	2 232,82	2 289,36	2 529,90	1 840,72	1 802,48
3 680,-	1	2 242,55	2 299,18	2 541,12	1 849,04	1 810,80
3 700,-	1	2 252,20	2 308,99	2 552,17	1 857,37	1 819,04
3 720,-	1	2 261,85	2 318,82	2 563,40	1 865,61	1 827,36
3 740,-	1	2 271,49	2 328,64	2 574,46	1 873,94	1 835,69
3 760,-	1	2 281,14	2 338,38	2 585,69	1 882,17	1 843,93
3 780,-	1	2 290,79	2 348,19	2 596,74	1 890,50	1 852,26
3 800,-	1	2 300,35	2 357,93	2 607,79	1 898,83	1 860,59
3 820,-	1	2 309,90	2 367,66	2 618,85	1 907,07	1 868,83
3 840,-	1	2 319,46	2 377,39	2 630,07	1 915,40	1 877,16
3 860,-	1	2 329,02	2 387,04	2 641,12	1 923,64	1 885,39
3 880,-	1	2 338,57	2 396,78	2 652,17	1 931,97	1 893,72
3 900,-	1	2 348,04	2 406,43	2 663,22	1 940,29	1 902,04
3 920,-	1	2 357,51	2 416,07	2 674,28	1 948,53	1 910,29
3 940,-	1	2 367,08	2 425,72	2 685,33	1 956,85	1 918,61
3 960,-	1	2 376,55	2 435,36	2 696,38	1 965,10	1 926,85
3 980,-	1	2 385,92	2 444,92	2 707,43	1 973,42	1 935,17
4 000,-	1	2 395,39	2 454,47	2 718,49	1 981,75	1 943,42
4 020,-	1	2 404,78	2 464,04	2 729,37	1 989,98	1 951,74
4 040,-	1	2 414,16	2 473,59	2 740,42	1 998,32	1 959,99
4 060,-	1	2 423,54	2 483,15	2 751,48	2 006,55	1 968,31

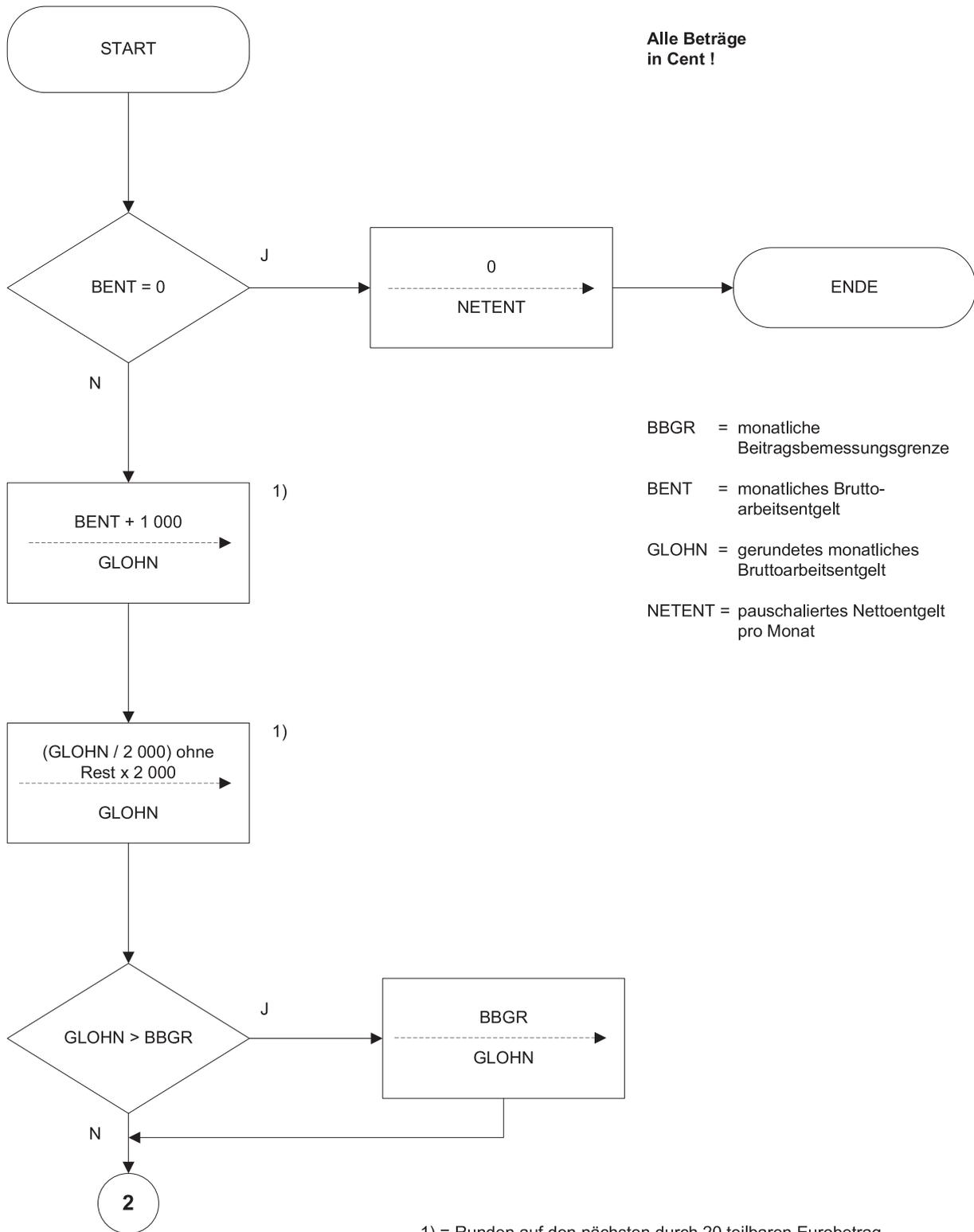
Bruttoarbeitsentgelt	Pauschalisiertes Nettoentgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes:					
	1. für Beschäftigte, die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben 2. für Beschäftigte, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben (Geringverdiener)					
	Steuerklasse					
		I/IV	II	III	V	VI
monatlich						
Euro		Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
4 080,-	1	2 432,93	2 492,62	2 762,35	2 014,88	1 976,64
4 100,-	1	2 442,31	2 502,18	2 773,40	2 023,12	1 984,87
4 120,-	1	2 451,60	2 511,65	2 784,45	2 031,45	1 993,20
4 140,-	1	2 460,89	2 521,12	2 795,33	2 039,68	2 001,44
4 160,-	1	2 470,19	2 530,59	2 806,21	2 048,01	2 009,77
4 180,-	1	2 479,48	2 539,97	2 817,26	2 056,34	2 018,01
4 200,-	1	2 488,77	2 549,44	2 828,14	2 064,58	2 026,34
4 220,-	1	2 497,98	2 558,82	2 839,19	2 072,91	2 034,67
4 240,-	1	2 507,10	2 568,11	2 849,89	2 081,06	2 042,82
4 260,-	1	2 515,70	2 576,79	2 860,42	2 088,59	2 050,26
4 280,-	1	2 524,11	2 585,39	2 870,76	2 096,05	2 057,80
4 300,-	1	2 532,61	2 594,07	2 881,11	2 103,49	2 065,25
4 320,-	1	2 541,03	2 602,66	2 891,47	2 110,93	2 072,69
4 340,-	1	2 549,44	2 611,24	2 901,81	2 118,39	2 080,15
4 360,-	1	2 557,86	2 619,84	2 912,16	2 125,92	2 087,67
4 380,-	1	2 566,19	2 628,34	2 922,33	2 133,37	2 095,13
4 400,-	1	2 574,51	2 636,85	2 932,68	2 140,82	2 102,57
4 420,-	1	2 582,92	2 645,43	2 943,04	2 148,26	2 110,02
4 440,-	1	2 591,17	2 653,85	2 953,38	2 155,80	2 117,47
4 460,-	1	2 599,49	2 662,36	2 963,56	2 163,25	2 125,00
4 480,-	1	2 607,73	2 670,77	2 973,90	2 170,70	2 132,46
4 500,-	1	2 615,97	2 679,19	2 984,08	2 178,15	2 139,90
4 520,-	1	2 624,21	2 687,60	2 994,43	2 185,68	2 147,44
4 540,-	1	2 632,45	2 696,02	3 004,60	2 193,13	2 154,89
4 560,-	1	2 640,60	2 704,34	3 014,77	2 200,57	2 162,33
4 580,-	1	2 648,84	2 712,67	3 025,13	2 208,03	2 169,78
4 600,-	1	2 656,99	2 721,00	3 035,29	2 215,47	2 177,23
4 620,-	1	2 665,06	2 729,32	3 045,47	2 223,01	2 184,67
4 640,-	1	2 673,21	2 737,56	3 055,65	2 230,46	2 192,21
4 660,-	1	2 681,26	2 745,88	3 065,81	2 237,90	2 199,66
4 680,-	1	2 689,33	2 754,03	3 075,99	2 245,36	2 207,11
4 700,-	1	2 697,40	2 762,28	3 086,17	2 252,88	2 214,64
4 720,-	1	2 705,45	2 770,52	3 096,33	2 260,34	2 222,10
4 740,-	1	2 713,44	2 778,67	3 106,51	2 267,78	2 229,54
4 760,-	1	2 721,41	2 786,82	3 116,69	2 275,23	2 236,98
4 780,-	1	2 729,38	2 794,97	3 126,68	2 282,68	2 244,44
4 800,-	1	2 737,36	2 803,12	3 136,85	2 290,21	2 251,97

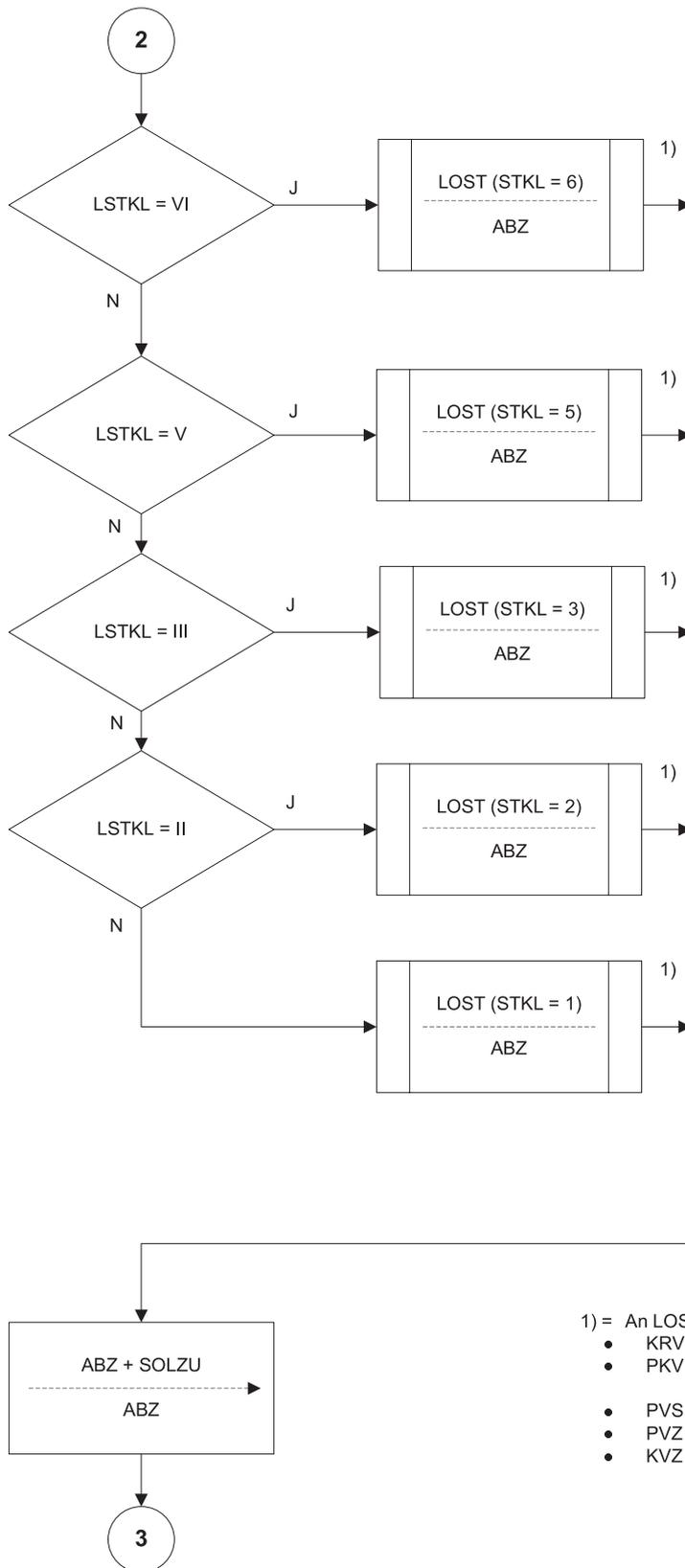
Bruttoarbeitsentgelt	Pauschalisiertes Nettoentgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes:					
	1. für Beschäftigte, die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben 2. für Beschäftigte, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben (Geringverdiener)					
	Steuerklasse					
		I/IV	II	III	V	VI
monatlich						
Euro		Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
4 820,-	1	2 745,25	2 811,19	3 146,85	2 297,67	2 259,42
4 840,-	1	2 753,22	2 819,24	3 157,02	2 305,11	2 266,87
4 860,-	1	2 761,11	2 827,40	3 167,02	2 312,65	2 274,31
4 880,-	1	2 768,91	2 835,38	3 177,20	2 320,10	2 281,85
4 900,-	1	2 776,80	2 843,35	3 187,20	2 327,54	2 289,30
4 920,-	1	2 784,59	2 851,42	3 197,19	2 334,99	2 296,75
4 940,-	1	2 792,40	2 859,39	3 207,19	2 342,44	2 304,20
4 960,-	1	2 800,20	2 867,36	3 217,36	2 349,88	2 311,64
4 980,-	1	2 807,99	2 875,25	3 227,35	2 357,42	2 319,18
5 000,-	1	2 815,71	2 883,23	3 237,35	2 364,87	2 326,62
5 020,-	1	2 823,50	2 891,12	3 247,35	2 372,32	2 334,08
5 040,-	1	2 831,22	2 899,01	3 257,35	2 379,85	2 341,52
5 060,-	1	2 838,85	2 906,80	3 267,34	2 387,31	2 349,06
5 080,-	1	2 846,55	2 914,69	3 277,34	2 394,75	2 356,51
5 100,-	1	2 854,18	2 922,49	3 287,17	2 402,19	2 363,95
5 120,-	1	2 861,80	2 930,29	3 297,17	2 409,65	2 371,41
5 140,-	1	2 869,43	2 938,08	3 307,17	2 417,18	2 378,93
5 160,-	1	2 876,96	2 945,80	3 316,98	2 424,63	2 386,39
5 180,-	1	2 884,49	2 953,51	3 326,98	2 432,08	2 393,83
5 200,-	1	2 892,12	2 961,31	3 336,80	2 439,52	2 401,28
5 220,-	1	2 899,66	2 968,94	3 346,80	2 447,06	2 408,73
5 240,-	1	2 907,20	2 976,65	3 356,63	2 454,51	2 416,26
5 260,-	1	2 914,64	2 984,27	3 366,44	2 461,96	2 423,72
5 280,-	1	2 922,08	2 991,89	3 376,44	2 469,41	2 431,16
5 300,-	1	2 929,54	2 999,52	3 386,26	2 476,94	2 438,70
5 320,-	1	2 936,98	3 007,14	3 396,09	2 484,39	2 446,15
5 340,-	1	2 944,52	3 014,68	3 405,91	2 491,83	2 453,59
5 360,-	1	2 951,97	3 022,30	3 415,72	2 499,29	2 461,04
5 380,-	1	2 959,41	3 029,83	3 425,55	2 506,73	2 468,49
5 400,-	1	2 966,87	3 037,29	3 435,37	2 514,27	2 475,93
5 420,-	1	2 974,40	3 044,82	3 445,19	2 521,72	2 483,47
5 440,-	1	2 981,85	3 052,27	3 455,02	2 529,16	2 490,92
5 460,-	1	2 989,30	3 059,80	3 464,66	2 536,70	2 498,37
5 480,-	1	2 996,74	3 067,26	3 474,49	2 544,14	2 505,90
5 500,-	1	3 004,19	3 074,70	3 484,30	2 551,60	2 513,36
5 520,-	1	3 011,72	3 082,14	3 493,95	2 559,04	2 520,80
5 540,-	1	3 019,18	3 089,60	3 503,77	2 566,49	2 528,24

Bruttoarbeitsentgelt	Pauschalisiertes Nettoentgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes:					
	1. für Beschäftigte, die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben 2. für Beschäftigte, die keine Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben (Geringverdiener)					
	Steuerklasse					
		I/IV	II	III	V	VI
monatlich						
Euro		Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
5 560,-	1	3 026,62	3 097,04	3 513,42	2 573,94	2 535,70
5 580,-	1	3 034,16	3 104,58	3 523,24	2 581,47	2 543,23
5 600,-	1	3 041,61	3 112,03	3 532,89	2 588,93	2 550,68
5 620,-	1	3 049,05	3 119,47	3 542,53	2 596,37	2 558,13
5 640,-	1	3 056,51	3 127,01	3 552,36	2 603,91	2 565,57
5 660,-	1	3 063,95	3 134,46	3 561,99	2 611,36	2 573,11
5 680,-	1	3 071,49	3 141,91	3 571,64	2 618,80	2 580,56
5 700,-	1	3 078,93	3 149,36	3 581,29	2 626,25	2 588,01
5 720,-	1	3 086,38	3 156,80	3 590,93	2 633,70	2 595,46
5 740,-	1	3 093,92	3 164,34	3 600,58	2 641,24	2 602,99
5 760,-	1	3 101,36	3 171,78	3 610,23	2 648,68	2 610,44
5 780,-	1	3 108,82	3 179,24	3 619,70	2 656,13	2 617,88
5 800,-	1	3 116,26	3 186,77	3 629,34	2 663,58	2 625,34
5 820,-	1	3 123,71	3 194,22	3 638,99	2 671,11	2 632,78
5 840,-	1	3 131,16	3 201,67	3 648,46	2 678,57	2 640,32
5 860,-	1	3 138,69	3 209,11	3 658,11	2 686,01	2 647,77
5 880,-	1	3 146,14	3 216,57	3 667,75	2 693,45	2 655,21
5 900,-	1	3 153,59	3 224,01	3 677,22	2 700,91	2 662,67
5 920,-	1	3 161,13	3 231,55	3 686,69	2 708,44	2 670,19
5 940,-	1	3 168,57	3 238,99	3 696,34	2 715,89	2 677,65
5 960,-	1	3 176,02	3 246,44	3 705,81	2 723,34	2 685,09
5 980,-	1	3 183,47	3 253,98	3 715,28	2 730,78	2 692,54
6 000,-	1	3 190,92	3 261,42	3 724,93	2 738,32	2 699,99
6 020,-	1	3 198,46	3 268,88	3 734,40	2 745,77	2 707,52
6 040,-	1	3 205,90	3 276,32	3 743,87	2 753,22	2 714,98
6 060,-	1	3 213,34	3 283,77	3 753,34	2 760,67	2 722,42
6 080,-	1	3 220,80	3 291,31	3 762,81	2 768,20	2 729,96
6 100,-	1	3 228,24	3 298,75	3 772,28	2 775,65	2 737,41
6 120,-	1	3 235,78	3 306,20	3 781,75	2 783,09	2 744,85
6 140,-	1	3 243,23	3 313,65	3 791,04	2 790,55	2 752,30
6 160,-	1	3 250,67	3 321,19	3 800,51	2 797,99	2 759,75
6 180,-	1	3 258,21	3 328,63	3 809,98	2 805,53	2 767,29
6 200,-	1	3 265,66	3 336,08	3 819,27	2 812,98	2 774,73
und mehr						

Anlage 2
(zu § 2)

**Programmablaufplan
zur maschinellen Berechnung von Kurzarbeitergeld nach dem SGB III
(gültig ab dem 1. Januar 2016)**





ABZ = Abzüge vom Bruttoarbeitsentgelt

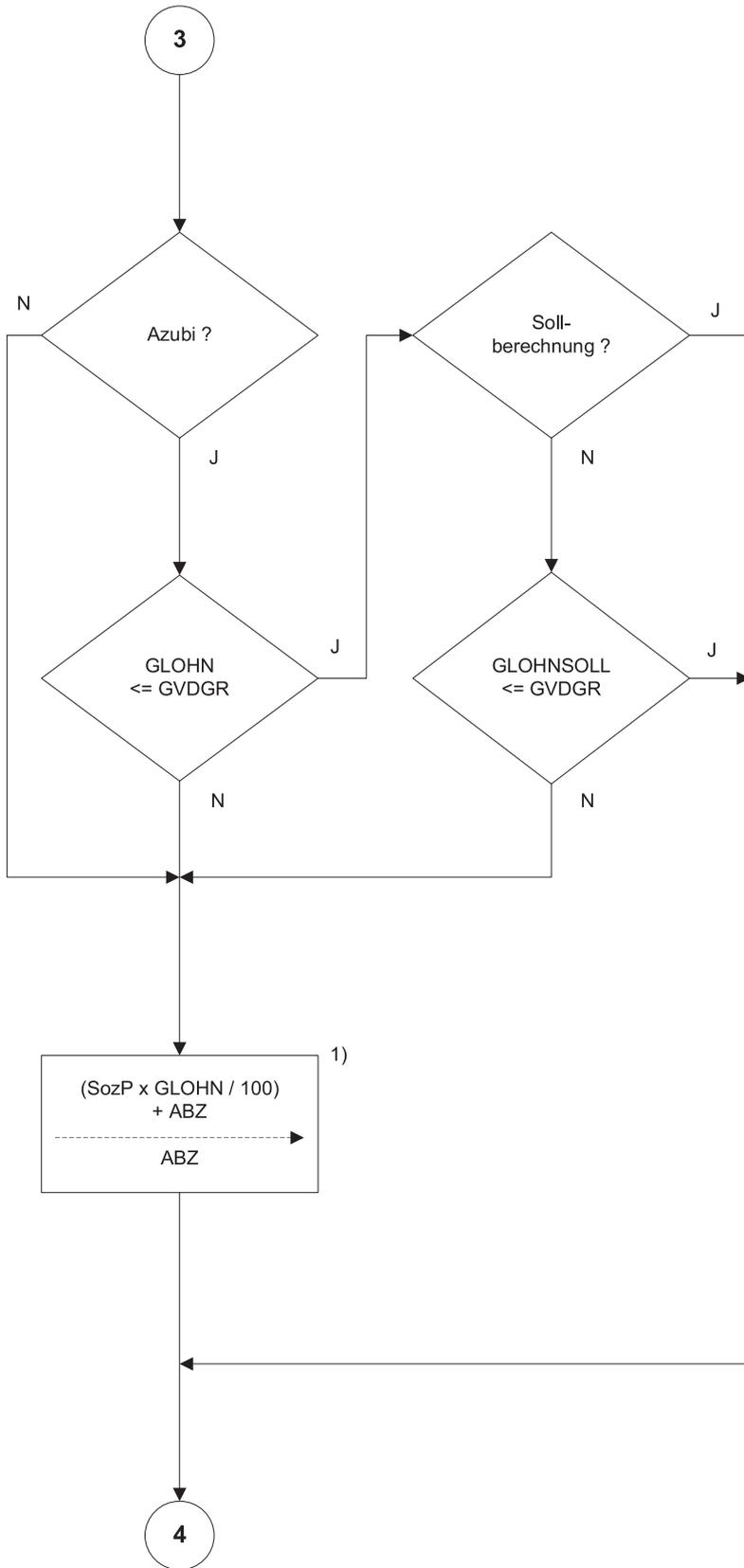
LOST = Unterprogramm zur Errechnung der Lohnsteuer und des Solidaritätszuschlages ab dem 1. Januar 2016. Ist ein Faktor nach dem steuerlichen Faktorverfahren (§ 39f Einkommensteuergesetz) als Lohnsteuerabzugsmerkmal gebildet, ist dieser bei der Errechnung der Lohnsteuer und des Solidaritätszuschlages zu berücksichtigen.
(Achtung: ohne Berücksichtigung von Kinderfreibeträgen und sonstigen individuellen Freibeträgen bzw. individuellen Merkmalen)

LSTKL = Lohnsteuerklasse der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers

SOLZU = vom Unterprogramm LOST errechneter Solidaritätszuschlag pro Monat

STKL = Lohnsteuerklasse für die Lohnsteuerberechnung

- 1) = An LOST zu übergebende Eingangsparameter:
- KRV = 0 (es gilt die Beitragsbemessungsgrenze West)
 - PKV = 0 (gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmerinnen/ Arbeitnehmer)
 - PVS = 0 (keine Berücksichtigung der Besonderheiten in Sachsen)
 - PVZ = 0 (kein Zuschlag zur sozialen Pflegeversicherung)
 - KVZ = 1,1 (durchschnittl. Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung)



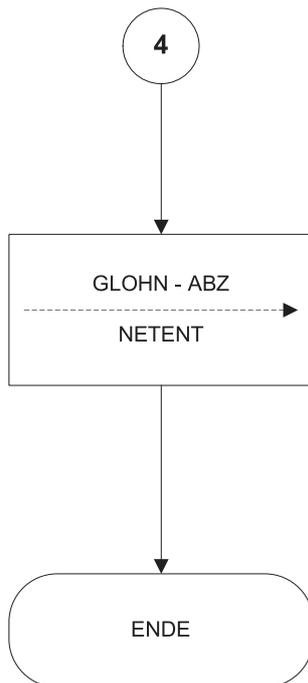
AZUBI = Merkmal für Status
Beschäftigte/r im Rahmen
betrieblicher Ausbildung

GLOHN
SOLL = gerundetes monatliches
Soll-Bruttoarbeitsentgelt
(bei Istberechnung maßgeblich
für die Prüfung, ob die Arbeit-
nehmerin oder der Arbeitnehmer
zu den „Geringverdienern“ zählt,
die keine SV-Beiträge zu tragen
haben)

GVDGR = monatliche Gering-
verdienergrenze

SozP = Sozialversicherungspauschale

1) Bruchteile von Centbeträgen
kaufmännisch runden

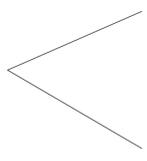


NETENT = pauschaliertes Nettoentgelt
pro Monat

Hinweis für die Berechnung des Leistungsbetrages

Die Berechnung nach dem vorstehenden Programmablaufplan ist für das monatliche Sollentgelt (Bruttoarbeitsentgelt ohne Arbeitsausfall) und für das monatliche Istentgelt (tatsächlich erzielt Bruttoarbeitsentgelt) durchzuführen. Aus der Nettoentgeltdifferenz (= Differenz aus pauschalierem Nettoentgelt-Soll und pauschalierem Nettoentgelt-Ist) ist der Leistungsbetrag (Kurzarbeitergeld) zu ermitteln. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die mindestens ein Kind im Sinne des § 32 Absatz 1, 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes haben, sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Ehegattin, Ehegatte, Lebenspartnerin oder Lebenspartner mindestens ein Kind im Sinne des § 32 Absatz 1, 4 und 5 des Einkommensteuergesetzes hat, wenn beide Ehegatten/Lebenspartner unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben, erhalten als Kurzarbeitergeld 67 Prozent der Nettoentgeltdifferenz, die übrigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer 60 Prozent der Nettoentgeltdifferenz (Bruchteile von Centbeträgen kaufmännisch gerundet).

Parameterangaben gültig ab dem 1. Januar 2016

BBGR =  West = 620 000 Cent
Ost = 540 000 Cent

GVDGR = 32 500 Cent

SozP = 21,0 %

Aus der Überlassung des Programmablaufplanes können Ansprüche, insbesondere Haftungsansprüche, nicht hergeleitet werden.

Hinweis auf das Bundesgesetzblatt Teil II**Nr. 33, ausgegeben am 8. Dezember 2015**

Tag	Inhalt	Seite
2.12.2015	Gesetz zu dem Übereinkommen vom 29. Juni 2015 zur Gründung der Asiatischen Infrastruktur-Investitionsbank FNA: neu: 188-107 GESTA: XD020	1510
2.12.2015	Gesetz zu dem Protokoll vom 24. Juni 2010 zur Änderung des am 25. und 30. April 2007 unterzeichneten Luftverkehrsabkommens zwischen den Vereinigten Staaten von Amerika und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten GESTA: XJ009	1538
20.10.2015	Bekanntmachung der deutsch-philippinischen Vereinbarung über Finanzielle Zusammenarbeit	1550
20.10.2015	Bekanntmachung des deutsch-myanmarischen Abkommens über Entwicklungszusammenarbeit . . .	1552
23.10.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes betreffend ein Mitteilungsverfahren	1558
23.10.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen	1559
23.10.2015	Bekanntmachung zu dem Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau	1559
27.10.2015	Bekanntmachung des deutsch-malischen Abkommens über die Grundsätze des Ausstattungshilfeprogramms und die Entsendung einer Beratergruppe der Bundeswehr	1560
28.10.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Zusatzprotokolls zu den Genfer Abkommen über die Annahme eines zusätzlichen Schutzzeichens (Protokoll III)	1565
28.10.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Haager Übereinkommens über die Zuständigkeit, das anzuwendende Recht, die Anerkennung, Vollstreckung und Zusammenarbeit auf dem Gebiet der elterlichen Verantwortung und der Maßnahmen zum Schutz von Kindern	1565
28.10.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Protokolls über die Vorrechte und Immunitäten der Internationalen Meeresbodenbehörde	1566
28.10.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens über Straßenverkehrszeichen . . .	1566
5.11.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Protokolls zum Madrider Abkommen über die internationale Registrierung von Marken	1567
5.11.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich der Änderung des Artikels 8 des Römischen Statuts des Internationalen Strafgerichtshofs	1567
5.11.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich der Konvention über die Verhütung und Bestrafung des Völkermordes	1568
5.11.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens über die Ausstellung mehrsprachiger Auszüge aus Personenstandsbüchern	1568
5.11.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Internationalen Übereinkommens gegen Doping im Sport	1569
5.11.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Europäischen Zusatzübereinkommens zum Übereinkommen über Straßenverkehrszeichen	1571
5.11.2015	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Protokolls über Straßenmarkierungen zum Europäischen Zusatzübereinkommen zum Übereinkommen über Straßenverkehrszeichen	1572
11.11.2015	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Armed Forces Services Corporation“ (Nr. DOCPER-TC-57-03)	1572

Tag	Inhalt	Seite
11.11.2015	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Armed Forces Services Corporation“ (Nr. DOCPER-TC-57-04)	1575
11.11.2015	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Sterling Medical Associates, Inc.“ (Nr. DOCPER-TC-07-31)	1578

Hinweis auf Verkündungen im Bundesanzeiger

Gemäß § 2 Absatz 3 des Verkündungs- und Bekanntmachungsgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 114-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, der zuletzt durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3044) geändert worden ist, wird auf folgende im Bundesanzeiger (www.bundesanzeiger.de) verkündete Rechtsverordnungen nachrichtlich hingewiesen:

Datum und Bezeichnung der Verordnung	Fundstelle	Tag des Inkrafttretens
13. 11. 2015 Vierzehnte Verordnung zur Änderung der Hundertsechundvierzigsten Durchführungsverordnung zur Luftverkehrs-Ordnung (Festlegung von Flugverfahren für An- und Abflüge nach Instrumentenflugregeln zum und vom Verkehrslandeplatz Schwäbisch Hall) FNA: 96-1-2-146	BAnz AT 02.12.2015 V1	3. 12. 2015
11. 11. 2015 Vierundneunzigste Verordnung zur Änderung der Zweihunderteinundzwanzigsten Durchführungsverordnung zur Luftverkehrs-Ordnung (Festlegung von Meldepunkten, Streckenführungen und Reise Flughöhen für Flüge nach Instrumentenflugregeln im kontrollierten Luftraum innerhalb der Bundesrepublik Deutschland) FNA: 96-1-2-221	BAnz AT 07.12.2015 V1	4. 2. 2016
25. 11. 2015 Neunte Verordnung zur Änderung der Zweihunderteinunddreißigsten Durchführungsverordnung zur Luftverkehrs-Ordnung (Festlegung von Flugverfahren für An- und Abflüge nach Instrumentenflugregeln zum und vom Flughafen Memmingen) FNA: 96-1-2-231	BAnz AT 08.12.2015 V1	3. 3. 2016

Hinweis auf Rechtsvorschriften der Europäischen Union,

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

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

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		ABI. EU – Ausgabe in deutscher Sprache – Nr./Seite vom	
–	Berichtigung der Delegierten Verordnung (EU) Nr. 807/2014 der Kommission vom 11. März 2014 zur Ergänzung der Verordnung (EU) Nr. 1305/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Förderung der ländlichen Entwicklung durch den Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER) und zur Einführung von Übergangsvorschriften (ABI. L 227 vom 31.7.2014)	L 259/40	6. 10. 2015
–	Berichtigung der Delegierten Verordnung (EU) 2015/791 der Kommission vom 27. April 2015 zur Änderung von Anhang I der Verordnung (EU) Nr. 1305/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Förderung der ländlichen Entwicklung durch den Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ABI. L 127 vom 22.5.2015)	L 259/40	6. 10. 2015
–	Berichtigung der Delegierten Verordnung (EU) Nr. 1252/2014 der Kommission vom 28. Mai 2014 zur Ergänzung der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Grundsätze und Leitlinien der guten Herstellungspraxis für Wirkstoffe für Humanarzneimittel (ABI. L 337 vom 25.11.2014)	L 259/41	6. 10. 2015
5. 10. 2015	Durchführungsverordnung (EU) 2015/1785 der Kommission zur Einreihung bestimmter Waren in die Kombinierte Nomenklatur	L 260/1	7. 10. 2015
–	Berichtigung der Delegierten Verordnung (EU) Nr. 1014/2014 der Kommission vom 22. Juli 2014 zur Ergänzung der Verordnung (EU) Nr. 508/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates über den Europäischen Meeres- und Fischereifonds und zur Aufhebung der Verordnungen (EG) Nr. 2328/2003, (EG) Nr. 861/2006, (EG) Nr. 1198/2006 und (EG) Nr. 791/2007 des Rates und der Verordnung (EU) Nr. 1255/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf Inhalt und Struktur des gemeinsamen Begleit- und Bewertungssystems für aus dem Europäischen Meeres- und Fischereifonds finanzierte Maßnahmen (ABI. L 283 vom 27.9.2014)	L 260/31	7. 10. 2015
6. 10. 2015	Verordnung (EU) 2015/1775 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1007/2009 über den Handel mit Robbenerzeugnissen und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 737/2010 der Kommission ⁽¹⁾	L 262/1	7. 10. 2015
	⁽¹⁾ Text von Bedeutung für den EWR.		
7. 10. 2015	Verordnung (EU) 2015/1797 des Rates zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 833/2014 über restriktive Maßnahmen angesichts der Handlungen Russlands, die die Lage in der Ukraine destabilisieren	L 263/10	8. 10. 2015
2. 7. 2015	Delegierte Verordnung (EU) 2015/1798 der Kommission zur Berichtigung der delegierten Verordnung (EU) Nr. 625/2014 zur Ergänzung der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates durch technische Regulierungsstandards zur Präzisierung der Anforderungen, denen Anleger, Sponsoren, ursprüngliche Kreditgeber und Originatoren in Bezug auf Risikopositionen aus übertragenen Kreditrisiken unterliegen ⁽¹⁾	L 263/12	8. 10. 2015
	⁽¹⁾ Text von Bedeutung für den EWR.		
5. 10. 2015	Durchführungsverordnung (EU) 2015/1799 der Kommission zur Einreihung bestimmter Waren in die Kombinierte Nomenklatur	L 263/14	8. 10. 2015
6. 10. 2015	Durchführungsverordnung (EU) 2015/1800 der Kommission zur Einreihung bestimmter Waren in die Kombinierte Nomenklatur	L 263/16	8. 10. 2015
7. 10. 2015	Durchführungsverordnung (EU) 2015/1801 der Kommission über Abzüge von den Fangquoten für 2015 für bestimmte Fischbestände wegen Überfischung in den vorangegangenen Jahren	L 263/19	8. 10. 2015

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

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

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

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

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

Bundesgesetzblatt Teil II enthält

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

b) Zolltarifvorschriften.

Laufender Bezug nur im Verlagsabonnement. Postanschrift für Abonnementbestellungen sowie Bestellungen bereits erschienener Ausgaben:
 Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln
 Telefon: (02 21) 9 76 68-2 82, Telefax: (02 21) 9 76 68-2 78
 E-Mail: bgbl@bundesanzeiger.de
 Internet: www.bundesgesetzblatt.de bzw. www.bgbl.de

Bezugspreis für Teil I und Teil II halbjährlich im Abonnement je 63,00 €.

Bezugspreis dieser Ausgabe: 8,65 € (7,60 € zuzüglich 1,05 € Versandkosten). Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 7 %.

ISSN 0341-1095

Bundesanzeiger Verlag GmbH · Postfach 10 05 34 · 50445 Köln
Postvertriebsstück · Deutsche Post AG · G 5702 · Entgelt bezahlt

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift	ABI. EU	
	– Ausgabe in deutscher Sprache – Nr./Seite vom	
8. 10. 2015 Durchführungsverordnung (EU) 2015/1815 der Kommission zur 238. Änderung der Verordnung (EG) Nr. 881/2002 des Rates über die Anwendung bestimmter spezifischer restriktiver Maßnahmen gegen bestimmte Personen und Organisationen, die mit dem Al-Qaida-Netzwerk in Verbindung stehen	L 264/6	9. 10. 2015
9. 10. 2015 Durchführungsverordnung (EU) 2015/1820 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 37/2010 hinsichtlich des Stoffs „Diethylenglykolmonoethylether“ ⁽¹⁾	L 265/1	10. 10. 2015
⁽¹⁾ Text von Bedeutung für den EWR.		
9. 10. 2015 Durchführungsverordnung (EU) 2015/1821 der Kommission zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 1106/2013 des Rates zur Einführung eines endgültigen Antidumpingzolls und zur endgültigen Vereinnahmung des vorläufigen Zolls auf die Einfuhren von bestimmtem Draht aus nicht rostendem Stahl mit Ursprung in Indien und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 861/2013 des Rates zur Einführung eines endgültigen Ausgleichszolls und zur endgültigen Vereinnahmung des vorläufigen Zolls auf die Einfuhren von bestimmtem Draht aus nicht rostendem Stahl mit Ursprung in Indien	L 265/4	10. 10. 2015
– Berichtigung der Durchführungsverordnung (EU) 2015/897 der Kommission vom 11. Juni 2015 über die Zulassung von Thiaminhydrochlorid und Thaiminmononitrat als Zusatzstoffe in Futtermittelzusatzstoffen für alle Tierarten (ABI. L 147 vom 12.6.2015)	L 265/12	10. 10. 2015
– Berichtigung der Durchführungsverordnung (EU) 2015/1060 der Kommission vom 2. Juli 2015 über die Zulassung von Betainanhydrat und Betainhydrochlorid als Zusatzstoffe in Futtermitteln für alle Tierarten (ABI. L 174 vom 3.7.2015)	L 265/12	10. 10. 2015