

Bundesgesetzblatt ²⁷⁵³

Teil I

G 5702

2021

Ausgegeben zu Bonn am 19. Juli 2021

Nr. 44

Tag	Inhalt	Seite
11. 7. 2021	Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) FNA: neu: 29-48; neu: 2124-29; 860-5, 860-11, 860-11, 8252-3, 7632-6, 2126-9, 860-5-24, 2124-12, 2124-13, 2124-20, 2124-25, 212-2, 860-5, 860-5-12, 8230-25, 8230-26, 2126-9-13-2, 860-5-58, 860-5-13, 212-2, 2128-3 GESTA: M052	2754
14. 7. 2021	Verordnung über die Grundsätze für die Ermittlung der Verkehrswerte von Immobilien und der für die Wertermittlung erforderlichen Daten (Immobilienwertermittlungsverordnung – ImmoWertV) FNA: neu: 213-1-8; 213-1-7	2805
14. 7. 2021	Verordnung zur Umsetzung des Erneuerbare-Energien-Gesetzes 2021 und zur Änderung weiterer energierechtlicher Vorschriften FNA: 754-27-4, 752-6-20, 754-27-5, 754-27-9, 754-27-10, 754-28-1	2860
14. 7. 2021	Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung FNA: 860-4-1-2	2867
24. 6. 2021	Bekanntmachung zur Änderung der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages FNA: 1101-1	2868

Hinweis auf andere Verkündungen

Abweichendes Landesrecht	2870
Bundesgesetzblatt Teil II Nr. 14	2871

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: 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 68-1 40
E-Mail: bgbl@bundesanzeiger.de, Internet: www.bundesgesetzblatt.de bzw. www.bgbl.de

Bezugspreis für Teil I und Teil II halbjährlich im Abonnement je 85,00 €. Bezugspreis dieser Ausgabe: 21,45 € (20,00 € zuzüglich 1,45 € Versandkosten). Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 7 %.

ISSN 0341-1095

Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)

Vom 11. Juli 2021

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 23. Juni 2021 (BGBl. I S. 1982) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 10 Absatz 2 Nummer 3 erster Teilsatz werden nach dem Wort „Jugendfreiwilligendienstegesetzes“ die Wörter „oder Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz“ gestrichen.
2. In § 13 Absatz 2 Satz 11 wird die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 6“ und die Angabe „und 4“ durch die Angabe „und 5“ ersetzt.
3. § 17 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Satz 1 gilt entsprechend für

 1. die nach § 10 versicherten Familienangehörigen und
 2. Familienangehörige in Elternzeit, wenn sie wegen § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 nicht familienversichert sind,

soweit die Familienangehörigen das Mitglied für die Zeit dieser Beschäftigung begleiten oder besuchen.“
 - b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Krankenkasse“ die Wörter „des Versicherten“ eingefügt.
- 3a. § 20b wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 Satz 2 wird nach den Wörtern „Information über Leistungen nach Absatz 1“ ein Komma und werden die Wörter „die Förderung überbetrieblicher Netzwerke zur betrieblichen Gesundheitsförderung“ eingefügt.
 - b) In Absatz 4 Satz 3 werden nach dem Wort „Umsetzung“ die Wörter „der Förderung überbetrieblicher Netzwerke nach Absatz 3 Satz 2 und“ eingefügt.
4. In § 22a Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Eingliederungshilfe nach § 53 des Zwölften Buches erhalten“ durch die Wörter „in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Neunten Buches leistungsberechtigt sind“ ersetzt.
5. § 23 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „kann“ durch das Wort „erbringt“ ersetzt und wird das Wort „erbringen“ gestrichen.
 - b) In Absatz 4 Satz 1 erster Halbsatz wird das Wort „kann“ durch das Wort „erbringt“ ersetzt und wird das Wort „erbringen“ gestrichen.
6. Dem § 24c wird folgender Satz angefügt:

„Anspruch auf Leistungen nach Satz 1 hat bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen jede Person, die schwanger ist, ein Kind geboren hat oder stillt.“
7. In § 24h Satz 1 wird nach dem Wort „möglich“ das Wort „ist“ eingefügt.
8. In § 27b Absatz 2 Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „ab dem 1. Januar 2022 soll der Gemeinsame Bundesausschuss jährlich mindestens zwei weitere Eingriffe bestimmen, für die Anspruch auf Einholung der Zweitmeinung im Einzelnen besteht“ eingefügt.
9. § 31 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1a Satz 5 wird das Wort „zwölf“ durch die Angabe „36“ ersetzt und wird die Angabe „11. April 2017“ durch die Wörter „Wirksamwerden der Regelungen nach Satz 4“ ersetzt.
 - b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Versicherte haben Anspruch auf bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung nach Maßgabe der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 in der jeweils geltenden und gemäß § 94 Absatz 2 im Bundesanzeiger bekannt gemachten Fassung. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Entwicklung der Leistungen, auf die Versicherte nach Satz 1 Anspruch haben, zu evaluieren und über das Ergebnis der Evaluation dem Bundesministerium für Gesundheit alle drei Jahre, erstmals zwei Jahre nach dem Inkrafttreten der Regelungen in der Verfahrensordnung nach Satz 5, zu berichten. Stellt der Gemeinsame Bundesausschuss in dem Bericht nach Satz 2 fest, dass zur Gewährleistung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung Anpassungen der Leistungen, auf die Versicherte nach Satz 1 Anspruch haben, erforderlich sind, regelt er diese Anpassungen spätestens zwei Jahre nach Übersendung des Berichts in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1

Satz 2 Nummer 6. Der Gemeinsame Bundesausschuss berücksichtigt bei der Evaluation nach Satz 2 und bei der Regelung nach Satz 3 Angaben von Herstellern von Produkten zu bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung zur medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit ihrer Produkte sowie Angaben zur Versorgung mit Produkten zu bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Das Nähere zum Verfahren der Evaluation nach Satz 2 und der Regelung nach Satz 3 regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Verfahrensordnung. Für die Zuzahlung gilt Absatz 3 Satz 1 entsprechend. Für die Abgabe von bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung gelten die §§ 126 und 127 in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung entsprechend. Bei Vereinbarungen nach § 84 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 sind Leistungen nach Satz 1 zu berücksichtigen.“

9a. § 32 Absatz 1c wird aufgehoben.

10. § 33 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 5a Satz 3 wird die Angabe „§ 18 Absatz 6a“ durch die Wörter „§ 18 Absatz 6a und § 40 Absatz 6“ ersetzt und wird das Wort „ist“ durch das Wort „sind“ ersetzt.

b) In Absatz 9 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 9“ ersetzt.

10a. § 34 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Abweichend von Absatz 1 haben Versicherte, bei denen eine bestehende schwere Tabakabhängigkeit festgestellt wurde, Anspruch auf eine einmalige Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung. Eine erneute Versorgung nach Satz 1 ist frühestens drei Jahre nach Abschluss der Behandlung nach Satz 1 möglich. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 fest, welche Arzneimittel und unter welchen Voraussetzungen Arzneimittel zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung verordnet werden können.“

11. In § 35a Absatz 7 Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „er kann hierzu auf seiner Internetseite generalisierte Informationen zur Verfügung stellen“ eingefügt.

11a. § 37 wird wie folgt geändert:

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

„Die gesetzliche Krankenversicherung beteiligt sich an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen mit einem jährlichen Pauschalbetrag in Höhe von 640 Millionen Euro, der an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung zu leisten ist. Die Zahlung erfolgt anteilig quartalsweise.“

b) Die folgenden Absätze 8 bis 10 werden angefügt:

„(8) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in der Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 bis zum 31. Juli 2022 Rahmenvorgaben zu einzelnen nach dem Leistungsverzeichnis der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 verordnungsfähigen Maßnahmen, bei denen Pflegefachkräfte, die die in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 geregelten Anforderungen erfüllen, innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen können, sowie Vorgaben zur Notwendigkeit eines erneuten Arztkontaktes und zur Information der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes durch den Leistungserbringer über die erbrachten Maßnahmen.“

(9) Zur Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens für die im Rahmen einer Versorgung nach Absatz 8 erbrachten Leistungen pseudonymisieren die Krankenkassen die Angaben zu den Ausgaben jeweils arztbezogen sowie versichertenbezogen. Sie übermitteln diese Angaben nach Durchführung der Abrechnungsprüfung dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der diese Daten für den Zweck der nach Absatz 10 durchzuführenden Evaluierung kassenartenübergreifend zusammenführt und diese Daten dem nach Absatz 10 Satz 2 beauftragten unabhängigen Dritten übermittelt. Das Nähere zur Datenübermittlung und zum Verfahren der Pseudonymisierung regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der beauftragte unabhängige Dritte nach Absatz 10 Satz 2 haben die ihnen nach Satz 2 übermittelten pseudonymisierten Daten spätestens ein Jahr nach Abschluss der Evaluierung zu löschen.

(10) Drei Jahre nach Inkrafttreten der Regelungen nach Absatz 8 evaluieren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die in § 132a Absatz 1 Satz 1 genannten Organisationen der Leistungserbringer unter Berücksichtigung der nach Absatz 9 Satz 2 übermittelten Daten insbesondere die mit der Versorgung nach Absatz 8 verbundenen Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der häuslichen Krankenpflege, die finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen, die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nach Absatz 8 sowie die Auswirkungen auf die Behandlungs- und Ergebnisqualität. Die Evaluierung hat durch einen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die in § 132a Absatz 1 Satz 1 genannten Organisationen der Leistungserbringer gemeinsam zu beauftragenden unabhängigen Dritten zu erfolgen.“

12. § 39a Absatz 2 Satz 9 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Dabei ist den besonderen Belangen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie der Versorgung von Erwachsenen durch ambulante Hospizdienste durch jeweils gesonderte Vereinbarungen nach Satz 8 Rechnung zu tragen. Zudem ist der ambulanten Hospizarbeit in Pflegeeinrichtungen nach § 72 des Elften Buches Rechnung zu tragen.“

13. Nach § 39c wird folgender § 39d eingefügt:

„§ 39d

Förderung der
Koordination in Hospiz- und Palliativ-
netzwerken durch einen Netzwerkkoordinator

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen fördern gemeinsam und einheitlich in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch einen Netzwerkkoordinator. Bedarfsgerecht kann insbesondere in Ballungsräumen auf Grundlage von in den Förderrichtlinien nach Absatz 3 festzulegenden Kriterien die Koordination eines Netzwerkes durch einen Netzwerkkoordinator in mehreren regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken für verschiedene Teile des Kreises oder der kreisfreien Stadt gefördert werden. Die Förderung setzt voraus, dass der Kreis oder die kreisfreie Stadt an der Finanzierung der Netzwerkkoordination in jeweils gleicher Höhe wie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen beteiligt ist. Die Fördersumme für die entsprechende Teilfinanzierung der Netzwerkkoordination nach Satz 1 beträgt maximal 15 000 Euro je Kalenderjahr und Netzwerk für Personal- und Sachkosten des Netzwerkkoordinators. Die Fördermittel werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und von den Ersatzkassen durch eine Umlage gemäß dem Anteil ihrer eigenen Mitglieder gemessen an der Gesamtzahl der Mitglieder aller Krankenkassen im jeweiligen Bundesland erhoben und im Benehmen mit den für Gesundheit und Pflege jeweils zuständigen obersten Landesbehörden verausgabt. Im Fall einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungen an der Förderung erhöht sich das Fördervolumen um den Betrag der Beteiligung.

(2) Aufgaben des Netzwerkkoordinators sind übergreifende Koordinierungstätigkeiten, insbesondere

1. die Unterstützung der Kooperation der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes und die Abstimmung und Koordination ihrer Aktivitäten im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung,
2. die Information der Öffentlichkeit über die Tätigkeiten und Versorgungsangebote der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes in enger Abstimmung mit weiteren informierenden Stellen auf Kommunal- und Landesebene,

3. die Initiierung, Koordinierung und Vermittlung von interdisziplinären Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen zur Netzwerkfähigkeit,

4. die Organisation regelmäßiger Treffen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes zur stetigen bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen und zur gezielten Weiterentwicklung der Versorgungsangebote entsprechend dem regionalen Bedarf,

5. die Unterstützung von Kooperationen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes mit anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten wie Pflegestützpunkten, lokalen Demenznetzwerken, Einrichtungen der Altenhilfe sowie kommunalen Behörden und kirchlichen Einrichtungen,

6. die Ermöglichung eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches mit anderen koordinierenden Personen und Einrichtungen auf Kommunal- und Landesebene.

(3) Die Grundsätze der Förderung nach Absatz 1 regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Förderrichtlinien erstmals bis zum 31. März 2022 einschließlich der Anforderungen an den Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung und an die Herstellung von Transparenz über die Finanzierungsquellen der geförderten Netzwerkkoordination. Bei der Erstellung der Förderrichtlinien sind die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung, die kommunalen Spitzenverbände und der Verband der privaten Krankenversicherung zu beteiligen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. März 2025 über die Entwicklung der Netzwerkstrukturen und die geleistete Förderung. Die Krankenkassen sowie deren Landesverbände sind verpflichtet, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die für den Bericht erforderlichen Informationen insbesondere über die Struktur der Netzwerke sowie die aufgrund der Förderung erfolgten Koordinierungstätigkeiten und die Höhe der Fördermittel zu übermitteln.“

- 13a. Nach § 39d wird folgender § 39e eingefügt:

„§ 39e

Übergangspflege im Krankenhaus

(1) Können im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem Elften Buch nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden, erbringt die Krankenkasse Leistungen der Übergangspflege im dem Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist. Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Versicherten, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Be-

handlung. Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung. Das Vorliegen der Voraussetzungen einer Übergangspflege ist vom Krankenhaus im Einzelnen nachprüfbar zu dokumentieren. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenkassenversicherung e. V. und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren bis zum 31. Oktober 2021 das Nähere zur Dokumentation nach Satz 4. Kommt die Vereinbarung nach Satz 5 nicht fristgerecht zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen den Inhalt der Vereinbarung fest.

(2) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zahlen vom Beginn der Leistungen nach Absatz 1 an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag je Kalendertag an das Krankenhaus. Zahlungen nach § 39 Absatz 4 sind anzurechnen.“

14. § 55 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird die Angabe „§ 57 Abs. 1 Satz 6“ durch die Wörter „§ 57 Absatz 1 Satz 3“ ersetzt.

bb) Nach Satz 5 wird folgender Satz eingefügt:

„Abweichend von den Sätzen 4 und 5 entfällt die Erhöhung der Festzuschüsse nicht aufgrund einer Nichtinanspruchnahme der Untersuchungen nach Satz 4 im Kalenderjahr 2020.“

cc) Im bisherigen Satz 6 werden nach den Wörtern „abweichend von Satz 5“ die Wörter „und unabhängig von Satz 6“ eingefügt.

dd) Der bisherige Satz 8 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Bei allen vor dem 20. Juli 2021 bewilligten Festzuschüssen, die sich durch die Anwendung des Satzes 6 rückwirkend erhöhen, ist die Krankenkasse gegenüber dem Versicherten zur Erstattung des Betrages verpflichtet, um den sich der Festzuschuss nach Satz 6 erhöht; dies gilt auch in den Fällen, in denen die von der Krankenkasse genehmigte Versorgung mit zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zwar begonnen, aber noch nicht beendet worden ist. Das Nähere zur Erstattung regeln die Bundesmantelvertragspartner.“

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „§ 57 Absatz 1 Satz 6“ jeweils durch die Wörter „§ 57 Absatz 1 Satz 3“ ersetzt.

15. In § 56 Absatz 4 wird die Angabe „§ 57 Abs. 1 Satz 6“ durch die Wörter „§ 57 Absatz 1 Satz 3“ ersetzt.

16. § 57 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Folgejahr“ das Komma und werden die Wörter „erstmalig bis

zum 30. September 2004 für das Jahr 2005,“ gestrichen.

b) Die Sätze 2 bis 4 werden aufgehoben.

c) Im bisherigen Satz 5 werden die Wörter „Für die folgenden Kalenderjahre“ durch das Wort „Es“ ersetzt.

d) Im bisherigen Satz 7 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

e) Der bisherige Satz 9 wird aufgehoben.

17. § 62 Absatz 5 wird aufgehoben.

18. In § 63 Absatz 3 Satz 4 wird die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.

18a. Nach § 64c wird folgender § 64d eingefügt:

„§ 64d

Verpflichtende
Durchführung von Modellvorhaben
zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen führen gemeinsam in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben nach § 63 zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegefachkräfte mit einer Zusatzqualifikation nach § 14 des Pflegeberufgesetzes im Wege der Vereinbarung nach Maßgabe des Rahmenvertrages nach Satz 4 durch. In den Modellvorhaben sind auch Standards für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu entwickeln. Die Vorhaben beginnen spätestens am 1. Januar 2023. Die Spitzenorganisationen nach § 132a Absatz 1 Satz 1 und die Kassenärztliche Bundesvereinigung legen in einem Rahmenvertrag die Einzelheiten bis zum 31. März 2022 fest. Der Bundespflegekammer und den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene und der Bundesärztekammer ist vor Abschluss des Rahmenvertrages Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(2) In dem Rahmenvertrag nach Absatz 1 Satz 4 ist insbesondere folgendes festzulegen:

1. ein Katalog der ärztlichen Tätigkeiten, die von Pflegefachkräften nach Absatz 1 Satz 1 unter Berücksichtigung der von der Fachkommission nach § 53 des Pflegeberufgesetzes entwickelten, standardisierten Module nach § 14 Absatz 4 des Pflegeberufgesetzes selbstständig durchgeführt werden können,

2. Vereinbarungen zur ausgewogenen Berücksichtigung aller Versorgungsbereiche bei der Durchführung von Modellvorhaben,

3. einheitliche Vorgaben zur Abrechnung und zu Maßnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit,

4. Rahmenvorgaben für die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Kommt der Rahmenvertrag nicht innerhalb der Frist nach Absatz 1 Satz 4 zustande, wird der Inhalt des Rahmenvertrages durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige

Schiedsperson innerhalb von drei Monaten auf Antrag einer der Vertragspartner oder des Bundesministeriums für Gesundheit festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese vom Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.

(3) Die Modellvorhaben sind längstens auf vier Jahre zu befristen. § 65 gilt mit der Maßgabe, dass der Evaluationsbericht einen Vorschlag zur Übernahme in die Regelversorgung enthalten muss. Nach Ablauf der Befristung und bis zur Vorlage des Evaluationsberichts können die Beteiligten nach Absatz 1 Satz 1 das Modellvorhaben auf Grundlage eines Vertrages über eine besondere Versorgung der Versicherten nach § 140a fortführen. Enthält der Evaluationsbericht einen Vorschlag, der die Übernahme in die Regelversorgung empfiehlt, können die Beteiligten nach Absatz 1 Satz 1 das Modellvorhaben im Rahmen eines Vertrages über eine besondere Versorgung der Versicherten nach § 140a fortführen.“

18b. Nach § 64d neu wird folgender § 64e eingefügt:

„§ 64e

Modellvorhaben zur
umfassenden Diagnostik und
Therapiefindung mittels Genomsequenzierung
bei seltenen und bei onkologischen
Erkrankungen, Verordnungsermächtigung

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt bis zum 1. Januar 2023 mit den Leistungserbringern, deren Berechtigung zur Teilnahme am Modellvorhaben nach Absatz 4 Satz 2 festgestellt worden ist, mit bindender Wirkung für die Krankenkassen einen einheitlichen Vertrag zur Durchführung eines Modellvorhabens zur umfassenden Diagnostik und Therapiefindung mittels einer Genomsequenzierung bei seltenen und bei onkologischen Erkrankungen. Die Laufzeit des Modellvorhabens beträgt abweichend von § 63 Absatz 5 mindestens fünf Jahre. Vor Abschluss des Vertrages ist der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Der Verband der Privaten Krankenversicherung kann dem Vertrag durch Mitteilung an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und an die Leistungserbringer nach Satz 1 beitreten. Eine Kündigung des Vertrages durch den Verband der Privaten Krankenversicherung muss gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Leistungserbringern nach Satz 1 erklärt werden. Eine Kündigung des Vertrages durch einen Leistungserbringer muss gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung, sofern dieser dem Vertrag beigetreten ist, erfolgen. Die Kündigung nach den Sätzen 5 oder 6 berührt die Wirksamkeit des Vertrages für die übrigen Vertragspartner nicht. Leistungserbringer, deren Berechtigung zur Teilnahme am Modellvorhaben nach Absatz 4 Satz 2 nach Abschluss des Vertrages nach Satz 1 festgestellt worden ist, können dem Vertrag beitreten,

indem sie ihren Beitritt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen erklären.

(2) Das Modellvorhaben umfasst eine einheitliche, qualitätsgesicherte und standardisierte und nach dem Stand von Wissenschaft und Technik zu erbringende Diagnostik und eine personalisierte Therapiefindung mittels einer Genomsequenzierung bei dem Versicherten, der nach Absatz 5 an dem Modellvorhaben teilnimmt, bei seltenen oder bei onkologischen Erkrankungen. Die Leistung ist unter Beachtung des Gendiagnostikgesetzes und datenschutzrechtlicher Vorgaben zu erbringen und umfasst insbesondere

1. die sachgerechte und soweit möglich an evidenzbasierten Leitlinien orientierte Prüfung der Indikationsstellung für die Genomsequenzierung und Erwägung anderer diagnostischer oder therapeutischer Möglichkeiten in multidisziplinären Fallkonferenzen, bei der alle für den jeweiligen Fall relevanten medizinischen Fachgebiete vertreten sind,
2. die standardisierte Phänotypisierung,
3. die Sequenzierung, die auch parallele Untersuchungen aller kodierenden Abschnitte umfassen kann,
4. die bioinformatische Auswertung,
5. die klinische Interpretation,
6. die Befundmitteilung nach Durchführung der Sequenzierung sowie
7. die Durchführung einheitlicher Reevaluationszyklen.

Zusätzlich zur Genomsequenzierung des Versicherten kann ein Teil der Diagnostik die Genomsequenzierung eines biologischen Elternteils oder beider biologischen Elternteile des Versicherten sein, wenn der biologische Elternteil oder beide biologische Elternteile darin einwilligen. Die Genomsequenzierung nach Satz 3 soll in einer multidisziplinären Fallkonferenz nach Satz 2 Nummer 1 beschlossen werden, wenn sie erforderlich ist, um die Diagnostik des Versicherten zu ermöglichen oder wesentlich zu verbessern. Die Genomsequenzierung nach Satz 3 umfasst die in Satz 2 Nummer 2 bis 5 genannten Maßnahmen sowie die Leistungen, die zur Gewinnung des notwendigen Probenmaterials erforderlich sind. Zuständig für die Maßnahmen und Leistungen nach Satz 5 ist die Krankenkasse des am Modellvorhaben teilnehmenden Versicherten. Die im Rahmen der Diagnostik und Therapiefindung erhobenen Daten sind von den Leistungserbringern innerhalb von drei Monaten in der Dateninfrastruktur nach Absatz 9 zu dokumentieren.

(3) Zur Teilnahme an dem Modellvorhaben berechnete Leistungserbringer sind:

1. Krankenhäuser, insbesondere Hochschulkliniken, die über ein Zentrum für seltene oder onkologische Erkrankungen verfügen, das die Qualitätsanforderungen in Anlage 1 oder 2 des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen

Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 erfüllt oder

2. in Netzwerken organisierte onkologische Zentren, insbesondere das Deutsche Netzwerk für Personalisierte Medizin, das Nationale Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs, das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung und das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen.

Die Ausweisung und Festlegung als Zentrum oder eine gleichartige Festlegung durch die zuständige Landesbehörde im Einzelfall gegenüber dem Krankenhaus wird nicht vorausgesetzt. Maßgeblich für die Teilnahme am Modellprojekt ist eine therapie- oder maßnahmenbegleitende Datenerhebung, die eine Evaluation und gegebenenfalls Anpassung der empfohlenen Therapien und Maßnahmen ermöglicht. Die Leistungserbringer nach Satz 1 müssen über ein qualitätsgesichertes, interdisziplinäres und multiprofessionelles Versorgungsangebot verfügen sowie die Aufgaben zur Diagnostik und Therapiefindung nach Absatz 2 übernehmen. Eine Teilnahme des Leistungserbringers an multidisziplinären Fallkonferenzen im Bereich der Diagnostik von seltenen oder von onkologischen Erkrankungen ist nachzuweisen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft teilt dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen Empfehlungen für die Konkretisierung der in den Sätzen 1 bis 5 genannten Anforderungen sowie für weitere geeignete Voraussetzungen für die Teilnahme der Leistungserbringer nach Satz 1 am Modellvorhaben mit, die bei der Prüfung nach Absatz 4 Satz 2 berücksichtigt werden sollen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat die anzuwendenden Empfehlungen zu veröffentlichen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gegenüber zu begründen, wenn Empfehlungen nicht angewendet werden.

(4) Die Teilnahme der Leistungserbringer an dem Modellvorhaben kann bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen unter Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 3 beantragt werden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen prüft das Vorliegen der Voraussetzungen nach Absatz 3 und entscheidet durch Verwaltungsakt über die Berechtigung des antragstellenden Leistungserbringers zur Teilnahme an dem Modellvorhaben. Wenn weitere Unterlagen erforderlich sind, um über den Antrag abschließend entscheiden zu können, fordert der Spitzenverband Bund der Krankenkassen diese Unterlagen von dem Leistungserbringer an. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen veröffentlicht die zur Teilnahme am Modellvorhaben berechtigten Leistungserbringer namentlich auf seiner Internetseite. Die Leistungserbringer haben mit dem Antrag auf Teilnahme der Veröffentlichung nach Satz 4 zuzustimmen.

(5) Versicherte können an dem Modellvorhaben teilnehmen, wenn

1. eine Diagnose einer seltenen oder einer onkologischen Erkrankung vorliegt oder abgeklärt

werden soll, die einer nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 vereinbarten Indikation entspricht,

2. auf Grund des bisherigen Behandlungsverlaufs die Teilnahme an dem Modellvorhaben empfohlen wird von
 - a) dem Leistungserbringer, der den Versicherten behandelt, oder
 - b) einem Leistungserbringer, dessen Berechtigung zur Teilnahme am Modellvorhaben nach Absatz 4 Satz 2 festgestellt worden ist.

Die Teilnahme am Modellvorhaben ist dann zu empfehlen, wenn von einer Genomsequenzierung nach dem Stand der Wissenschaft und Technik wesentliche Erkenntnisse in Bezug auf die Diagnose oder ein klinisch relevanter Mehrwert für die Behandlung des Versicherten zu erwarten ist. Die Empfehlung zur Teilnahme nach Satz 1 Nummer 2 Ziffer b soll durch mindestens eine multidisziplinäre Fallkonferenz, die durch den Leistungserbringer nach Satz 1 Nummer 2 einberufen wird, bestätigt werden. Eine den Vorgaben nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 entsprechende Information über den bisherigen Behandlungsverlauf durch den behandelnden Leistungserbringer an den am Modellvorhaben teilnehmenden Leistungserbringer sowie eine Information über die durch Diagnostik und Therapiefindung gewonnenen Erkenntnisse durch den am Modellvorhaben teilnehmenden Leistungserbringer an den behandelnden Leistungserbringer ist sicherzustellen.

(6) Die Leistungserbringer, die Vertragspartner nach Absatz 1 Satz 1 sind, dürfen die für die in den Absätzen 2 und 10 Satz 3 genannten Zwecke erforderlichen personenbezogenen Daten nur mit ausdrücklicher schriftlicher oder elektronischer Einwilligung und nach vorheriger ärztlicher Aufklärung und Beratung der Versicherten unter Beachtung europäischer und nationaler datenschutzrechtlicher Vorgaben, insbesondere der Rechte der betroffenen Person nach den Artikeln 12 bis 22 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; L 314 vom 22.11.2016, S. 72; L 127 vom 23.5.2018, S. 2; L 74 vom 4.3.2021, S. 35) in der jeweils geltenden Fassung, verarbeiten. Satz 1 gilt bei einer Genomsequenzierung nach Absatz 2 Satz 3 für einen biologischen Elternteil oder für beide biologischen Elternteile entsprechend.

(7) In dem Vertrag nach Absatz 1 Satz 1 haben die Vertragspartner insbesondere Vereinbarungen zu treffen über

1. die Indikationen in den Bereichen seltener und onkologischer Erkrankungen, bei denen klinische oder wissenschaftliche Hinweise zu einem Einfluss individueller und genetischer Informationen auf die Diagnose und die Therapieentscheidung vorliegen,

2. die Informationspflichten nach Absatz 5 Satz 4,
3. die Voraussetzungen zur Beendigung der umfassenden Diagnostik und der Therapiefindung im Modellvorhaben, der Rücküberweisung des Versicherten zur weiteren Behandlung im Rahmen der Regelversorgung in die ambulante oder stationäre Versorgung sowie über die Möglichkeit für die Versicherten, weiterhin kontinuierliche Reevaluation nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 7 im Rahmen des Modellvorhabens in Anspruch zu nehmen, deren Ergebnisse bei der Behandlung in der Regelversorgung zu berücksichtigen sind,
4. zusätzliche Qualitätsanforderungen für die Leistungserbringer, die die Qualität der zu erbringenden Leistungen und die Sicherheit der Versicherten gewährleisten,
5. Anforderungen an die Koordination und Strukturierung der Abläufe bei den Leistungserbringern einschließlich Festlegungen zu Reevaluationszyklen sowie über die aktive Kooperation der Leistungserbringer in einem Netzwerk,
6. die datenschutzkonforme, barrierefreie einheitliche Ausgestaltung der Einwilligung der Versicherten nach Absatz 6; dies hat im Einvernehmen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten zu erfolgen,
7. Möglichkeiten zur Kooperation der am Modellvorhaben teilnehmenden Leistungserbringer im Hinblick auf die Erbringung von in Absatz 2 Satz 2 genannten Leistungen und Maßnahmen,
8. einheitliche Vorgaben für die Vergütung für die im Rahmen dieses Modellvorhabens zu erbringenden Leistungen,
9. Maßnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der im Rahmen dieses Modellvorhabens zu erbringenden Leistungen,
10. die Sicherstellung der Anbindung der Leistungserbringer an die Dateninfrastruktur nach den Absätzen 9 bis 12 und die Ausgestaltung und Unterzeichnung einer Vereinbarung über die Nutzung der Dateninfrastruktur durch die Leistungserbringer,
11. Maßnahmen zur Zusammenführung der im Rahmen der Diagnostik und Therapiefindung erhobenen Daten von allen an dem Modellvorhaben teilnehmenden Leistungserbringern in der Dateninfrastruktur nach den Absätzen 9 bis 12,
12. Maßnahmen, die sicherstellen, dass die in der Dateninfrastruktur nach den Absätzen 9 bis 12 enthaltenen Daten nur im Rahmen dieses Modellvorhabens genutzt werden und
13. die Folgen einer Kündigung eines Leistungserbringers insbesondere im Hinblick auf den Umgang mit den durch diesen Leistungserbringer bereits generierten Daten.

Der Vertrag ist nach dem Stand von Wissenschaft und Technik zu schließen. Der Vertrag ist von den Vertragspartnern der Fortentwicklung des Standes von Wissenschaft und Technik anzupassen oder, wenn sich aus den Zwischenberichten nach Absatz 13 Satz 3 ein Anpassungsbedarf ergibt. Abweichend von Absatz 1 Satz 3 ist mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft bezüglich der in Satz 1 Nummer 2 und 3 genannten Vertragsinhalte Einvernehmen herzustellen. Die nach der aufgrund des § 140g erlassenen Rechtsverordnung anerkannten Organisationen sind vor dem Abschluss des Vertrages nach Absatz 1 Satz 1 anzuhören. Die Organisationen benennen hierzu sachkundige Personen. § 116b Absatz 6 Satz 13 bis 15 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung um die Leistungen zu bereinigen ist, die im Rahmen des Modellvorhabens nach Absatz 2 erbracht werden. Für die Vergütung der Leistungen, die durch die Leistungserbringer, deren Berechtigung zur Teilnahme am Modellvorhaben nach Absatz 4 Satz 2 festgestellt worden ist, im Rahmen des Modellvorhabens erbracht werden, gilt § 120 Absatz 2 Satz 1 entsprechend. § 136c Absatz 5 Satz 3 und § 140a Absatz 2 Satz 7 gelten entsprechend.

(8) Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 Satz 1 ganz oder teilweise nicht bis zum 1. Januar 2023 zu Stande, wird der Vertragsinhalt von einer von den Vertragsparteien gemeinsam zu benennenden unabhängigen Schiedsperson innerhalb von drei Monaten festgelegt. Kann das nach Absatz 7 Satz 4 erforderliche Einvernehmen nicht hergestellt werden, legt die Schiedsperson nach Anhörung der Deutschen Krankenhausgesellschaft die in Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 und 3 genannten Vertragsinhalte fest. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Gesamtheit der Leistungserbringer, deren Berechtigung zur Teilnahme am Modellvorhaben nach Absatz 4 Satz 2 festgestellt worden ist, je zur Hälfte. Klagen, die die Festlegung des Vertragsinhalts betreffen, sind gegen eine der beiden Vertragsparteien, nicht gegen die Schiedsperson, zu richten.

(9) Die Aufgaben der Datenverarbeitung im Rahmen des Modellvorhabens werden von der Vertrauensstelle und dem Träger der Dateninfrastruktur wahrgenommen. Die Aufgaben der Vertrauensstelle werden durch das Robert Koch-Institut, die Aufgaben des Trägers der Dateninfrastruktur durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wahrgenommen. Der Träger der Dateninfrastruktur und die Vertrauensstelle unterliegen dem Sozialgeheimnis nach § 35 des Ersten Buches und unterstehen der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Der Träger der Dateninfrastruktur und die Vertrauensstelle müssen durch die Qualifikation ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie durch ihre räumliche, sachliche und technische Ausstattung gewährleisten, dass sie die ihnen übertragenen Aufgaben erfüllen können. Die Leistungserbringer, die Vertragspartner nach Absatz 1 Satz 1 sind, übermitteln für die in Absatz 10 Satz 3 ge-

nannten Zwecke für jeden teilnehmenden Versicherten die folgenden verschlüsselten Daten jeweils in Verbindung mit einer Arbeitsnummer an den Träger der Dateninfrastruktur:

1. Angaben zu Alter, Geschlecht und Kreisschlüssel,
2. die Daten der Genomsequenzierung,
3. die Daten der Phänotypisierung und
4. Daten zum Behandlungsverlauf.

Die Leistungserbringer, die Vertragspartner nach Absatz 1 Satz 1 sind, übermitteln die Arbeitsnummer und die Krankenversicherungsnummer im Sinne des § 290 an die Vertrauensstelle. Die Vertrauensstelle überführt die ihr nach Satz 6 übermittelten Krankenversicherungsnummern nach einem einheitlich anzuwendenden Verfahren in periodenübergreifende Pseudonyme. Die Vertrauensstelle hat im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ein schlüsselabhängiges Verfahren zur Pseudonymisierung festzulegen, das dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik entspricht. Das Verfahren zur Pseudonymisierung ist so zu gestalten, dass für die jeweilige Krankenversicherungsnummer eines jeden Versicherten periodenübergreifend immer das gleiche Pseudonym erstellt wird, aus dem Pseudonym aber nicht auf die Arbeitsnummer oder die Identität des Versicherten geschlossen werden kann. Die Vertrauensstelle übermittelt dem Träger der Dateninfrastruktur die periodenübergreifenden Pseudonyme mit den dazugehörigen Arbeitsnummern. Mit dem periodenübergreifenden Pseudonym und der bereits übersandten Arbeitsnummer verknüpft der Träger der Dateninfrastruktur die freigegebenen Daten mit den im Träger der Dateninfrastruktur vorliegenden Daten vorheriger Übermittlungen. Nach der Übermittlung hat sie die Arbeitsnummern, die Krankenversicherungsnummern sowie die periodenübergreifenden Pseudonyme zu löschen.

(10) Der Träger der Dateninfrastruktur nach Absatz 9 Satz 2 hat folgende Aufgaben:

1. die ihm von den Leistungserbringern übermittelten Daten für die Auswertung für Zwecke nach Satz 3 qualitätsgesichert aufzubereiten,
2. Qualitätssicherungen der Daten vorzunehmen,
3. Anträge auf Datennutzung zu prüfen,
4. das spezifische Reidentifikationsrisiko in Bezug auf die durch Nutzungsberechtigte nach Absatz 11 beantragten Daten zu bewerten und unter angemessener Wahrung des angestrebten wissenschaftlichen Nutzens durch geeignete Maßnahmen zu minimieren,
5. die beantragten Daten den Nutzungsberechtigten nach Absatz 11 Satz 1 zugänglich zu machen und
6. die wissenschaftliche Erschließung der Daten zu fördern.

Der Träger der Dateninfrastruktur hat die versichertenbezogenen Einzeldatensätze spätestens nach 30 Jahren zu löschen. Der Träger der Dateninfrastruktur macht die ihm von den Leistungs-

erbringern übermittelten Daten den Nutzungsberechtigten auf Antrag in anonymisierter und aggregierter Form zugänglich, soweit die beantragten Daten geeignet und erforderlich sind zur

1. Verbesserung der Versorgung im Zusammenhang mit personalisierten und standardisierten Therapien und Diagnostika mittels einer Genomsequenzierung
2. Qualitätssicherung oder
3. wissenschaftlichen Forschung.

Der Träger der Dateninfrastruktur kann einem Nutzungsberechtigten entsprechend seinen Anforderungen auch pseudonymisierte Einzeldatensätze bereitstellen, wenn der antragstellende Nutzungsberechtigte nachvollziehbar darlegt, dass die Nutzung der pseudonymisierten Einzeldatensätze für einen nach Satz 3 zulässigen Nutzungszweck erforderlich ist. Der Träger der Dateninfrastruktur stellt einem Nutzungsberechtigten die pseudonymisierten Einzeldatensätze ohne Sichtbarmachung der Pseudonyme für die Verarbeitung unter Kontrolle des Trägers der Dateninfrastruktur bereit, soweit

1. gewährleistet ist, dass diese Daten nur solchen Personen bereitgestellt werden, die einer Geheimhaltungspflicht nach § 203 des Strafgesetzbuches unterliegen, und
2. durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt wird, dass die Verarbeitung durch den Nutzungsberechtigten auf das erforderliche Maß beschränkt und insbesondere ein Kopieren der Daten verhindert werden kann.

Personen, die nicht der Geheimhaltungspflicht nach § 203 des Strafgesetzbuches unterliegen, können pseudonymisierte Einzeldatensätze nach Satz 4 bereitgestellt werden, wenn sie vor dem Zugang zur Geheimhaltung verpflichtet wurden. § 1 Absatz 2, 3 und 4 Nummer 2 des Verpflichtungsgesetzes gilt entsprechend.

(11) Nutzungsberechtigte sind die Leistungserbringer, die Vertragspartner nach Absatz 1 Satz 1 sind, Hochschulen, die nach landesrechtlichen Vorschriften anerkannten Hochschulkliniken, öffentlich geförderte außeruniversitäre Forschungseinrichtungen und sonstige öffentliche Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung, sofern die Daten wissenschaftlichen Vorhaben dienen. Die Nutzungsberechtigten dürfen die nach Absatz 10 Satz 3 und 4 zugänglich gemachten Daten

1. nur für die Zwecke nutzen, für die sie zugänglich gemacht werden und
2. nicht an Dritte weitergeben, es sei denn, der Träger der Dateninfrastruktur genehmigt auf Antrag eine Weitergabe an einen Dritten im Rahmen eines nach Absatz 10 Satz 3 zulässigen Nutzungszwecks.

Die Nutzungsberechtigten haben bei der Verarbeitung der nach Absatz 10 Satz 3 und 4 zugänglich gemachten Daten darauf zu achten, keinen Bezug zu Personen, Leistungserbringern oder Leistungsträgern herzustellen. Wird ein Bezug zu

Personen, Leistungserbringern oder Leistungsträgern unbeabsichtigt hergestellt, so ist dies dem Träger der Dateninfrastruktur zu melden. Die Verarbeitung der bereitgestellten Daten zum Zwecke der Herstellung eines Personenbezugs, zum Zwecke der Identifizierung von Leistungserbringern oder Leistungsträgern sowie zum Zwecke der bewussten Verschaffung von Kenntnissen über fremde Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse ist untersagt. Wenn die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde feststellt, dass Nutzungsberechtigte die vom Träger der Dateninfrastruktur nach Absatz 10 Satz 3 und 4 zugänglich gemachten Daten in einer Art und Weise verarbeitet haben, die nicht den geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften oder den Auflagen des Trägers der Dateninfrastruktur entspricht, und wegen eines solchen Verstoßes eine Maßnahme nach Artikel 58 Absatz 2 Buchstabe b bis j der Verordnung (EU) 2016/679 gegenüber dem Nutzungsberechtigten ergriffen hat, informiert sie den Träger der Dateninfrastruktur. In diesem Fall schließt der Träger der Dateninfrastruktur den Nutzungsberechtigten für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren vom Datenzugang aus.

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

1. zu näheren Bestimmungen zu Art und Umfang der nach den Absätzen 9 und 10 zu übermittelnden Daten und zu den Fristen der Datenübermittlung,
2. zur Datenverarbeitung durch die Leistungserbringer,
3. zum Verfahren der Pseudonymisierung der Versichertendaten durch die Leistungserbringer,
4. zur technischen Ausgestaltung der Datenübermittlung nach den Absätzen 9 und 10 und
5. zur Evaluation des Modellvorhabens.

(13) § 65 gilt mit der Maßgabe, dass der Bericht über die Ergebnisse der Auswertungen einen Vorschlag zur Übernahme der Leistungen des Modellvorhabens in die Regelversorgung enthalten muss. Nach Ablauf der Laufzeit nach Absatz 1 Satz 2 und bis zur Vorlage des Berichts über die Ergebnisse der Auswertungen oder bis zu einer gesetzlichen Regelung zur Übernahme in die Regelversorgung können die Krankenkassen das Modellvorhaben auf Grundlage eines Vertrages nach § 140a fortführen. Darüber hinaus hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen dem Bundesministerium für Gesundheit während der Laufzeit des Modellvorhabens jährlich ein Zwischenbericht der Evaluierung, der insbesondere die wissenschaftliche Auswertung der bis dahin vorliegenden Ergebnisse enthält, vorzulegen.

(14) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat den Vertrag nach Absatz 1 Satz 1 dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn das Bundesministerium für Gesundheit sie nicht innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage des Vertrages ganz oder teilweise ver-

sagt. Im Rahmen der Prüfung kann das Bundesministerium für Gesundheit vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zusätzliche Informationen, die dem Vertragsschluss zugrunde lagen, sowie ergänzende Stellungnahmen anfordern; bis zum Eingang der Auskünfte ist der Ablauf der Frist nach Satz 2 gehemmt. Bereits während der laufenden Vertragsverhandlungen ist das Bundesministerium für Gesundheit berechtigt, Auskunft über den Stand der Verhandlungen zu verlangen und sich hierzu relevante Unterlagen vorlegen zu lassen. Es ist berechtigt, an den Verhandlungen zwischen den Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 teilzunehmen. Über die jeweiligen Verhandlungstermine hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen das Bundesministerium für Gesundheit frühzeitig zu informieren.

(15) Die Vorschriften des Gendiagnostikgesetzes, insbesondere zur Aufklärung, Einwilligung und Mitteilung der Ergebnisse genetischer Untersuchungen und Analysen bleiben unberührt.“

19. § 65d Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden nach der Angabe „1. Januar 2017“ die Wörter „bis zum 31. Dezember 2025“ eingefügt.
- b) In Satz 3 werden nach der Angabe „und 5“ die Wörter „mit Ausnahme von Absatz 5 Satz 3“ eingefügt.

20. § 65e mit der Überschrift „Ambulante Krebsberatungsstellen“ wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „und ab dem 1. Juli 2021 mit Wirkung vom 1. Januar 2021 mit einem Gesamtbetrag von jährlich bis zu 42 Millionen Euro“ eingefügt.
- bb) In Satz 3 werden die Wörter „bis zum 1. Juli 2020“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird das Wort „psychoonkologische“ durch das Wort „psychosoziale“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „bis zum 1. Juli 2020“ gestrichen.

cc) Satz 4 wird wie folgt geändert:

aaa) Folgende Nummer 1 wird eingefügt:

„1. Definition der förderfähigen ambulanten Krebsberatungsstellen sowie Kriterien zur Abgrenzung zu nicht förderfähigen Einrichtungen,“

bbb) Die bisherigen Nummern 1 bis 4 werden die Nummern 2 bis 5.

ccc) In der neuen Nummer 4 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

ddd) In der neuen Nummer 5 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

eee) Die folgenden Nummern 6 und 7 werden angefügt:

- „6. bis zum 1. September 2021 und unter Beteiligung der in den Ländern zuständigen Behörden das Nähere zur Berücksichtigung von Finanzierungsbeiträgen von Ländern und Kommunen und
7. das Nähere zur Erfassung und zentralen Veröffentlichung der geförderten ambulanten Krebsberatungsstellen.“
- c) Dem Absatz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Die Förderung darf 80 Prozent der nach den Grundsätzen nach Absatz 2 Satz 2 zuwendungsfähigen Ausgaben je ambulante Krebsberatungsstelle nicht übersteigen. Mit Wirkung vom 1. Januar 2020 geförderte Krebsberatungsstellen können ab dem 1. Juli 2021 mit Wirkung vom 1. Januar 2021 eine Erhöhung ihres Förderbetrages nach Absatz 1 Satz 1 beantragen.“
21. § 65e mit der Überschrift „Vereinbarung zur Suche und Auswahl nichtverwandter Spender von Blutstammzellen aus dem Knochenmark oder aus dem peripheren Blut“ wird § 65f.
22. § 75 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 Nummer 4 werden die Wörter „spätestens zum 1. Januar 2020“ gestrichen, wird nach dem Wort „Versorgungsebene“ ein Komma und werden die Wörter „in geeigneten Fällen auch in Form einer telefonischen ärztlichen Konsultation,“ eingefügt.
- bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:
- „Für die Vermittlung von Behandlungsterminen bei einem Facharzt muss mit Ausnahme
1. von Behandlungsterminen bei einem Augenarzt oder einem Frauenarzt,
 2. der Fälle, in denen bei einer zuvor erfolgten Inanspruchnahme eines Krankenhauses zur ambulanten Notfallbehandlung die Ersteinschätzung auf der Grundlage der nach § 120 Absatz 3b zu beschließenden Vorgaben einen ärztlichen Behandlungsbedarf, nicht jedoch eine sofortige Behandlungsnotwendigkeit ergeben hat, und
 3. der Vermittlung in Akutfällen nach Satz 3 Nummer 4
- eine Überweisung vorliegen; eine Überweisung muss auch in den Fällen des Satzes 11 Nummer 2 vorliegen.“
- b) In Absatz 3a Satz 1 wird die Angabe „§ 401“ durch die Angabe „§ 403“ und die Angabe „§ 402“ durch die Angabe „§ 404“ ersetzt.
23. § 81 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 wird wie folgt gefasst:
- „8. Entschädigungsregelungen für Organmitglieder einschließlich der Regelungen zur Art und Höhe der Entschädigungen,“.
24. § 85 Absatz 2a, 2d, 3 Satz 5, Absatz 3f und 3g wird aufgehoben.
25. § 87 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Satz 5 wird folgender Satz eingefügt:
- „Die für eine Verordnung nach § 37 Absatz 8 zu verwendenden Vordrucke und Nachweise sind so zu gestalten, dass sie von den übrigen Verordnungen nach § 37 zu unterscheiden sind.“
- bb) Der neue Satz 8 wird aufgehoben.
- b) In Absatz 1b Satz 6 werden die Wörter „erstmalig bis zum 31. Dezember 2017 und danach jährlich“ durch die Wörter „alle drei Jahre beginnend zum 31. Dezember 2023“ ersetzt.
- c) Dem Absatz 2b werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Der Bewertungsausschuss beschließt spätestens bis zum 31. Dezember 2021 mit Wirkung zum 1. März 2022 eine Anpassung der im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen der hausärztlichen Versorgung zur Vergütung der regelmäßigen zeitgebundenen ärztlichen Beratung nach § 2 Absatz 1a des Transplantationsgesetzes in der ab dem 1. März 2022 geltenden Fassung über die Organ- und Gewebespende sowie über die Möglichkeit, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende im Register nach § 2a des Transplantationsgesetzes in der ab dem 1. März 2022 geltenden Fassung abgeben, ändern und widerrufen zu können. Der Vergütungsanspruch besteht je Patient alle zwei Jahre.“
- d) In Absatz 2i Satz 1 werden die Wörter „Eingliederungshilfe nach § 53 des Zwölften Buches erhalten“ durch die Wörter „in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Neunten Buches leistungsberechtigt sind“ ersetzt.
26. § 87a Absatz 3 Satz 8 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Zudem haben sie unter Berücksichtigung der vom Bewertungsausschuss zu beschließenden Vorgaben nach Satz 9 ab dem 1. Oktober 2021 bis zum 30. Juni 2022 vierteljährlich ein Verfahren zur Korrektur der Bereinigung nach Satz 7 durchzuführen. Der Bewertungsausschuss beschließt Vorgaben zum Korrekturverfahren einschließlich des Leistungsbedarfs, um den die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für jede Kassenärztliche Vereinigung zusätzlich zu bereinigen ist. Der Leistungsbedarf nach Satz 9 soll aus dem auf Grundlage der Abrechnungsdaten der Jahre 2016, 2017 sowie 2018 zu bestimmenden Verhältnis von erwartetem Leistungsbedarf der in Satz 5 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen zum Gesamtleistungsbedarf der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ermittelt werden.“
27. § 91 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 13 werden nach dem Wort „wahr“ die Wörter „und hat ein Antragsrecht

an das Beschlussgremium nach Satz 1“ eingefügt.

b) Absatz 5 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 136 Absatz 3 und § 136b Absatz 1 Satz 3 bleiben unberührt.“

c) In Absatz 11 Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 135 Absatz 1 Satz 4 und 5,“ die Wörter „§ 136b Absatz 3 Satz 1,“ eingefügt.

27a. In § 92 Absatz 6a Satz 2 werden die Wörter „bereits frühzeitig“ durch die Wörter „frühzeitig, bereits während der Krankenhausbehandlung sowohl in der vertragsärztlichen Praxis als“ ersetzt.

28. Nach § 95d wird folgender § 95e eingefügt:

„§ 95e

Berufshaftpflichtversicherung

(1) Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich ausreichend gegen die sich aus seiner Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren zu versichern. Ein Berufshaftpflichtversicherungsschutz ist ausreichend, wenn das individuelle Haftungsrisiko des Vertragsarztes versichert ist; die Mindestversicherungssumme nach Absatz 2 darf nicht unterschritten werden. Die Pflicht nach Satz 1 kann durch eine Versicherung erfüllt werden, die zur Erfüllung einer kraft Landesrechts oder kraft Landesrechts bestehenden Pflicht zur Versicherung abgeschlossen wurde, sofern der Versicherungsschutz den Anforderungen nach den Sätzen 1 und 2 und Absatz 2 entspricht.

(2) Die Mindestversicherungssumme beträgt drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen kann jeweils mit der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer und der jeweiligen Kassenärztlichen Bundesvereinigung bis zum 20. Januar 2022 höhere Mindestversicherungssummen als die in Satz 1 genannte Mindestversicherungssumme vereinbaren.

(3) Der Vertragsarzt hat das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes durch eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes gegenüber dem Zulassungsausschuss nachzuweisen

1. bei Stellung des Antrags auf Zulassung, auf Ermächtigung und auf Genehmigung einer Anstellung sowie
2. auf Verlangen des Zulassungsausschusses.

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, dem zuständigen Zulassungsausschuss Folgendes unverzüglich anzuzeigen:

1. das Nichtbestehen des Versicherungsverhältnisses,

2. die Beendigung des Versicherungsverhältnisses sowie

3. Änderungen des Versicherungsverhältnisses, die den vorgeschriebenen Versicherungsschutz im Verhältnis zu Dritten beeinträchtigen können.

Die Zulassungsausschüsse sind zuständige Stellen im Sinne des § 117 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes.

(4) Erlangt der Zulassungsausschuss Kenntnis, dass kein oder kein ausreichender Berufshaftpflichtversicherungsschutz besteht oder dass dieser endet, fordert er den Vertragsarzt unverzüglich zur Vorlage einer Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes auf. Kommt der Vertragsarzt der Aufforderung nach Satz 1 nicht unverzüglich nach, hat der Zulassungsausschuss das Ruhen der Zulassung spätestens bis zum Ablauf der Nachzahlungsfrist des § 117 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes mit sofortiger Wirkung zu beschließen. Satz 2 gilt im Fall der bevorstehenden Beendigung des Berufshaftpflichtversicherungsschutzes entsprechend, wenn der Vertragsarzt der Aufforderung nach Satz 1 nicht spätestens bis zum Ende des auslaufenden Versicherungsverhältnisses nachkommt. Der Vertragsarzt ist zuvor auf die Folge des Ruhens der Zulassung nach Satz 2 hinzuweisen. Das Ende des Ruhens der Zulassung wird durch Bescheid des Zulassungsausschusses festgestellt, wenn das Bestehen eines ausreichenden Versicherungsschutzes durch den Vertragsarzt nachgewiesen wurde. Das Ruhen der Zulassung endet mit dem Tag des Zugangs dieses Bescheides bei dem Vertragsarzt. Endet das Ruhen der Zulassung nicht innerhalb von zwei Jahren nach dem Beschluss nach Satz 2, hat der Zulassungsausschuss die Entziehung der Zulassung zu beschließen.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend für ermächtigte Ärzte, soweit für deren Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht; Absatz 4 gilt hierbei mit der Maßgabe, dass anstelle des Beschlusses des Ruhens der Zulassung die Ermächtigung zu widerrufen ist. Die Absätze 1, 3 und 4 gelten entsprechend für medizinische Versorgungszentren sowie für Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit angestellten Ärzten mit der Maßgabe, dass ein den Anforderungen des Absatzes 1 entsprechender Haftpflichtversicherungsschutz für die gesamte von dem Leistungserbringer ausgehende ärztliche Tätigkeit bestehen muss. Absatz 2 gilt für sie mit der Maßgabe, dass die Mindestversicherungssumme fünf Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall beträgt; die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.

(6) Die Zulassungsausschüsse fordern die bei ihnen zugelassenen Vertragsärzte, medizinischen Versorgungszentren, Berufsausübungsgemeinschaften und ermächtigten Ärzte bis zum 20. Juli

2023 erstmals dazu auf, das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes durch eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes innerhalb einer Frist von drei Monaten nachzuweisen. Kommen die Leistungserbringer der Aufforderung nicht nach, gilt Absatz 4 Satz 2 bis 7 entsprechend.

(7) Die Zulassungsausschüsse melden der zuständigen Kammer Verstöße gegen die Pflicht nach Absatz 1.“

29. § 98 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3 werden vor dem Komma am Ende die Wörter „einschließlich der Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Durchführung von Sitzungen der Ausschüsse mittels Videotechnik“ eingefügt.
- b) In Nummer 12 werden nach dem Wort „für“ die Wörter „das Ruhen, die Entziehung und“ eingefügt.

29a. § 106 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 3 werden nach dem Wort „Kürzung“ die Wörter „auf Grund einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, die von Amts wegen durchzuführen ist,“ eingefügt.
- b) Nach Satz 3 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Für Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die auf Grund eines Antrags erfolgen, ist der Antrag für die Prüfung ärztlicher Leistungen spätestens 18 Monate nach Erlass des Honorarbescheides und für die Prüfung ärztlich verordneter Leistungen spätestens 18 Monate nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet worden sind, bei der Prüfungsstelle nach § 106c einzureichen. Die Festsetzung einer Nachforderung oder einer Kürzung muss innerhalb weiterer zwölf Monate nach Ablauf der in Satz 4 genannten Frist erfolgen; die Regelung des § 45 Absatz 2 des Ersten Buches findet keine entsprechende Anwendung.“

30. In § 106b Absatz 1a Satz 2 werden die Wörter „der Impfsaison 2020/2021“ durch die Wörter „den Impfsaisons 2020/2021 und 2021/2022“ ersetzt.

31. § 110a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenkassen oder Zusammenschlüsse von Krankenkassen schließen zu den vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 festgelegten Leistungen oder Leistungsbereichen mit dem Krankenhausträger Verträge zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung (Qualitätsverträge).“

- bb) In Satz 3 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „eine Verlängerung der Vertragslaufzeit ist zuläs-

sig, bis eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136b Absatz 8 Satz 3 vorliegt, nach der für die jeweilige Leistung oder den jeweiligen Leistungsbereich künftig kein Qualitätsvertrag mehr zur Verfügung stehen sollte“ eingefügt.

cc) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Vertragsparteien nach Satz 1 sind beauftragt und verpflichtet, dem Institut nach § 137a die für die Untersuchung nach § 136b Absatz 8 Satz 1 und die Veröffentlichung nach § 136b Absatz 8 Satz 5 erforderlichen vertragsbezogenen Daten zu den Qualitätsverträgen zu übermitteln.“

- b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „bis spätestens zum 31. Juli 2018 die verbindlichen Rahmenvorgaben“ durch die Wörter „ab dem Jahr 2021 innerhalb von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die weiteren neuen Leistungen oder Leistungsbereiche nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 die erforderlichen Anpassungen der bis zu diesem Zeitpunkt vereinbarten verbindlichen Rahmenvorgaben“ ersetzt.

c) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Die Ausgaben der Krankenkassen zur Durchführung der Qualitätsverträge sollen insgesamt im Jahr 2022 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag in Höhe von 0,30 Euro umfassen; der Betrag ist in den Folgejahren von 2023 bis einschließlich 2028 entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches anzupassen. Unterschreiten die jährlichen Ausgaben den Betrag nach Satz 1, so hat die Krankenkasse die nicht verausgabten Mittel für die Durchführung von Qualitätsverträgen in der Regel im Folgejahr an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu zahlen. Bei der Berechnung des Ausgabevolumens einer Krankenkasse nach den Sätzen 1 und 2 sind pro Qualitätsvertrag eine angemessene Pauschale für die Vertragsvorbereitungen sowie sämtliche Ausgaben der Krankenkasse zur Durchführung der Qualitätsverträge nach Vertragsschluss zu berücksichtigen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen prüft auf Grundlage der jährlichen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen für jedes Jahr, erstmals für das Jahr 2022, ob die Ausgaben der Krankenkassen den Betrag nach Satz 1 erreichen. Unterschreiten die Ausgaben einer Krankenkasse den Betrag nach Satz 1, berechnet der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Höhe des nach Satz 2 zu zahlenden Betrages und macht diesen Betrag durch Bescheid geltend. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen kann abweichend von Satz 2 ausnahmsweise mit einer Krankenkasse, die einen oder mehrere Qualitätsverträge mit Vereinbarungen über erfolgsabhängige Zahlungen nachweist, einen längeren Abrechnungszeit-

raum von bis zu drei Jahren vereinbaren. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt das Nähere zum Verfahren für eine solche Verlängerung des Abrechnungszeitraums und legt angemessene Pauschalen nach Satz 3 für die Vertragsvorbereitung fest, die den unterschiedlichen Aufwand der Krankenkassen insbesondere für Erarbeitung und Verhandlung der Vertragsinhalte berücksichtigen. Die Regelungen nach Satz 7 hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 31. Oktober 2021 zu beschließen und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Zustimmung vorzulegen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen übermittelt dem Bundesamt für Soziale Sicherung jährlich zum 31. Dezember eine Aufstellung der in diesem Jahr rechtskräftig festgestellten Beträge.“

31a. § 111 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Absatz 5 Satz 7 und 8 gilt entsprechend.“

b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt bis zum 31. Dezember 2025.“

c) In Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 werden nach dem Wort „Strukturen“ die Wörter „sowie bis zum 15. Juli 2021 Grundsätze für Vereinbarungen nach Absatz 5 Satz 5“ eingefügt.

31b. Dem § 111a Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt bis zum 31. Dezember 2025.“

31c. § 111c wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Absatz 3 Satz 7 und 8 gilt entsprechend.“

b) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt bis zum 31. Dezember 2025.“

c) In Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 werden nach dem Wort „Strukturen“ die Wörter „sowie bis zum 15. Juli 2021 Grundsätze für Vereinbarungen nach Absatz 3 Satz 5“ eingefügt.

31d. § 117 Absatz 3c wird wie folgt gefasst:

„(3c) Für die Vergütung der in den Ambulanzen nach den Absätzen 3 bis 3b erbrachten Leistungen gilt § 120 Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. § 120 Absatz 3 Satz 2 und 3 und Absatz 4 Satz 1 gilt entsprechend. Die Ambulanzen sind verpflichtet, von der Vergütung, die sie von den Krankenkassen für die durch einen Aus- oder Weiterbildungsteilnehmenden erbrachte Leistung erhalten, jeweils einen Anteil in Höhe von mindestens 40 Prozent an den jeweiligen Aus- oder Weiterbildungsteilnehmenden auszu zahlen. Sie haben die Auszahlung des Vergütungsanteils den Krankenkassen nachzuweisen. Die Ambulanzen haben der Bundespsychotherapeutenkammer die jeweils aktuelle Höhe der von den Aus- oder Weiterbildungsteilnehmern zu zahlenden Ausbildungskosten sowie des auszu zahlenden Vergütungsanteils, erstmalig bis zum

31. Juli 2021, mitzuteilen. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat eine bundesweite Übersicht der nach Satz 5 mitgeteilten Angaben zu veröffentlichen.“

32. § 118 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Ermächtigungen nach Satz 1 sind vom Zulassungsausschuss auf Antrag zeitnah, spätestens innerhalb von sechs Monaten, zu überprüfen und dahingehend anzupassen, dass den Einrichtungen nach Satz 1 auch eine Teilnahme an der Versorgung nach § 92 Absatz 6b ermöglicht wird. Satz 4 gilt auch für Ermächtigungen nach Absatz 4.“

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Der Vertrag nach Satz 2 ist spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 6b zu überprüfen und an die Regelungen der Richtlinie dahingehend anzupassen, dass den Einrichtungen nach Satz 1 auch die Teilnahme an der Versorgung nach § 92 Absatz 6b ermöglicht wird.“

33. § 120 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 76 Absatz 1a“ durch die Wörter „§ 75 Absatz 1b Satz 2, § 76 Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 1a, § 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3“ ersetzt.

b) Absatz 2 Satz 7 wird wie folgt gefasst:

„Abweichend von den Sätzen 2 und 3 soll die Vergütung der Leistungen, die die psychiatrischen Institutsambulanzen im Rahmen der Versorgung nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 6b erbringen, nach den entsprechenden Bestimmungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen mit dem Preis der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung erfolgen.“

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

„(3b) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 20. Juli 2022 Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls nach § 76 Absatz 1 Satz 2 an ein Krankenhaus wenden. Die nach § 136c Absatz 4 beschlossenen Festlegungen sind zu berücksichtigen. Dabei ist auch das Nähere vorzugeben

1. zur Qualifikation des medizinischen Personals, das die Ersteinschätzung vornimmt,

2. zur Einbeziehung ärztlichen Personals bei der Feststellung des Nichtvorliegens eines sofortigen Behandlungsbedarfs,

3. zur Form und zum Inhalt des Nachweises der Durchführung der Ersteinschätzung,

4. zum Nachweis gegenüber der Terminservicestelle, dass ein Fall nach § 75 Absatz 1a Satz 4 Nummer 2 vorliegt, und
5. zur Weiterleitung an Notdienstpraxen gemäß § 75 Absatz 1b Satz 2 oder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 Absatz 1.

Die Vergütung ambulanter Leistungen zur Behandlung von Notfällen nach § 76 Absatz 1 Satz 2 im Krankenhaus setzt ab dem Inkrafttreten des Beschlusses nach Satz 1 voraus, dass bei der Durchführung der Ersteinschätzung nach Satz 1 ein sofortiger Behandlungsbedarf festgestellt wurde. Der ergänzte Bewertungsausschuss in seiner Zusammensetzung nach § 87 Absatz 5a beschließt innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Vorgaben nach Satz 1 über die sich daraus ergebende erforderliche Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Auswirkungen des Beschlusses nach Satz 1 hinsichtlich der Entwicklung der Inanspruchnahme der Notaufnahmen, der Auswirkungen auf die Patientenversorgung sowie die Erforderlichkeit einer Anpassung seiner Regelungen bis zum 31. Dezember 2025 zu prüfen. Der ergänzte Bewertungsausschuss in seiner Zusammensetzung nach § 87 Absatz 5a hat die Entwicklung der Leistungen in Notaufnahmen zu evaluieren und hierüber dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2025 zu berichten; § 87 Absatz 3a gilt entsprechend.“

33a. § 124 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Satz 6 wird folgender Satz eingefügt:
„Die Arbeitsgemeinschaft darf die Daten von Leistungserbringern nach Absatz 5 erheben, verarbeiten und nutzen, zu denen in den Verträgen nach § 125 gemäß § 125 Absatz 2 Nummer 5a eine Anzeigepflicht besteht.“
- b) Im bisherigen Satz 7 werden die Wörter „zur Zulassung“ gestrichen, wird die Angabe „Satz 6“ durch die Wörter „den Sätzen 6 und 7“ ersetzt und werden die Wörter „zugelassenen Leistungserbringer“ durch die Wörter „Leistungserbringer nach den Absätzen 1 und 5“ ersetzt.
- c) Im bisherigen Satz 11 wird die Angabe „Satz 7“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt und werden die Wörter „zugelassenen Leistungserbringer“ durch die Wörter „Leistungserbringer nach den Absätzen 1 und 5“ und die Wörter „jeweils zugelassenen Leistungserbringers“ durch die Wörter „jeweiligen Leistungserbringers nach den Absätzen 1 und 5“ ersetzt.

33b. § 125 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 2 Nummer 5 wird folgende Nummer 5a eingefügt:
„5a. die den Arbeitsgemeinschaften nach § 124 Absatz 2 Satz 1 anzuzeigenden für Zwecke der Abrechnung und zur Sicherung

der Qualität erforderlichen Daten der Leistungserbringer nach § 124 Absatz 5,“.

- b) In Absatz 5 Satz 2 werden nach dem Wort „Zeitpunkten“ die Wörter „für den erstmaligen Abschluss der Verträge“ eingefügt.
- 33c. In § 125a Absatz 1 Satz 3 und Absatz 3 wird die Angabe „15. März 2021“ jeweils durch die Angabe „30. September 2021“ ersetzt.
34. § 127 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „und Abs. 6 Satz 3“ gestrichen.
 - b) In Absatz 5 Satz 4 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 9“ ersetzt.
35. In § 130a Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „§ 131 Absatz 4“ durch die Wörter „§ 131 Absätze 4 und 5“ ersetzt.
36. § 130b wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 6 Satz 4 wird nach der Angabe „10“ die Angabe „Satz 1“ eingefügt.
 - b) Absatz 7 Satz 4 bis 8 wird aufgehoben.
 - c) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 8a eingefügt:

„(8a) Der nach Absatz 1 vereinbarte oder nach Absatz 4 festgesetzte Erstattungsbetrag gilt ungeachtet des Wegfalls des Unterlagenschutzes des erstmalig zugelassenen Arzneimittels für alle Arzneimittel mit dem gleichen Wirkstoff fort. Bei einem Arzneimittel, für das bereits ein anderes Arzneimittel mit dem gleichen Wirkstoff in Verkehr gebracht worden ist und für das der Erstattungsbetrag nach Satz 1 fortgilt, bestimmt der pharmazeutische Unternehmer den höchstens zulässigen Abgabepreis auf Grundlage des fortgeltenden Erstattungsbetrages und des diesem zugrunde liegenden Preisstrukturmodells; der pharmazeutische Unternehmer kann das Arzneimittel unterhalb dieses Preises abgeben. Abweichend von Satz 1 gelten die Absätze 1 bis 8 und 9 bis 10 ungeachtet des Wegfalls des Unterlagenschutzes des erstmalig zugelassenen Arzneimittels entsprechend, soweit und solange im Geltungsbereich dieses Gesetzes für den Wirkstoff noch Patentschutz besteht. Wird für Arzneimittel ein Festbetrag nach § 35 Absatz 3 festgesetzt, gelten die Sätze 1 und 3 für diese Arzneimittel nicht. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen kann von der nach § 77 des Arzneimittelgesetzes zuständigen Bundesoberbehörde Auskunft über das Datum des Wegfalls des Unterlagenschutzes des erstmalig zugelassenen Arzneimittels verlangen. Der pharmazeutische Unternehmer übermittelt dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen auf Anfrage die Laufzeit des Patentschutzes nach Satz 3 unter Angaben des Tages der Patentanmeldung sowie der entsprechenden Patentnummer innerhalb von vier Wochen nach Zugang der Anfrage. Das Nähere zur Bestimmung des Abgabepreises nach Satz 2 regeln die Verbände nach Absatz 5 Satz 1 bis zum 31. Januar 2022 in der Rahmenvereinba-

nung nach Absatz 9. Zur Bestimmung des Abgabepreises nach Satz 2 durch den pharmazeutischen Unternehmer auf Grundlage der Regelungen nach Satz 7 veröffentlicht der Spitzenverband Bund der Krankenkasse unverzüglich nach Wegfall des Unterlagenschutzes und des Patentschutzes nach Satz 3 des erstmalig zugelassenen Arzneimittels auf seiner Internetseite das Preisstrukturmodell des fortgeltenden Erstattungsbetrages nach Satz 1.“

37. § 131 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 bis 4 werden durch die folgenden Absätze 1 bis 5 ersetzt:

„(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer auf Bundesebene schließen einen Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. In dem Rahmenvertrag ist das Nähere zu regeln über die Verpflichtung der pharmazeutischen Unternehmer zur Umsetzung der Datenübermittlung nach Absatz 4 Sätze 1 bis 3, insbesondere über

1. die zur Herstellung einer pharmakologisch-therapeutischen und preislichen Transparenz erforderlichen Daten,
2. die für die Abrechnung nach § 300 erforderlichen Preis- und Produktinformationen sowie
3. das Datenformat.

In dem Rahmenvertrag kann geregelt werden, dass die Vertragspartner zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen nach Absatz 4 Sätze 1 bis 3 Dritte beauftragen können. Der Rahmenvertrag wird im Hinblick auf die in die Arzneimittelversorgung nach § 31 Absatz 1 einbezogenen Produkte im Benehmen mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene für diese Produkte vereinbart.

(2) Der Rahmenvertrag nach Absatz 1 kann sich erstrecken auf

1. die Ausstattung der Packungen,
2. Maßnahmen zur Erleichterung der Erfassung von Preis- und Produktinformationen und für die Auswertung von Arzneimittelpreisdaten, Arzneimittelverbrauchsdaten und Arzneimittelverordnungsdaten, insbesondere für die Ermittlung der Zusammenstellung der Arzneimittel nach § 92 Absatz 2 und die Festsetzung von Festbeträgen.

(3) Besteht bereits ein Rahmenvertrag nach Absatz 1, ist dieser von den Vertragsparteien bis zum 1. November 2021 an die geänderten Anforderungen nach den Absätzen 1 und 2 anzupassen. Kommt ein Rahmenvertrag ganz oder teilweise nicht zustande, wird der Vertragsinhalt insoweit auf Antrag einer Vertragspartei nach Absatz 1 Satz 1 durch die

unparteiischen Mitglieder der Schiedsstelle nach Absatz 3a im Benehmen mit den Vertragsparteien innerhalb von drei Monaten festgesetzt. Die Schiedsstelle gibt den Verbänden nach Absatz 1 Satz 4 vor ihrer Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme. Kommt der Rahmenvertrag nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist zustande, gilt Satz 2 entsprechend. Eine Klage gegen eine Entscheidung der Schiedsstelle hat keine aufschiebende Wirkung. Ein Vorverfahren findet nicht statt.

(3a) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer auf Bundesebene bilden eine gemeinsame Schiedsstelle. Sie besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern sowie aus jeweils sechs Vertretern der Vertragsparteien nach Absatz 1. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter sollen sich die Verbände nach Satz 1 einigen. Kommt eine Einigung nicht zustande, gilt § 89 Absatz 6 Satz 3 entsprechend. Das Bundesministerium für Gesundheit kann an der Beratung und Beschlussfassung der Schiedsstelle teilnehmen.

(3b) Die Schiedsstelle gibt sich eine Geschäftsordnung. Über die Geschäftsordnung entscheiden die unparteiischen Mitglieder im Benehmen mit den Verbänden nach Absatz 3a Satz 1. Die Geschäftsordnung bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit. Im Übrigen gilt § 129 Absatz 9 und 10 Satz 1 entsprechend. In der Rechtsverordnung nach § 129 Absatz 10 Satz 2 kann das Nähere über die Zahl und die Bestellung der Mitglieder, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder, das Verfahren, das Teilnahmerecht des Bundesministeriums für Gesundheit an den Sitzungen sowie über die Verteilung der Kosten geregelt werden.

(3c) Der Rahmenvertrag nach Absatz 1 oder ein Schiedsspruch nach Absatz 3 kann von einer Vertragspartei frühestens nach einem Jahr gekündigt werden. Der Rahmenvertrag oder der Schiedsspruch gilt bis zum Wirksamwerden eines neuen Rahmenvertrages oder eines Schiedsspruches fort.

(4) Die pharmazeutischen Unternehmer sind verpflichtet, dem Gemeinsamen Bundesausschuss sowie dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Daten zu übermitteln, die erforderlich sind

1. zur Herstellung einer pharmakologisch-therapeutischen und preislichen Transparenz im Rahmen der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6,
2. zur Festsetzung von Festbeträgen nach § 35 Absatz 1 und 2 oder zur Erfüllung der

Aufgaben nach § 35a Absatz 1 Satz 2 und Absatz 5 und

3. zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 129 Absatz 1a.

Die pharmazeutischen Unternehmer sind verpflichtet, dem Gemeinsamen Bundesausschuss sowie dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen auf Verlangen notwendige Auskünfte zu den in Satz 1 genannten Daten zu erteilen. Für die Abrechnung von Fertigarzneimitteln, von Verbandmitteln und von Produkten, die gemäß den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können, übermitteln die pharmazeutischen Unternehmer und sonstigen Hersteller an die in § 129 Absatz 2 genannten Verbände sowie an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Gemeinsamen Bundesausschuss im Wege elektronischer Datenübertragung und maschinell verwertbar auf Datenträgern

1. die für die Abrechnung nach § 300 erforderlichen Preis- und Produktangaben einschließlich der Rabatte nach § 130a,
2. die nach § 130b vereinbarten Erstattungsbeträge einschließlich der Rabatte nach § 130a,
3. die nach § 130d ermittelten oder festgesetzten Herstellerabgabepreise einschließlich der Rabatte nach § 130a,
4. den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis nach § 129 Absatz 5a sowie
5. für Produkte nach § 31 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 1a Satz 1 und 4 ein Kennzeichen zur Verordnungsfähigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die pharmazeutischen Unternehmer und sonstigen Hersteller können Dritte mit der Erfüllung ihrer Verpflichtungen nach den Sätzen 1 bis 3 beauftragen. Das Nähere zur Übermittlung der in Satz 3 genannten Angaben an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbaren die Vertragspartner nach Absatz 1; solche Vereinbarungen können auch die weiteren nach Satz 2 berechtigten Datenempfänger mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer auf Bundesebene schließen. Die Verbände nach § 129 Absatz 2 können die Übermittlung der Angaben nach Satz 3 innerhalb angemessener Frist unmittelbar von dem pharmazeutischen Unternehmer und dem sonstigen Hersteller verlangen.

(5) Die Verbände nach § 129 Absatz 2 können fehlerhafte Angaben selbst korrigieren und die durch eine verspätete Übermittlung oder erforderliche Korrektur entstandenen Aufwendungen geltend machen; das Nähere ist im Vertrag nach § 129 Absatz 2 zu regeln. Die nach Absatz 4 Satz 3 übermittelten Angaben oder, im Fall einer Korrektur nach Satz 1, die

korrigierten Angaben sind verbindlich. Die pharmazeutischen Unternehmer und sonstigen Hersteller sind verpflichtet, die in § 129 Absatz 2 genannten Verbände unverzüglich über Änderungen der der Korrektur zugrundeliegenden Sachverhalte zu informieren. Die Abrechnung der Apotheken gegenüber den Krankenkassen und die Erstattung der Abschläge nach § 130a Absatz 1, 1a, 2, 3a und 3b durch die pharmazeutischen Unternehmer an die Apotheken erfolgt auf Grundlage der Angaben nach Absatz 4 Satz 3. Die Korrektur fehlerhafter Angaben und die Geltendmachung der Ansprüche kann auf Dritte übertragen werden. Zur Sicherung der Ansprüche nach Absatz 4 Satz 6 können einstweilige Verfügungen auch ohne die Darlegung und Glaubhaftmachung der in den §§ 935 und 940 der Zivilprozessordnung bezeichneten Voraussetzungen erlassen werden. Entsprechendes gilt für einstweilige Anordnungen nach § 86b Absatz 2 Satz 1 und 2 des Sozialgerichtsgesetzes.“

b) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6.

- 37a. Nach § 132 Absatz 1 Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden; insoweit gilt § 71 nicht. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten nach Satz 2 jederzeit einzuhalten und sie auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen.“

38. § 132a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 5 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

bb) In Nummer 6 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.

cc) Folgende Nummer 7 wird angefügt:

„7. Anforderungen an die Eignung der Pflegefachkräfte, die Leistungen im Rahmen einer Versorgung nach § 37 Absatz 8 erbringen, sowie Maßnahmen zur Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit der im Rahmen einer Versorgung nach § 37 Absatz 8 erbrachten Leistungen.“

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 6 wird vor dem Wort „Leistungserbringern“ das Wort „zuverlässigen“ eingefügt.

bb) Nach Satz 13 wird folgender Satz eingefügt:

„Soweit bei einer Prüfung nach § 275b Absatz 1 Satz 1 bis 3 Qualitätsmängel festgestellt werden, entscheiden die Landesverbände der Krankenkassen oder die Krankenkassen nach Anhörung des Leistungserbringers, welche Maßnahmen zu treffen sind, erteilen dem Leistungserbringer

ger hierüber einen Bescheid und setzen ihm darin zugleich eine angemessene Frist zur Beseitigung der festgestellten Mängel.“

39. § 132e wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 werden die Wörter „im Jahr 2020“ durch die Wörter „in den Jahren 2020 und 2021“ ersetzt.

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) In den Verträgen nach Absatz 1 ist eine Erhöhung der Impfquoten für die von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes empfohlenen Schutzimpfungen anzustreben.“

39a. Nach § 132l Absatz 5 Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Soweit bei einer Prüfung nach § 275b Absatz 1 Satz 1 bis 3 Qualitätsmängel festgestellt werden, entscheiden die Landesverbände der Krankenkassen oder die Krankenkassen nach Anhörung des Leistungserbringers, welche Maßnahmen zu treffen sind, erteilen dem Leistungserbringer hierüber einen Bescheid und setzen ihm darin zugleich eine angemessene Frist zur Beseitigung der festgestellten Mängel.“

39b. Nach § 132l wird folgender §132m eingefügt:

„§ 132m

Versorgung mit Leistungen
der Übergangspflege im Krankenhaus

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen schließen mit der Landeskrankenhausesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land Verträge über die Einzelheiten der Versorgung mit Leistungen der Übergangspflege nach § 39e sowie deren Vergütung. Im Fall der Nichteinigung wird der Vertragsinhalt durch die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Antrag einer Vertragspartei innerhalb von drei Monaten festgelegt.“

40. Dem § 136a wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in einer Richtlinie erstmals bis zum 31. Dezember 2022 einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und zugelassenen Krankenhäuser auf der Basis der einrichtungsbezogenen Auswertungen nach Maßgabe des § 299 (Qualitätsdaten) fest. Er trifft insbesondere Festlegungen zu Inhalt, Art, Umfang und Plausibilisierung der für diesen Zweck durch den Gemeinsamen Bundesausschuss oder einen von ihm beauftragten Dritten einrichtungsbezogen zu verarbeitenden Qualitätsdaten sowie zu Inhalt, Art, Umfang und Verfahren der Veröffentlichung der risikoadjustierten Vergleichsdaten in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache. Die Erforderlichkeit der Datenverarbeitung für die Information der Öffentlichkeit zum

Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche ist in der Richtlinie darzulegen. Die Veröffentlichung der Vergleichsdaten hat einrichtungsbezogen und mindestens jährlich auf Basis aktueller Qualitätsdaten zu erfolgen. Die Ergebnisse der Beauftragung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 und 6 sollen in der Richtlinie nach Satz 1 berücksichtigt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss evaluiert regelmäßig die in der Richtlinie bestimmten Qualitätsdaten und Vergleichsdaten im Hinblick auf ihre Eignung und Erforderlichkeit zur Erreichung des festgelegten Ziels. Über die Ergebnisse hat der Gemeinsame Bundesausschuss dem Bundesministerium für Gesundheit alle zwei Jahre, erstmals bis zum 31. Dezember 2024, zu berichten. Mit der Evaluation nach Satz 6 kann der Gemeinsame Bundesausschuss das Institut nach § 137a beauftragen.“

41. § 136b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 werden die Wörter „und Ausnahmetatbestände“ gestrichen.

bb) In Nummer 4 wird das Komma am Ende durch ein Semikolon und die Wörter „bis zum 31. Dezember 2023 beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu weitere vier Leistungen oder Leistungsbe-
reiche.“ ersetzt.

cc) Nummer 5 wird aufgehoben.

b) Absatz 3 wird durch die folgenden Absätze 3 und 4 ersetzt:

„(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft kontinuierlich die Evidenz zu bereits festgelegten Mindestmengen sowie die Evidenz für die Festlegung weiterer Mindestmengen und fasst innerhalb von zwei Jahren nach Aufnahme der Beratungen Beschlüsse über die Festlegung einer neuen oder zur Anpassung oder Bestätigung einer bereits bestehenden Mindestmenge. In den Beschlüssen kann der Gemeinsame Bundesausschuss insbesondere

1. vorsehen, dass Leistungen nur bewirkt werden dürfen, wenn gleichzeitig Mindestmengen weiterer Leistungen erfüllt sind, sowie
2. gleichzeitig mit der Mindestmenge Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 festlegen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll bei den Mindestmengenfestlegungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Übergangsregelungen sowie Regelungen für die erstmalige und für die auf eine Unterbrechung folgende erneute Erbringung einer Leistung aus dem Katalog festgelegter Mindestmengen vorsehen. Er soll insbesondere die Auswirkungen von neu festgelegten Mindestmengen möglichst zeitnah evaluieren und die Festlegungen auf der Grundlage des Ergebnisses anpassen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann bean-

tragen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Festlegung einer Mindestmenge für bestimmte Leistungen prüft. Für die Beschlüsse nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, zu denen das Beratungsverfahren vor dem 19. Juli 2022 begonnen hat, ist § 136b sowie die Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses in der bis zum 19. Juli 2021 geltenden Fassung zugrunde zu legen.

(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in seiner Verfahrensordnung mit Wirkung zum 19. Juli 2022 das Nähere insbesondere

1. zur Auswahl einer planbaren Leistung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie zur Festlegung der Höhe einer Mindestmenge,
 2. zur Festlegung der Operationalisierung einer Leistung,
 3. zur Einbeziehung von Fachexperten und Fachgesellschaften,
 4. zur Umsetzung des Prüfauftrags und zur Einhaltung der Fristvorgabe nach Absatz 3 Satz 1 sowie
 5. zu den Voraussetzungen einer Festlegung von gleichzeitig mit der Mindestmenge zu erfüllenden Mindestanforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.“
- c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 werden die Wörter „der Ersatzkassen“ durch die Wörter „den Ersatzkassen für Krankenhausstandorte in ihrer Zuständigkeit“ ersetzt.
 - bb) In Satz 6 werden die Wörter „der Ersatzkassen können“ durch die Wörter „die Ersatzkassen müssen für Krankenhausstandorte in ihrer Zuständigkeit ab der Prognose für das Kalenderjahr 2023“ ersetzt und wird das Wort „widerlegen“ durch die Wörter „durch Bescheid widerlegen (Entscheidung)“; der Gemeinsame Bundesausschuss legt im Beschluss nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 mit Wirkung zum 1. Januar 2022 Regelbeispiele für begründete erhebliche Zweifel fest“ ersetzt.
 - cc) Nach Satz 6 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermitteln dem Gemeinsamen Bundesausschuss einrichtungsbezogene Informationen der erfolgten Prognoseprüfungen, soweit dies für Zwecke der Qualitätssicherung und ihrer Weiterentwicklung erforderlich und in Beschlüssen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 vorgesehen ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss informiert die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden standortbezogen über das Prüfergebnis der abgegebenen Prognosen. Bei den Entscheidungen nach Satz 6 und den Übermittlungen nach Satz 7 und 8 handeln die Landesverbände der Krankenkassen

und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich.“

dd) In dem neuen Satz 11 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „Klagen gegen die Entscheidungen nach Satz 6 haben ab der Prognose für das Jahr 2023 keine aufschiebende Wirkung“ eingefügt.

ee) Folgender Satz wird angefügt:

„Bis zur Prognose für das Jahr 2022 sind § 136b sowie die Beschlüsse nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und die Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses in der bis zum 19. Juli 2021 geltenden Fassung zugrunde zu legen.“

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

„(5a) 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 5 Satz 1 und 2 die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährden könnte. Die Landesbehörde entscheidet auf Antrag des Krankenhauses im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für diese Leistungen über die Nichtanwendung des Absatzes 5 Satz 1 und 2. Bei den Entscheidungen nach Satz 2 handeln die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich. Die Nichtanwendung des Absatzes 5 Satz 1 und 2 ist auf ein Kalenderjahr zu befristen, wiederholte Befristungen sind zulässig. Die Landesbehörde hat über die Bestimmung gemäß Satz 1 und über Entscheidungen zur Nichtanwendung gemäß Satz 2 den Gemeinsamen Bundesausschuss sowie das Bundesministerium für Gesundheit zu informieren und die Entscheidung zu begründen.“

e) Absatz 6 Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„In dem Bericht sind die besonders patientenrelevanten Informationen darzustellen.“

f) Absatz 8 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „vier“ gestrichen und werden die Wörter „nach Abschluss“ durch das Wort „während“ ersetzt.

bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse nach Satz 1, die bis zum 31. Dezember 2028 vorliegen, beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss bis zum 31. Oktober 2029 Empfehlungen zum Nutzen der Qualitätsverträge zu den einzelnen Leistungen und Leistungsbereichen sowie Empfehlungen zu der Frage, ob und unter welchen Rahmenbedingungen Qualitätsverträge als Instrument der Qualitätsentwicklung weiter zur Verfügung stehen sollten. In dem Beschluss über die Empfehlungen nach Satz 3 hat der Gemeinsame Bundesausschuss darzustellen, inwieweit auf der

Grundlage der Untersuchungsergebnisse erfolgreiche Maßnahmen aus den Qualitätsverträgen in Qualitätsanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 überführt werden sollen. Ab dem Jahr 2021 veröffentlicht der Gemeinsame Bundesausschuss auf seiner Internetseite regelmäßig eine aktuelle Übersicht der Krankenkassen und der Zusammenschlüsse von Krankenkassen, die Qualitätsverträge nach § 110a geschlossen haben, einschließlich der Angaben, mit welchen Krankenhäusern und zu welchen Leistungen oder Leistungsbereichen sowie über welche Zeiträume die Qualitätsverträge geschlossen wurden. Das Institut nach § 137a übermittelt dem Gemeinsamen Bundesausschuss die hierfür erforderlichen Informationen.“

- g) Absatz 9 wird aufgehoben.
42. § 137 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird das Wort „Krankenhäuser“ durch das Wort „Leistungserbringer“ ersetzt.
- b) In Satz 2 werden die Wörter „nach § 8 Absatz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes oder § 8 Absatz 4 der Bundespflegesatzverordnung“ gestrichen und werden die Wörter „das Krankenhaus“ durch die Wörter „der Leistungserbringer“ ersetzt.
43. § 137a Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 2 Nummer 1 wird das Wort „ergänzende“ gestrichen und werden nach dem Wort „Patientenbefragungen“ die Wörter „auch in digitaler Form“ eingefügt.
- b) Folgender Satz wird angefügt:
- „Bei der Entwicklung von Patientenbefragungen nach Satz 2 Nummer 1 soll das Institut vorhandene national oder international anerkannte Befragungsinstrumente berücksichtigen.“
44. Dem § 137b Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
- „Bei Aufträgen zur Entwicklung von Patientenbefragungen nach § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 soll der Gemeinsame Bundesausschuss ab dem 1. Januar 2022 eine barrierefreie Durchführung vorsehen; für bereits erarbeitete Patientenbefragungen soll er die Entwicklung der barrierefreien Durchführung bis zum 31. Dezember 2025 nachträglich beauftragen.“
45. Nach § 137d Absatz 1 Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:
- „Die auf der Grundlage der Vereinbarung nach Satz 1 bestimmte Auswertungsstelle übermittelt die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Satz 1 an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Dieser ist verpflichtet, die Ergebnisse einrichtungsbezogen, in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache im Internet zu veröffentlichen. Um die Transparenz und Qualität der Versorgung zu erhöhen, soll der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Versicherten auf Basis der Ergebnisse auch ver-

gleichend über die Qualitätsmerkmale der Rehabilitationseinrichtungen nach Satz 1 informieren und über die Umsetzung der Barrierefreiheit berichten; er kann auch Empfehlungen aussprechen. Den für die Wahrnehmung der Interessen von Einrichtungen der ambulanten und stationären Rehabilitation maßgeblichen Spitzenorganisationen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind bei der Ausgestaltung der Veröffentlichung nach Satz 3 und der vergleichenden Darstellung nach Satz 4 einzubeziehen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen soll bei seiner Veröffentlichung auch in geeigneter Form auf die Veröffentlichung von Ergebnissen der externen Qualitätssicherung in der Rehabilitation anderer Rehabilitationsträger hinweisen.“

46. Dem § 137e Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Für die Abrechnung der ambulanten Leistungserbringung nach Satz 4 gilt § 295 Absatz 1b Satz 1 entsprechend; das Nähere über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie über die erforderlichen Vordrucke für die Abrechnung und die Verordnung von Leistungen einschließlich der Kennzeichnung dieser Vordrucke regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer Vereinbarung. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 7 ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei das sektorenübergreifende Schiedsgremium auf Bundesebene gemäß § 89a.“
47. § 137f Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Bis zum 31. Juli 2023 erlässt der Gemeinsame Bundesausschuss insbesondere für die Behandlung von Adipositas Richtlinien nach Absatz 2.“
48. § 137i wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „bis zum 31. August 2019“ durch die Wörter „bis zum 31. August eines Jahres, erstmals bis zum 31. August 2021,“ und die Wörter „zum 1. Januar 2020“ durch die Wörter „zum 1. Januar eines Jahres, erstmals zum 1. Januar 2022,“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Darüber hinaus legen sie im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung bis zum 1. Januar eines Jahres weitere pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern fest, für die sie Pflegepersonaluntergrenzen mit Wirkung für alle zugelassenen Krankenhäuser im Sinne des § 108 bis zum 31. August des jeweils selben Jahres mit Wirkung für das Folgejahr im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung vereinbaren.“
- cc) In Satz 6 werden die Wörter „§ 136a Absatz 2 Satz 2“ durch die Wörter „§ 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und § 136a Absatz 2 Satz 2 und Absatz 5“ ersetzt.

- b) In Absatz 6 wird die Angabe „31. Dezember 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2023“ ersetzt.
49. § 137j wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:
- „Das nach Satz 4 für die Zahl der in Satz 1 genannten Vollzeitkräfte zugrunde zu liegende Pflegepersonal, das nicht über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes, § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes oder § 64 des Pflegeberufgesetzes, auch in Verbindung mit § 66 Absatz 1 oder Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes, verfügt, ist bis zur Höhe des jeweils obersten Quartils des an allen Standorten mit den jeweiligen Berufsbezeichnungen eingesetzten Pflegepersonals einzubeziehen.“
- bb) Die neuen Sätze 9 und 10 werden wie folgt gefasst:
- „Das Institut veröffentlicht unter Angabe des Namens und der Kennzeichen nach § 293 Absatz 1 und 6 eine vergleichende Zusammenstellung der für jeden Standort eines Krankenhauses ermittelten Pflegepersonalquotienten bis zum 31. August eines Jahres, erstmals bis zum 31. August 2021, barrierefrei auf seiner Internetseite. In der Veröffentlichung weist das Institut standortbezogen auch die prozentuale Zusammensetzung des Pflegepersonals nach Berufsbezeichnungen auf Grundlage der nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten aus.“
- b) Absatz 2 Satz 4 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
- „2. zu dem Budgetjahr, für das erstmals Sanktionen nach Absatz 2a Satz 1 zu vereinbaren sind.“
- c) In Absatz 2a Satz 1 werden die Wörter „erstmalig für das Budgetjahr 2020“ gestrichen.

49a. Nach § 137j wird folgender § 137k eingefügt:

„§ 137k

Personalbemessung
in der Pflege im Krankenhaus

(1) Die Vertragsparteien auf Bundesebene im Sinne des § 9 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes stellen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonalbedarfs in zugelassenen Krankenhäusern im Sinne des § 108 in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben sicher. Die Entwicklung und Erprobung ist spätestens bis zum 31. Dezember 2024 abzuschließen. Es ist ein bedarfsgerechtes, standardisiertes, aufwandsarmes, transparentes, digital

anwendbares und zukunftsfähiges Verfahren über einen analytischen Ansatz unter Hinzuziehung empirischer Daten zu entwickeln, durch das eine fachlich angemessene pflegerische Versorgung in den Krankenhäusern gewährleistet wird. Die Vertragsparteien nach Satz 1 beauftragen zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit des Verfahrens auf ihre Kosten fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige mit der Entwicklung und Erprobung des Verfahrens; dabei trägt die Deutsche Krankenhausgesellschaft 50 Prozent der Kosten, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen 46,5 Prozent der Kosten und der Verband der Privaten Krankenversicherung 3,5 Prozent der Kosten. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach § 136a Absatz 2 Satz 2 bleiben unberührt.

(2) Bei der Durchführung des Auftrags nach Absatz 1 Satz 4 sind insbesondere der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, der Deutsche Pflegerat e. V. – DPR, Vertreter der für Personalfragen der Krankenhäuser maßgeblichen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände, die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene sowie die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. zu beteiligen.

(3) Die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 legen dem Bundesministerium für Gesundheit vor der Beauftragung nach Absatz 1 Satz 4 und spätestens bis zum 15. Dezember 2021 eine Beschreibung des Inhalts der Beauftragung sowie einen Zeitplan mit konkreten Zeitzielen für die Entwicklung und Erprobung des Verfahrens nach Absatz 1 Satz 1 bis 3 vor. Die Beauftragung nach Absatz 1 Satz 4 hat spätestens bis zum 30. Juni 2022 zu erfolgen. Die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet, dem Bundesministerium für Gesundheit fortlaufend, insbesondere wenn die Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 1 oder die Erreichung der gesetzlich oder in dem Zeitplan nach Satz 1 festgelegten Zeitziele gefährdet sind, und auf dessen Verlangen unverzüglich Auskunft über den Bearbeitungsstand der Entwicklung, Erprobung und der Auftragsvergabe sowie über Problembereiche und mögliche Lösungen zu geben.

(4) Wird ein gesetzlich oder ein in dem Zeitplan nach Absatz 3 Satz 1 festgelegtes Zeitziel nicht fristgerecht erreicht und ist deshalb die fristgerechte Entwicklung oder Erprobung gefährdet, kann das Bundesministerium für Gesundheit nach Fristablauf einzelne Verfahrensschritte selbst durchführen. Haben sich die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 bis zum 15. Dezember 2021 nicht über den Inhalt der Beauftragung nach Absatz 1 Satz 4 geeinigt, beauftragt das Bundesministerium für Gesundheit die Entwicklung und Erprobung nach Absatz 1 Satz 4 spätestens bis zum 31. August 2022 auf Kosten der Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1.“

49b. Nach § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe b werden die folgenden Buchstaben c und d eingefügt:

- „c) die Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze auf Grundlage der Entscheidungen der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden nach § 103 Absatz 2 Satz 4,
- d) die Verlegung eines Vertragsarztsitzes oder einer genehmigten Anstellung nach § 24 Absatz 7 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte,“.

50. In § 170 Absatz 4 Satz 3 wird die Angabe „Absatz 6“ durch die Angabe „Absatz 7“ ersetzt.

51. In § 199a Absatz 2 Satz 3 wird das Wort „Krankenversicherungsnummer“ durch das Wort „Krankenversichertennummer“ ersetzt.

52. § 219a wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Im Rahmen der Erfüllung seiner Aufgabe nach Satz 3 Nummer 2 kann der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland

1. auf Beanstandungen verzichten und eine damit einhergehende Zahlungsverpflichtungen der Krankenkassen begründen sowie
2. im Rahmen des Abschlusses der Rechnungsführung mit in- und ausländischen Stellen ganz oder teilweise auf Forderungen der deutschen Krankenkassen verzichten und sich auf das Bestehen einer oder mehrerer ausländischer Forderungen gegenüber einer deutschen Krankenkasse mit einer ausländischen Stelle verständigen.

Ein Verzicht auf eine Forderung oder eine Verpflichtung zur Zahlung ist nur möglich, wenn dies für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland und die betroffenen Krankenkassen wirtschaftlich und zweckmäßig ist. Die Einzelheiten zu den Voraussetzungen des Satzes 6 und zum Verfahren legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in einer Richtlinie fest.“

b) In Absatz 6 Satz 2 wird die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „31. Dezember 2021“ ersetzt.

52a. § 221a wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Wörter „im Jahr 2021“ durch die Wörter „in den Jahren 2021 und 2022, Verordnungsermächtigung“ ersetzt.
- b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Unbeschadet des § 221 Absatz 1 leistet der Bund im Jahr 2022 zur Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes gemäß § 242a im Jahr 2022 einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 7 Milliarden Euro in monatlich zu überweisenden Teilbeträgen an den Gesundheitsfonds. Der Gesundheitsfonds überweist von den ihm zufließenden Leistungen

nach Satz 1 der landwirtschaftlichen Krankenkasse einen Betrag von 42 Millionen Euro. Das Bundesministerium für Gesundheit wird befristet bis zum 31. Dezember 2021 ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und mit Zustimmung des Deutschen Bundestages durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrats einen von Satz 1 abweichenden ergänzenden Bundeszuschuss für das Jahr 2022 einschließlich eines vom Gesundheitsfonds an die landwirtschaftliche Krankenversicherung zu überweisenden Betrags festzusetzen. Der in der Rechtsverordnung nach Satz 3 festzusetzende ergänzende Bundeszuschuss ist auf den Betrag festzusetzen, der erforderlich ist, um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz nach § 242a im Jahr 2022 bei 1,3 Prozent zu stabilisieren; der vom Gesundheitsfonds an die landwirtschaftliche Krankenversicherung zu überweisende Betrag ist in der Rechtsverordnung nach Satz 3 entsprechend des Verhältnisses des der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nach Satz 2 vom Gesundheitsfonds zu überweisenden Betrags zum ergänzenden Bundeszuschuss nach Satz 1 festzusetzen.“

53. Dem § 226 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Für die Beitragsbemessung nach dem Arbeits-einkommen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 gilt § 240 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 4a entsprechend.“

54. § 231 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Krankenkasse informiert das Mitglied, wenn es zu einer Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze gekommen ist.“

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

55. § 240 Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Soweit bei der Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder das Einkommen von Ehegatten, die nicht einer Krankenkasse nach § 4 Absatz 2 angehören, berücksichtigt wird, ist von diesem Einkommen für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigten Kind, für das keine Familienversicherung besteht, ein Betrag in Höhe von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße, für nach § 10 versicherte Kinder ein Betrag in Höhe von einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße abzusetzen. Für jedes unterhaltsberechtigten Kind des Ehegatten, das nicht zugleich ein Kind des Mitglieds ist, ist ein Betrag in Höhe von einem Sechstel der monatlichen Bezugsgröße abzusetzen, wenn für das Kind keine Familienversicherung besteht; für jedes nach § 10 versicherte Kind des Ehegatten, das nicht zugleich ein Kind des Mitglieds ist, ist ein Betrag in Höhe von einem Zehntel der monatlichen Bezugsgröße abzusetzen. Für nach § 10 versicherungsberechtigte Kinder, für die eine Fa-

milienversicherung nicht begründet wurde, gelten die Abzugsbeträge für nach § 10 versicherte Kinder nach Satz 1 oder Satz 2 entsprechend. Wird für das unterhaltsberechtignte Kind des Ehegatten, das nicht zugleich ein Kind des Mitglieds ist, vom anderen Elternteil kein Unterhalt geleistet, gelten die Abzugsbeträge nach Satz 1; das freiwillige Mitglied hat in diesem Fall die Nichtzahlung von Unterhalt gegenüber der Krankenkasse glaubhaft zu machen. Der Abzug von Beträgen für nicht nach § 10 versicherte Kinder nach Satz 1 oder Satz 2 ist ausgeschlossen, wenn das Kind nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 2, 2a, 3 bis 8, 11 bis 12 versichert oder hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist oder ein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreitet, oder die Altersgrenze im Sinne des § 10 Absatz 2 überschritten hat.“

56. Dem § 257 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte, die eine Beschäftigung nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz ausüben, erhalten von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuss den Betrag, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht der Freiwilligendienstleistenden nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 des Vierten Buches für die Krankenversicherung zu tragen hätte.“

57. § 266 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 wird nach dem Wort „Krankengeld“ die Angabe „nach § 44“ eingefügt.

b) Dem Absatz 11 wird folgender Satz angefügt:
 „Die Zuordnung der Versicherten zu Risikogruppen, die nach dem Anspruch der Mitglieder auf Krankengeld zu bilden sind, erfolgt für das Ausgleichsjahr 2020 danach, ob die Mitglieder Anspruch auf Krankengeld nach den §§ 44 und 45 haben.“

58. In § 267 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b werden vor dem Komma am Ende die Wörter „einschließlich des Länderkennzeichens“ eingefügt.

59. § 269 wird wie folgt gefasst:

„§ 269

Sonderregelungen für
Krankengeld und Auslandsversicherte

(1) Für Risikogruppen nach § 266 Absatz 2, die nach dem Anspruch der Mitglieder auf Krankengeld nach § 44 zu bilden sind, kann das bestehende Standardisierungsverfahren für die Berücksichtigung des Krankengeldes um ein Verfahren ergänzt werden, das die tatsächlichen Leistungsausgaben der einzelnen Krankenkassen nach § 44 anteilig berücksichtigt.

(2) Ab dem Ausgleichsjahr 2021 werden die Leistungsausgaben der einzelnen Krankenkassen nach § 45 durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds vollständig ausgeglichen. Die Krankenkassen übermitteln ab dem Berichtsjahr

2021 für jedes Jahr bis zum 15. August des jeweiligen Folgejahres die Summe der Leistungsausgaben nach § 45 je Krankenkasse über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen an das Bundesamt für Soziale Sicherung.

(3) Versicherte, die während des überwiegenden Teils des dem Ausgleichsjahr vorangegangenen Jahres ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Gebiets der Bundesrepublik Deutschland hatten (Auslandsversicherte), sind gesonderten Risikogruppen zuzuordnen. Die Risikozuschläge für die Auslandsversicherten sind ab dem Ausgleichsjahr 2023 differenziert nach dem Wohnstaat zu ermitteln auf der Grundlage der

1. durchschnittlichen Leistungsausgaben der Krankenkassen und
2. durchschnittlichen abgerechneten Rechnungsbeträge nach Absatz 4 Satz 1.

(4) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, übermittelt ab dem Berichtsjahr 2020 für jedes Jahr bis zum 15. August des jeweiligen Folgejahres die Summe der von den Krankenkassen für die Auslandsversicherten beglichenen Rechnungsbeträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung; die Übermittlung erfolgt differenziert nach dem Wohnstaat.

(5) Für die Untersuchungen nach § 266 Absatz 10 Satz 1 übermitteln die Krankenkassen an das Bundesamt für Soziale Sicherung ab dem Berichtsjahr 2022 für jedes Jahr bis zum 15. August des jeweiligen Folgejahres je Versicherten

1. die beitragspflichtigen Einnahmen aus nicht-selbständiger Tätigkeit gemäß der Jahresarbeitsentgeltmeldung nach § 28a Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe b des Vierten Buches sowie den Zeitraum, in dem diese Einnahmen erzielt wurden,
2. die beitragspflichtigen Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit sowie den Zeitraum, in dem diese Einnahmen erzielt wurden,
3. die beitragspflichtigen Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit von Künstlern und Publizisten nach § 95c Absatz 2 Nummer 2 des Vierten Buches sowie den Zeitraum, in dem diese Einnahmen erzielt wurden,
4. die beitragspflichtigen Einnahmen aus dem Bezug von Arbeitslosengeld nach § 136 des Dritten Buches sowie die jeweiligen Bezugs-tage und
5. die Leistungsausgaben für Krankengeld nach § 44 sowie das Datum des Beginns und des Endes des Krankengeldbezugs.

Für die Übermittlung der Daten nach Satz 1 gilt § 267 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 entsprechend.

(6) Für das Ausgleichsjahr 2020 gelten die Vorgaben der Absätze 1 und 2 in der bis zum 19. Juli 2021 geltenden Fassung. Für die Ausgleichsjahre 2021 und 2022 gilt die Vorgabe des Absatzes 2 in der bis zum 19. Juli 2021 geltenden Fassung.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt in der Rechtsverordnung nach § 266 Absatz 8 Satz 1 das Nähere

1. zur Umsetzung der Vorgaben nach den Absätzen 1 bis 3 und 6 und
2. zu den Fristen der Datenübermittlung und zum Verfahren der Verarbeitung der nach Absatz 2 Satz 2, Absatz 4 und 5 Satz 1 zu übermittelnden Daten.

(8) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung das Nähere zum Verfahren der Datenübermittlung nach Absatz 2 Satz 2, Absatz 4 und 5 Satz 1. Die Kosten für die Datenübermittlung nach Absatz 2 Satz 2 und Absatz 5 Satz 1 werden durch die betroffenen Krankenkassen getragen.“

60. In § 270a Absatz 4 Satz 1 zweiter Halbsatz werden die Wörter „Absatz 6 Satz 1“ durch die Angabe „Absatz 7“ ersetzt.

61. Dem § 271 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Aus der Liquiditätsreserve werden im Jahr 2021 190 Millionen Euro an das Bundesministerium für Gesundheit gezahlt.“

61a. Nach § 272 wird folgender § 272a eingefügt:

„§ 272a

Sonderregelung für den
Gesundheitsfonds im Jahr 2022

Überschreitet die Höhe der Liquiditätsreserve nach Ablauf des Geschäftsjahres 2021 die nach § 271 Absatz 2 Satz 3 festgesetzte Mindesthöhe auf Grundlage der Prognose des Schätzerkreises nach § 220 Absatz 2 im Jahr 2021, werden die über die Mindesthöhe hinausgehenden Mittel abzüglich der Entnahmen aus der Liquiditätsreserve nach § 271 Absatz 4 Satz 2 und Absatz 5 im Jahr 2022 den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2022 zugeführt.“

62. In § 273 Absatz 3 Satz 2 und Absatz 6 Satz 2 werden die Wörter „in der ab dem 1. April 2020 geltenden Fassung“ jeweils gestrichen.

63. § 275 wird wie folgt geändert:

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

„(1b) Die Krankenkassen dürfen für den Zweck der Feststellung, ob bei Arbeitsunfähigkeit nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen ist, im jeweils erforderlichen Umfang grundsätzlich nur die bereits nach § 284 Absatz 1 rechtmäßig erhobenen und gespeicherten versichertenbezogenen Daten verarbeiten. Sollte die Verarbeitung bereits bei den Krankenkassen vorhandener Daten für den Zweck nach Satz 1 nicht ausreichen, dürfen die Krankenkassen abweichend von Satz 1 zu dem dort bezeichneten Zweck bei den Versicherten nur folgende versichertenbezogene Angaben im jeweils erforderlichen Umfang erheben und verarbeiten:

1. Angaben dazu, ob eine Wiederaufnahme der Arbeit absehbar ist und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt eine Wiederaufnahme der Arbeit voraussichtlich erfolgt, und
2. Angaben zu konkret bevorstehenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die einer Wiederaufnahme der Arbeit entgegenstehen.

Die Krankenkassen dürfen die Angaben nach Satz 2 bei den Versicherten grundsätzlich nur schriftlich oder elektronisch erheben. Abweichend von Satz 3 ist eine telefonische Erhebung zulässig, wenn die Versicherten in die telefonische Erhebung zuvor schriftlich oder elektronisch eingewilligt haben. Die Krankenkassen haben jede telefonische Erhebung beim Versicherten zu protokollieren; die Versicherten sind hierauf sowie insbesondere auf das Auskunftsrecht nach Artikel 15 der Verordnung (EU) 2016/679 hinzuweisen. Versichertenanfragen der Krankenkassen im Rahmen der Durchführung der individuellen Beratung und Hilfestellung nach § 44 Absatz 4 bleiben unberührt. Abweichend von Satz 1 dürfen die Krankenkassen zu dem in Satz 1 bezeichneten Zweck im Rahmen einer Anfrage bei dem die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellenden Leistungserbringer weitere Angaben erheben und verarbeiten. Den Umfang der Datenerhebung nach Satz 7 regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 unter der Voraussetzung, dass diese Angaben erforderlich sind

1. zur Konkretisierung der auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgeführten Diagnosen,
2. zur Kenntnis von weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die in Bezug auf die die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Diagnosen vorgesehen sind,
3. zur Ermittlung von Art und Umfang der zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Beschäftigung oder
4. bei Leistungsempfängern nach dem Dritten Buch zur Feststellung des zeitlichen Umfangs, für den diese Versicherten zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen.

Die nach diesem Absatz erhobenen und verarbeiteten versichertenbezogenen Daten dürfen von den Krankenkassen nicht mit anderen Daten zu einem anderen Zweck zusammengeführt werden und sind zu löschen, sobald sie nicht mehr für die Entscheidung, ob bei Arbeitsunfähigkeit nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen ist, benötigt werden.“

b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Jede fallabschließende gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes ist in schriftlicher oder elektronischer Form zu verfassen und muss zumindest eine kurze

Darlegung der Fragestellung und des Sachverhalts, das Ergebnis der Begutachtung und die wesentlichen Gründe für dieses Ergebnis umfassen.“

64. § 275b wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 3 werden die folgenden Absätze 4 und 5 eingefügt:

„(4) Die Krankenkassen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie der Medizinische Dienst arbeiten mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden und den Trägern der Eingliederungshilfe bei Prüfungen nach den Absätzen 1 und 2 eng zusammen, um ihre wechselseitigen Aufgaben nach diesem Buch wirksam aufeinander abzustimmen, insbesondere durch

1. regelmäßige gegenseitige Information und Beratung,
2. Terminabsprachen für gemeinsame oder arbeitsteilige Prüfungen von Leistungserbringern und
3. Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen.

Dabei ist sicherzustellen, dass Doppelprüfungen unter Berücksichtigung des inhaltlichen Schwerpunkts der vorgesehenen Prüfungen nach Möglichkeit vermieden werden. Zur Erfüllung der Aufgaben nach den Sätzen 1 und 2 sind die Krankenkassen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie der Medizinische Dienst verpflichtet, in den Arbeitsgemeinschaften nach den heimrechtlichen Vorschriften mitzuwirken und sich an im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft geschlossenen Vereinbarungen zu beteiligen. Im Rahmen der Zusammenarbeit sind die Krankenkassen, Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie der Medizinische Dienst berechtigt und auf Anforderung verpflichtet, der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde und den Trägern der Eingliederungshilfe die ihnen nach dem Sozialgesetzbuch zugänglichen Daten über die Leistungserbringer, die sie im Rahmen von Prüfungen nach den Absätzen 1 und 2 verarbeiten, mitzuteilen, soweit diese für die Zwecke der Prüfung durch den Empfänger erforderlich sind. Diese Daten sind insbesondere die Zahl und Art der Plätze und deren Belegung, über die personelle und sachliche Ausstattung sowie über Leistungen und Vergütungen der Leistungserbringer. Personenbezogene Daten sind vor der Datenübermittlung zu anonymisieren. Erkenntnisse aus den Prüfungen nach den Absätzen 1 und 2 sind vom Medizinischen Dienst unverzüglich der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde mitzuteilen, soweit sie zur Vorbereitung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach den heimrechtlichen Vorschriften erforderlich sind.

(5) Die Krankenkassen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie der Medizinische Dienst tragen die ihnen durch die Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden und den Trägern der Eingliederungshilfe nach Absatz 4 entstehenden Kosten. Eine Beteiligung an den Kosten der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden oder anderer von nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden beteiligter Stellen oder Gremien sowie der Träger der Eingliederungshilfe ist unzulässig.“

b) Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden die Absätze 6 und 7.

65. § 276 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden nach den Wörtern „bei den Leistungserbringern“ die Wörter „unter Nennung des Begutachtungszwecks“ eingefügt.

b) In Satz 5 werden die Wörter „304 Abs. 1 Satz 2 und 3“ durch die Wörter „304 Absatz 1 Satz 2“ ersetzt.

66. § 277 Absatz 1 Satz 1 bis 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Der Medizinische Dienst hat der Krankenkasse das Ergebnis der Begutachtung und die wesentlichen Gründe für dieses Ergebnis mitzuteilen. Der Medizinische Dienst ist befugt und in dem Fall, dass das Ergebnis seiner Begutachtung von der Verordnung, der Einordnung der erbrachten Leistung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Abrechnung der Leistung mit der Krankenkasse durch den Leistungserbringer abweicht, verpflichtet, diesem Leistungserbringer das Ergebnis seiner Begutachtung mitzuteilen; dies gilt bei Prüfungen nach § 275 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 nur, wenn die betroffenen Versicherten in die Übermittlung an den Leistungserbringer eingewilligt haben. Fordern Leistungserbringer nach der Mitteilung nach Satz 2 erster Halbsatz mit Einwilligung der Versicherten die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst an, ist der Medizinische Dienst zur Übermittlung dieser Gründe verpflichtet. Bei Prüfungen nach § 275c gilt Satz 2 erster Halbsatz auch für die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung, soweit diese keine zusätzlichen, vom Medizinischen Dienst erhobenen versichertenbezogenen Daten enthalten. Der Medizinische Dienst hat den Versicherten die sie betreffenden Gutachten nach § 275 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 schriftlich oder elektronisch vollständig zu übermitteln.“

67. In § 279 Absatz 5 Satz 7 wird nach den Wörtern „nach Satz 1“ die Angabe „Nummer 1“ eingefügt.

67a. § 280 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „69 und 70 Absatz 5 des Vierten Buches mit der Maßgabe, dass der Haushaltsplan der Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde bedarf“ durch die Wörter „70 Absatz 1 des Vierten Buches“ ersetzt.

- b) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:
- „Der Haushaltsplan bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde; der vom Vorstand aufgestellte Haushaltsplan ist der Aufsichtsbehörde spätestens am 1. Oktober vor Beginn des Kalenderjahres, für das er gelten soll, vorzulegen. Die Aufsichtsbehörde kann die Genehmigung auch für einzelne Ansätze versagen, soweit der Haushaltsplan gegen Gesetz oder sonstiges für den Medizinischen Dienst geltendes Recht verstößt.“
- 67b. § 281 Absatz 2 Satz 5 wird wie folgt gefasst:
- „Für den Haushaltsplan des Medizinischen Dienstes Bund gilt § 217d Absatz 4 entsprechend.“
- 67c. In § 293a Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „nach § 140a Absatz 1 Satz 3“ durch ein Komma und die Wörter „die nach den §§ 73a, 73c und 140a in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung geschlossen wurden,“ ersetzt.
68. § 295 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1b wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Verträge“ die Wörter „über Modellvorhaben nach § 64e,“ eingefügt.
- bb) In Satz 8 erster Halbsatz werden nach dem Wort „Angabe“ die Wörter „je Diagnose“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 Nummer 9 werden nach dem Wort „ist,“ die Wörter „je Diagnose“ eingefügt.
- c) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Vertragsparteien nach Satz 1 vereinbaren bis zum 30. September 2021 eine Verkürzung der Frist der Übermittlung der Abrechnungsunterlagen nach Satz 1 Nummer 4.“
- d) In Absatz 4 Satz 4 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat gegenüber den nach Satz 3 zu Beteiligten das Verfahren nachvollziehbar und transparent zu begründen, Anforderungen für die Zertifizierung von Software, Softwareteilen und Komponenten nach Satz 6 darzulegen und die Erläuterungen auf ihrer Internetseite zu veröffentlichen“ eingefügt.
69. § 299 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 5 werden die Wörter „und darf über die Daten nach Satz 2 hinaus keine Behandlungs-, Leistungs- oder Sozialdaten von Versicherten verarbeiten“ gestrichen.
- b) Nach Satz 5 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Versendestelle darf über die Daten nach Satz 2 hinaus weitere Behandlungs-, Leistungs- oder Sozialdaten von Versicherten auf Grund anderer Vorschriften nur verarbeiten, sofern diese Datenverarbeitung organisatorisch, personell und räumlich von der Datenverarbeitung für den Zweck der Versendestelle nach Satz 1 getrennt ist und nicht zum Zweck der Qualitätssicherung in den Richtlinien und Beschlüssen nach den §§ 136 bis 136b erfolgt.“
- c) Im neuen Satz 9 wird die Angabe „Satz 7“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt und wird vor dem Punkt am Ende ein Komma und werden die Wörter „es sei denn, dass es aus methodischen Gründen der Befragung erforderlich ist, bestimmte Daten länger zu verarbeiten“ eingefügt.
- d) Die folgenden Sätze werden angefügt:
- „Dann sind diese Daten spätestens 24 Monate nach Versendung der Fragebögen zu löschen. Der Gemeinsame Bundesausschuss kann Patientenbefragungen auch in digitaler Form vorsehen; die Sätze 1 bis 10 gelten entsprechend.“
- 69a. § 300 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „die Anbieter von Leistungen nach dem vorstehenden Halbsatz haben vereinnahmte Gelder, soweit diese zur Weiterleitung an Dritte bestimmt sind, unverzüglich auf ein offenes Treuhandkonto zugunsten des Dritten einzuzahlen“ eingefügt.
- b) In Satz 2 wird das Wort „hierzu“ durch die Wörter „nach Satz 1 erster Halbsatz“ ersetzt.
70. § 301 wird wie folgt geändert:
- a) Der Überschrift werden die Wörter „und Rehabilitationseinrichtungen“ angefügt.
- b) In Absatz 3 werden nach den Wörtern „Verfahren der Abrechnung“ die Wörter „sowie ein Verfahren zur Übermittlung eines Antrages auf Anschlussrehabilitation durch das Krankenhaus auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten, jeweils“ eingefügt.
- c) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:
- „(4a) Einrichtungen, die Leistungen nach § 15 des Sechsten Buches und nach § 33 des Siebten Buches erbringen, sind auf Anforderung der zuständigen Krankenkasse verpflichtet, dieser bei Erwerbstätigen mit einem Anspruch auf Krankengeld nach § 44 für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen, die im Zusammenhang mit der Bestimmung der Dauer des Krankengeldanspruchs und der Mitteilung an den Arbeitgeber über die auf den Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten anrechenbaren Zeiten stehen, sowie zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach den §§ 44, 71 Absatz 5 des Neunten Buches und § 74 folgende Angaben zu übermitteln:
1. die Angaben nach § 291a Absatz 2 Nummer 2 bis 6,
 2. das Institutionskennzeichen der Einrichtung,
 3. den Tag der Aufnahme, den Tag und den Grund der Entlassung oder der externen Verlegung sowie die Entlassungs- oder Verlegungsdiagnose,

4. Aussagen zur Arbeitsfähigkeit,
5. die zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach den §§ 44, 71 Absatz 5 des Neunten Buches sowie nach § 74 erforderlichen Angaben.

Die Übermittlung erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern. Für die Angabe der Diagnosen nach Satz 1 Nummer 3 gilt Absatz 2 entsprechend. Das Nähere über Form und Inhalt der erforderlichen Vordrucke, die Zeitabstände für die Übermittlung der Angaben nach Satz 1 und das Verfahren der Übermittlung vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemeinsam mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen nach dem Sozialgesetzbuch maßgeblichen Bundesverbänden.“

71. In § 302 Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 9“ ersetzt.
- 71a. § 304 Absatz 1 Satz 3 wird aufgehoben.
- 71b. In § 398 Absatz 1 werden die Wörter „§ 171b Absatz 2 Satz 1“ durch die Wörter „§ 160 Absatz 2 Satz 1“ ersetzt.
- 71c. § 363 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „eine Liste der periodenübergreifenden Pseudonyme“ durch die Wörter „die periodenübergreifenden Pseudonyme“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „die §§ 303f und 399 Absatz 1 Nummer 1 und 2“ durch die Angabe „§ 303f“ ersetzt.
- 71d. § 399 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 werden nach dem Wort „entgegen“ die Wörter „§ 64e Absatz 11 Satz 2 Nummer 2 oder“ eingefügt und die Angabe „Nummer 2“ durch die Wörter „Nummer 2, auch in Verbindung mit § 363 Absatz 4 Satz 2,“ ersetzt.
- b) In Nummer 2 werden nach dem Wort „entgegen“ die Wörter „§ 64e Absatz 11 Satz 5 oder“ eingefügt, die Angabe „Satz 4“ durch die Wörter „Satz 4, auch in Verbindung mit § 363 Absatz 4 Satz 2,“ ersetzt und das Wort „verwendet“ durch das Wort „verarbeitet“ ersetzt.
- 71e. § 400 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Die im Beitrittsgebiet bestehenden ärztlich geleiteten kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen einschließlich der Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens (Polikliniken, Ambulatorien, Arztpraxen) sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen, die am 31. Dezember 2003 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen waren, nehmen weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teil.“
72. § 403 wird aufgehoben.
73. § 403a wird § 403.

74. § 412 Absatz 3 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Arbeits- oder Verhältnisse können bis zum 31. Dezember 2022 nur aus einem in der Person oder im Verhalten des Arbeitnehmers oder Auszubildenden liegenden wichtigen Grund gekündigt werden.“

Artikel 2

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

0. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

- a) In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 7b wie folgt gefasst:

„§ 7b Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine“.

- b) Nach der Angabe zu § 43b wird folgende Angabe zum Sechsten Titel des Dritten Abschnitts des Vierten Kapitels eingefügt:

„Sechster Titel

Pflegebedingter

Eigenanteil bei vollstationärer Pflege

§ 43c Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen“.

- c) Nach der Angabe zu § 61 wird das Sechste Kapitel wie folgt geändert:

- aa) Folgender Abschnitt wird eingefügt:

„Dritter Abschnitt

Bundesmittel

§ 61a Beteiligung des Bundes an Aufwendungen“.

- bb) In der Angabe zum bisherigen „Dritten Abschnitt“ des Sechsten Kapitels wird das Wort „Dritter“ durch das Wort „Vierter“ ersetzt.

- cc) In der Angabe zum bisherigen „Vierten Abschnitt“ des Sechsten Kapitels wird das Wort „Vierter“ durch das Wort „Fünfter“ ersetzt.

- d) Nach der Angabe zu § 82b wird folgende Angabe zu § 82c eingefügt:

„§ 82c Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen“.

- e) Nach der Angabe zu § 88 wird folgende Angabe zu § 88a eingefügt:

„§ 88a Wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege“.

- f) Nach der Angabe zu § 110 wird folgende Angabe zu § 110a eingefügt:

„§ 110a Befristeter Zuschlag zu privaten Pflegepflichtversicherungsverträgen zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrausgaben“.

- g) Die Angabe zu § 113c wird wie folgt gefasst:
„§ 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen“.
1. § 7b wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„§ 7b
Pflicht zum
Beratungsangebot und Beratungsgutscheine“.
- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
„Die Pflegekasse hat dem Versicherten unmittelbar nach Eingang eines erstmaligen Antrags auf Leistungen nach diesem Buch oder des erklärten Bedarfs einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder weiterer Anträge auf Leistungen nach den §§ 36 bis 38a, 40 Absatz 1 und 4, den §§ 40b, 41 bis 43, 44a, 45, 45e, 87a Absatz 2 Satz 1 und § 115 Absatz 4 entweder
1. unter Angabe einer Kontaktperson einen konkreten Beratungstermin anzubieten, der spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang durchzuführen ist, oder
 2. einen Beratungsgutschein auszustellen, in dem Beratungsstellen benannt sind, bei denen er zu Lasten der Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang eingelöst werden kann; § 7a Absatz 4 Satz 5 ist entsprechend anzuwenden.
- Dabei ist ausdrücklich auf die Möglichkeiten des individuellen Versorgungsplans nach § 7a hinzuweisen und über dessen Nutzen aufzuklären.“
- bb) Folgender Satz wird angefügt:
„Die Sätze 1 bis 4 finden auch Anwendung bei der erstmaligen Beantragung von Leistungen nach den §§ 39, 40 Absatz 2, § 45a Absatz 4 und § 45b.“
2. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „nach Absatz 3“ durch die Wörter „des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung“ ersetzt und wird die Angabe „§ 113b Absatz 4“ durch die Wörter „§ 113b Absatz 4 und 4a“ ersetzt.
- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Absatz 5 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.“
- cc) Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden aufgehoben.
- dd) Im bisherigen Satz 5 werden die Wörter „den Sätzen 2 und 4“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.
- b) Absatz 6 wird aufgehoben.
- c) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Förderfähig sind
1. individuelle und gemeinschaftliche Betreuungsangebote, die auf die besonderen Arbeitszeiten von Pflegekräften ausgerichtet sind,
 2. die Entwicklung von Konzepten für mitarbeiterorientierte und lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle und Maßnahmen zu ihrer betrieblichen Umsetzung,
 3. die Entwicklung von Konzepten zur Rückgewinnung von Pflege- und Betreuungspersonal und Maßnahmen zu ihrer betrieblichen Umsetzung und
 4. Schulungen und Weiterbildungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sowie zu den Zielen, zu denen nach den Nummern 2 und 3 Konzepte zu entwickeln sind.“
- b) In Satz 10 wird nach dem Wort „Bundesebene“ ein Komma und das Wort „erstmalig“ eingefügt und wird nach der Angabe „31. März 2019“ ein Komma eingefügt.
- d) Absatz 9 Satz 2 wird aufgehoben.
3. § 25 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 wird nach den Wörtern „Teil berücksichtigt“ das Semikolon und werden die Wörter „für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 450 Euro“ gestrichen.
- b) In Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 erster Teilsatz werden die Wörter „oder Bundesfreiwilligendienst“ gestrichen.
4. Dem § 35 wird folgender Satz angefügt:
„Endet die Mitgliedschaft durch Tod, erlöschen Ansprüche auf Kostenerstattung nach diesem Buch abweichend von § 59 des Ersten Buches nicht, wenn sie innerhalb von zwölf Monaten nach dem Tod des Berechtigten geltend gemacht werden.“
5. § 36 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 wird die Angabe „689“ durch die Angabe „724“ ersetzt.
- b) In Nummer 2 wird die Angabe „1 298“ durch die Angabe „1 363“ ersetzt.
- c) In Nummer 3 wird die Angabe „1 612“ durch die Angabe „1 693“ ersetzt.
- d) In Nummer 4 wird die Angabe „1 995“ durch die Angabe „2 095“ ersetzt.
6. § 40 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:
„(6) Pflegefachkräfte können im Rahmen ihrer Leistungserbringung nach § 36, nach den §§ 37 und 37c des Fünften Buches sowie der Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben. Wird ein Pflegehilfsmittel nach Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 5 oder ein Hilfsmittel nach Absatz 5, das den Zielen von Absatz 1 Satz 1 dient, von einer Pflegefachkraft bei der Antragstellung empfohlen, werden unter

den in den Richtlinien nach Satz 6 festgelegten Voraussetzungen die Notwendigkeit der Versorgung nach Absatz 1 Satz 2 und die Erforderlichkeit der Versorgung nach § 33 Absatz 1 des Fünften Buches vermutet. Die Empfehlung der Pflegefachkraft darf bei der Antragstellung nicht älter als zwei Wochen sein. Einer ärztlichen Verordnung gemäß § 33 Absatz 5a des Fünften Buches bedarf es bei Vorliegen einer Empfehlung nach Satz 1 nicht. Die Empfehlung der Pflegefachkraft für ein Pflegehilfsmittel oder ein Hilfsmittel, das den Zielen des Absatzes 1 Satz 1 dient, ist der Kranken- oder Pflegekasse zusammen mit dem Antrag des Versicherten in Textform zu übermitteln. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, zugleich nach § 53 Satz 1 die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen wahrnehmend, legt bis zum 31. Dezember 2021 in Richtlinien fest, in welchen Fällen und für welche Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel nach Satz 2 die Erforderlichkeit oder Notwendigkeit der Versorgung vermutet wird; dabei ist auch festzulegen, über welche Eignung die empfehlende Pflegefachkraft verfügen soll. In den Richtlinien wird auch das Nähere zum Verfahren der Empfehlung durch die versorgende Pflegefachkraft bei Antragstellung festgelegt. Die Bundespflegekammer und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sind an den Richtlinien zu beteiligen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, zugleich nach § 53 Satz 1 die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen wahrnehmend, wird beauftragt, die in den Richtlinien festgelegten Verfahren in fachlicher und wirtschaftlicher Hinsicht unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, der Bundespflegekammer und der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene zu evaluieren. Ein Bericht über die Ergebnisse der Evaluation ist dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 1. Januar 2025 vorzulegen.“

b) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7 und wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Über einen Antrag auf ein Pflegehilfsmittel, das von einer Pflegefachkraft bei der Antragstellung nach Absatz 6 Satz 2 empfohlen wurde, hat die Pflegekasse zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragsingang, zu entscheiden.“

bb) Im neuen Satz 3 werden nach der Angabe „Satz 1“ die Wörter „oder Satz 2“ eingefügt.

7. § 42 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 wird die Angabe „1 612“ durch die Angabe „1 774“ ersetzt.

b) In Satz 3 wird die Angabe „3 224“ durch die Angabe „3 386“ ersetzt.

8. Nach § 43b wird folgender Sechster Titel des Dritten Abschnitts des Vierten Kapitels eingefügt:

„Sechster Titel
Pflegebedingter
Eigenanteil bei vollstationärer Pflege

§ 43c

Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die bis einschließlich zwölf Monate Leistungen nach § 43 beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 5 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als zwölf Monaten Leistungen nach § 43 beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als 24 Monaten Leistungen nach § 43 beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 45 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als 36 Monaten Leistungen nach § 43 beziehen, erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von 70 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Bei der Bemessung der Monate, in denen Pflegebedürftige Leistungen nach § 43 beziehen, werden Monate, in denen nur für einen Teilzeitraum Leistungen nach § 43 bezogen worden sind, berücksichtigt. Die Pflegeeinrichtung, die den Pflegebedürftigen versorgt, stellt der Pflegekasse des Pflegebedürftigen neben dem Leistungsbetrag den Leistungszuschlag in Rechnung und dem Pflegebedürftigen den verbleibenden Eigenanteil. Die Pflegekasse übermittelt für jeden Pflegebedürftigen beim Einzug in die Pflegeeinrichtung sowie zum 1. Januar 2022 für alle vollstationär versorgten Pflegebedürftigen die bisherige Dauer des Bezugs von Leistungen nach § 43.“

9. Dem § 44 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 47a Absatz 2 des Fünften Buches gilt für die Pflegekassen, die Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen entrichten, entsprechend.“

10. Dem § 44a Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„§ 47a Absatz 2 des Fünften Buches gilt für die Pflegekassen, die Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen entrichten, entsprechend.“

11. § 45a Absatz 4 wird wie folgt geändert:

a) Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Zur Inanspruchnahme der Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach Satz 1 bedarf es keiner vorherigen Antragstellung. Die Anspruchsberechtigten erhalten die Kostenerstattung nach Satz 1 bei Beantragung der dafür erforderlichen finanziellen Mittel von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen sowie im Fall der Beihilfeberechtigung anteilig von der Beihilfefestsetzungsstelle gegen Vorlage entsprechender Belege über Eigenbelastungen, die ihnen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag entstanden sind.“

- b) Nach dem bisherigen Satz 5 wird folgender Satz eingefügt:
- „Ist vor der Auszahlung der Kostenerstattung nach Satz 1 für den jeweiligen Kalendermonat bereits mehr Pflegegeld oder anteiliges Pflegegeld an den Pflegebedürftigen ausgezahlt worden, als er nach Berücksichtigung des Betrags der zu erstattenden Aufwendungen beanspruchen kann, wird der Kostenerstattungsbetrag insoweit mit dem bereits ausgezahlten Pflegegeldbetrag verrechnet.“
- c) Im bisherigen Satz 6 wird die Angabe „5, 7 und 8“ durch die Wörter „5 und 7 bis 9“ ersetzt.
- d) Der bisherige Satz 7 wird aufgehoben.
12. § 45c wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „10 Millionen“ durch die Angabe „20 Millionen“ ersetzt.
- b) Absatz 9 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Je Kreis oder kreisfreier Stadt können zwei regionale Netzwerke, je Kreis oder kreisfreier Stadt ab 500 000 Einwohnern bis zu vier regionale Netzwerke gefördert werden. Abweichend von Satz 1 können pro Bezirk in den Stadtstaaten, die nur aus einer kreisfreien Stadt bestehen, zwei regionale Netzwerke gefördert werden. Der Förderbetrag pro Netzwerk darf dabei 25 000 Euro je Kalenderjahr nicht überschreiten. Die Landesverbände der Pflegekassen erstellen eine Übersicht über die in ihrem Zuständigkeitsbereich geförderten regionalen Netzwerke, aktualisieren diese mindestens einmal jährlich und veröffentlichen sie auf einer eigenen Internetseite.“
- bb) Im bisherigen Satz 5 wird die Angabe „4“ durch die Angabe „5“ ersetzt.
- cc) Folgender Satz wird angefügt:
- „Die Empfehlungen nach Absatz 7, soweit sie die Förderung der regionalen Netzwerke betreffen, sind bis zum 31. Dezember 2021 zu aktualisieren.“
13. § 53d Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 Nummer 2 werden nach dem Wort „mit“ die Wörter „für alle Medizinischen Dienste einheitlichen“ eingefügt.
- b) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:
- „Die Richtlinien nach Satz 1 Nummer 2 sind bis spätestens 30. Juni 2022 zu erlassen. In den Richtlinien ist eine bundeseinheitliche Methodik und Vorgehensweise nach angemessenen und anerkannten Methoden der Personalbedarfsermittlung vorzugeben und eine Unterteilung entsprechend der Aufgabenbereiche Begutachtungen, Qualitätsprüfungen und Qualitätssicherung vorzunehmen. Die für den Erlass der Richtlinien nach Satz 1 Nummer 2 erforderlichen Daten sind in allen Medizinischen Diensten unter Koordinierung des Medizinischen Dienstes Bund nach einer bundeseinheitlichen Methodik und Vorgehensweise spätestens ab dem 1. Januar 2022 zu erheben und in nicht personenbezogener Form an den Medizinischen Dienst Bund zu übermitteln. Der Medizinische Dienst Bund wertet die übermittelten Daten unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste aus.“
- c) Im bisherigen Satz 2 werden nach dem Wort „Richtlinien“ die Wörter „nach Satz 1“ eingefügt.
14. In § 55 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „0,25“ durch die Angabe „0,35“ ersetzt.
15. In § 57 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „§ 226 Absatz 1, 2 Satz 1 und Absatz 3 und 4“ durch die Wörter „§ 226 Absatz 1, 2 Satz 1 und 3, Absatz 3 und 4“ ersetzt.
16. Dem § 61 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
- „Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte, die eine Beschäftigung nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz ausüben, erhalten von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuss den Betrag, den Arbeitgeber bei Versicherungspflicht der Freiwilligendienstleistenden nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 des Vierten Buches für die Pflegeversicherung zu tragen hätten.“
17. Nach § 61 wird folgender Dritter Abschnitt des Sechsten Kapitels eingefügt:
- „Dritter Abschnitt
Bundesmittel
§ 61a
Beteiligung des Bundes an Aufwendungen
Der Bund leistet zur pauschalen Beteiligung an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung ab dem Jahr 2022 jährlich 1 Milliarde Euro in monatlich zum jeweils ersten Bankarbeitstag zu überweisenden Teilbeträgen an den Ausgleichsfonds nach § 65.“
18. In der Überschrift des bisherigen „Dritten Abschnitts“ des Sechsten Kapitels wird das Wort „Dritter“ durch das Wort „Vierter“ ersetzt.
19. In der Überschrift des bisherigen „Vierten Abschnitts“ des Sechsten Kapitels wird das Wort „Vierter“ durch das Wort „Fünfter“ ersetzt.
20. In § 71 Absatz 3 Satz 7 wird die Angabe „1. Juni 2021“ durch die Angabe „1. Januar 2023“ ersetzt.
21. § 72 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
- „2. die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten und die Vorgaben des Absatzes 3a oder Absatzes 3b erfüllen,“.
- b) In Absatz 3 Satz 3 werden nach den Wörtern „die Leistungen“ die Wörter „ressourcenschonend und effizient“ eingefügt.
- c) Nach Absatz 3 werden die folgenden Absätze 3a bis 3f eingefügt:

„(3a) Ab dem 1. September 2022 dürfen Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, eine Entlohnung zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart ist, an die die jeweiligen Pflegeeinrichtungen gebunden sind.

(3b) Mit Pflegeeinrichtungen, die nicht an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen für ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, gebunden sind, dürfen Versorgungsverträge ab dem 1. September 2022 nur abgeschlossen werden, wenn sie ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, eine Entlohnung zahlen, die

1. die Höhe der Entlohnung eines Tarifvertrags nicht unterschreitet, dessen räumlicher, zeitlicher, fachlicher und persönlicher Geltungsbereich eröffnet ist,
2. die Höhe der Entlohnung eines Tarifvertrags nicht unterschreitet, dessen fachlicher Geltungsbereich mindestens eine andere Pflegeeinrichtung in der Region erfasst, in der die Pflegeeinrichtung betrieben wird, und dessen zeitlicher und persönlicher Geltungsbereich eröffnet ist, oder
3. die Höhe der Entlohnung einer der Nummer 1 oder Nummer 2 entsprechenden kirchlichen Arbeitsrechtsregelung nicht unterschreitet.

Versorgungsverträge, die mit Pflegeeinrichtungen vor dem 1. September 2022 abgeschlossen wurden, sind bis spätestens zum Ablauf des 31. August 2022 mit Wirkung ab 1. September 2022 an die Vorgaben des Absatzes 3a oder Absatzes 3b anzupassen.

(3c) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt in Richtlinien, erstmals bis zum Ablauf des 30. September 2021, das Nähere insbesondere zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen für die Einhaltung der Vorgaben der Absätze 3a und 3b fest. Er hat dabei die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe zu beteiligen. Die Richtlinien werden erst wirksam, wenn das Bundesministerium für Gesundheit sie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt. Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit sind innerhalb der von ihm gesetzten Frist zu beheben.

(3d) Pflegeeinrichtungen haben den Landesverbänden der Pflegekassen zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen der Absätze 3a oder 3b mitzuteilen, an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sie im Fall des Absatzes 3a gebunden sind oder welcher Tarifvertrag oder welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen im Fall des Absatzes 3b für sie maßgebend sind. Änderungen der Angaben gemäß Satz 1 nach

Abschluss des Versorgungsvertrags sind unverzüglich mitzuteilen. Im Jahr 2022 sind alle Pflegeeinrichtungen verpflichtet, den Landesverbänden der Pflegekassen die Angaben gemäß Satz 1 oder Satz 2 spätestens bis zum Ablauf des 28. Februar 2022 mitzuteilen. Die Mitteilung nach Satz 3 gilt, sofern die Pflegeeinrichtung dem nicht widerspricht, als Antrag auf entsprechende Anpassung des Versorgungsvertrags mit Wirkung zum 1. September 2022.

(3e) Pflegeeinrichtungen, die an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen nach Absatz 3a gebunden sind, haben den Landesverbänden der Pflegekassen jährlich bis zum Ablauf des 30. September des Jahres mitzuteilen, an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sie gebunden sind. Dabei sind auch die maßgeblichen Informationen aus den Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen für die Feststellung der Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, zu übermitteln.

(3f) Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert unter Beteiligung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bis zum 31. Dezember 2025 die Wirkungen der Regelungen der Absätze 3a und 3b und des § 82c.“

22. In § 74 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 72 Abs. 3 Satz 1“ durch die Wörter „§ 72 Absatz 3 Satz 1, Absatz 3a oder Absatz 3b“ ersetzt.
23. In § 75 Absatz 1 Satz 3 werden nach den Wörtern „Bei Rahmenverträgen über ambulante Pflege sind die Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe“ die Wörter „oder anderer nach Landesrecht für die Sozialhilfe zuständigen Träger“ eingefügt.
24. § 75 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 10 wird aufgehoben.
 - b) Nummer 11 wird Nummer 10.
25. Nach § 82b wird folgender § 82c eingefügt:

„§ 82c

Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen

(1) Ab dem 1. September 2022 kann bei tarifgebundenen oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen eine Bezahlung von Gehältern der Beschäftigten bis zur Höhe der aus dieser Bindung resultierenden Vorgaben nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

(2) Bei Pflegeeinrichtungen, die nicht unter Absatz 1 fallen, kann ab dem 1. September 2022 eine Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, soweit die Höhe ihrer Entlohnung nach dem Tarifvertrag oder der kirchlichen Arbeitsrechtsregelung, der oder die nach § 72 Absatz 3b für ihre Entlohnung maßgebend ist, das regional übliche Entgeltniveau nicht deutlich überschreitet. Eine deutliche Überschreitung des regional üblichen Entgeltniveaus liegt dann vor,

wenn die Entlohnung nach Satz 1 die durchschnittliche Entlohnung für solche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Tarifverträgen und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die in der Region, in der die Einrichtung betrieben wird, von Pflegeeinrichtungen nach Absatz 1 angewendet werden, um mehr als 10 Prozent übersteigt.

(3) Für eine über die Höhe der Bezahlung von Gehältern nach Absatz 1 oder die Höhe der Entlohnung nach Absatz 2 hinausgehende Bezahlung der Beschäftigten bedarf es eines sachlichen Grundes.

(4) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt bis zum Ablauf des 30. September 2021 in Richtlinien das Nähere zum Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3 und 5 fest. Er hat dabei die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe zu beteiligen. Die Richtlinien werden erst wirksam, wenn das Bundesministerium für Gesundheit sie genehmigt. § 72 Absatz 3c Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(5) Zur Information der Pflegeeinrichtungen sollen die Landesverbände der Pflegekassen unter Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Land und der Träger der Sozialhilfe auf Landesebene unverzüglich nach Genehmigung der Richtlinien nach Absatz 4, spätestens innerhalb eines Monats, für das jeweilige Land eine Übersicht veröffentlichen, welche Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen eine Entlohnung nach Maßgabe von Absatz 2 vorsehen.“

26. § 84 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 eingefügt:

„(7) Der Träger der Einrichtung ist ab dem 1. September 2022 verpflichtet, die bei der Vereinbarung der Pflegesätze zugrunde gelegte Bezahlung der Gehälter nach § 82c Absatz 1 oder der Entlohnung nach § 82c Absatz 2 jederzeit einzuhalten und auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt in Richtlinien bis zum 1. Juli 2022 das Nähere zur Durchführung des Nachweises nach Satz 1 fest. Dabei ist die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe zu beteiligen; den Bundesvereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. § 72 Absatz 3c Satz 3 und 4 gilt entsprechend.“

b) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 7a.

c) Absatz 9 wird aufgehoben.

27. § 85 Absatz 9 bis 11 wird aufgehoben.

28. In § 87a Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Leistungsbeträge“ die Wörter „einschließlich des Leistungszuschlags nach § 43c“ eingefügt.

29. Nach § 88 wird folgender § 88a eingefügt:

„§ 88a

Wirtschaftlich tragfähige
Vergütung für Kurzzeitpflege

(1) Zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege sind Emp-

fehlungen nach dem Verfahren gemäß § 75 Absatz 6 zur Kurzzeitpflege bis zum 20. April 2022 abzugeben. Die Empfehlungen berücksichtigen insbesondere die verschiedenen Arten und Formen sowie die inhaltlichen und strukturellen Besonderheiten der Kurzzeitpflege. Auf Grundlage dieser Empfehlungen haben die Vertragspartner nach § 75 Absatz 1 in den Ländern ihre Rahmenverträge für die Kurzzeitpflege zu überprüfen und bei Bedarf an die Empfehlungen anzupassen. Bis zur Entscheidung über eine Anpassung der Rahmenverträge nach Satz 3 sind die Empfehlungen nach Satz 1 für die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich.

(2) Kommen die Empfehlungen nach Absatz 1 innerhalb der in Absatz 1 Satz 1 genannten Frist ganz oder teilweise nicht zustande, bestellen die in § 75 Absatz 6 genannten Parteien gemeinsam eine unabhängige Schiedsperson. Kommt eine Einigung auf eine Schiedsperson bis zum Ablauf von 28 Kalendertagen ab der Feststellung der Nichteinigung auf die Empfehlungen nicht zustande, erfolgt eine Bestellung der Schiedsperson durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die Schiedsperson setzt den betreffenden Empfehlungsinhalt einschließlich der Kostentragung des Verfahrens innerhalb von zwei Monaten nach Bestellung fest.“

30. § 89 Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Bei der Vereinbarung der Vergütung sind die Grundsätze für die Vergütung von längeren Wegezügen, insbesondere in ländlichen Räumen, die in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 5 des Fünften Buches vorzusehen sind, zu berücksichtigen; die in den Rahmenempfehlungen geregelten Verfahren zum Vorweis der voraussichtlichen Personalkosten im Sinne von § 85 Absatz 3 Satz 5 können berücksichtigt werden.“

31. In § 89 Absatz 3 Satz 4 werden die Wörter „und Absatz 7“ durch ein Komma und die Wörter „Absatz 7 und 7a“ ersetzt.

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

„§ 110a

Befristeter Zuschlag zu privaten
Pflege-Pflichtversicherungsverträgen zur
Finanzierung pandemiebedingter Mehrausgaben

(1) Für den Zeitraum vom 1. Juli 2021 bis zum 31. Dezember 2022 können private Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, für bestehende Vertragsverhältnisse über die Prämie hinaus einen monatlichen Zuschlag erheben.

(2) Bei der Ermittlung der Höhe des Zuschlags nach Absatz 1 dürfen ausschließlich Mehrausgaben des privaten Versicherungsunternehmens berücksichtigt werden, die

1. aus der Erfüllung der Verpflichtung nach § 150 Absatz 4 Satz 5 entstehen oder entstanden sind und
2. nicht durch Minderausgaben im Bereich der privaten Pflege-Pflichtversicherung in dem Zeit-

raum, für den der Erstattungsbetrag nach § 150 Absatz 2 an die zugelassenen Pflegeeinrichtungen gezahlt wurde, kompensiert werden können.

Für die Ermittlung der Minderausgaben nach Satz 1 Nummer 2 ist ein Vergleich mit den Ausgaben im Bereich der privaten Pflege-Pflichtversicherung im entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019 zugrunde zu legen. Alterungsrückstellungen sind für den Zuschlag nicht zu bilden.

(3) Die Mehrausgaben im Sinne des Absatzes 2 sind auf die Tarifstufen gemäß der Zahl der Leistungsempfänger der jeweiligen Tarifstufe zu verteilen und mit dem Zuschlag nach Absatz 1 gleichmäßig durch alle Versicherten der jeweiligen Tarifstufe der privaten Pflege-Pflichtversicherung zu finanzieren.

(4) Die Erhebung des Zuschlags nach den Absätzen 1 bis 3 bedarf der Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders. § 155 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes ist entsprechend anzuwenden.

(5) Dem Versicherungsnehmer ist die Höhe des Zuschlags nach Absatz 1 unter Hinweis auf die hierfür maßgeblichen Gründe und auf dessen Befristung in Textform mitzuteilen. Der Zuschlag wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung nach Satz 1 folgt. § 205 Absatz 4 des Versicherungsvertragsgesetzes gilt entsprechend.

(6) Der Zuschlag nach Absatz 1 wird nicht für Personen erhoben, die

1. Anspruch auf Arbeitslosengeld haben,
 2. Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch haben oder
 3. allein durch die Zahlung des Zuschlags hilfebedürftig im Sinne des Zweiten Buches würden.“
33. Nach § 112a Absatz 2 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
- „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Betreuungsaufgaben können die nach den Richtlinien erforderlichen Qualifikationen auch berufsbegleitend erwerben.“

34. § 113 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „ambulanten und stationären Pflege“ durch die Wörter „ambulanten, teilstationären, vollstationären und Kurzzeitpflege“ ersetzt und werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „und flexible Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen umfasst“ eingefügt.

bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Darüber hinaus ist in den Vereinbarungen zu regeln, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten, die Betreuungsmaßnahmen erbringen, entsprechend den Richtlinien nach § 112a zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für

ambulante Betreuungsdienste qualifiziert sein müssen.“

b) Absatz 1b Satz 2 wird aufgehoben.

35. § 113b wird wie folgt geändert:

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

„(4a) Die Vertragsparteien nach § 113 stellen sicher, dass die nach Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 bis 3 entwickelten Qualitätssysteme dem medizinisch-pflegfachlichen und technischen Fortschritt entsprechend weiterentwickelt werden. Sie haben darauf hinzuwirken, dass die Evaluationsergebnisse nach Absatz 4 Satz 2 Nummer 5 umgesetzt und die Berichte des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen nach § 114c Absatz 3 bei der Weiterentwicklung der Qualitätssysteme nach Satz 1 berücksichtigt werden. Zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit bei der Weiterentwicklung der Qualitätssysteme beauftragen die Vertragsparteien fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige. Für die Erteilung und Bearbeitung der Aufträge gilt Absatz 5 Satz 2 bis 5 entsprechend. Die Vertragsparteien nach § 113 legen dem Bundesministerium für Gesundheit auf Verlangen einen konkreten Zeitplan für die Bearbeitung ihrer Aufgaben und Vorhaben vor, aus dem die einzelnen Umsetzungsschritte erkennbar sind. Es besteht ein Genehmigungsvorbehalt, eine Informationspflicht und die Möglichkeit der Ersatzvornahme entsprechend Absatz 8 Satz 3 bis 5.“

b) In Absatz 5 Satz 1 werden nach den Wörtern „nach Absatz 4“ die Wörter „und der Aufträge und Vorhaben nach Absatz 4a“ eingefügt.

c) Folgender Absatz 10 wird angefügt:

„(10) Gegen eine Entscheidung des Qualitätsausschusses nach Absatz 1 und gegen Anordnungen und Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit nach Absatz 9 Satz 2, 3, 5 und 6 ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.“

36. § 113c wird wie folgt gefasst:

„§ 113c

Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

(1) Ab dem 1. Juli 2023 kann in den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 für vollstationäre Pflegeeinrichtungen höchstens die sich aus nachfolgenden Personalanhaltswerten ergebende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung nach Nummer 2

- a) 0,0872 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,1202 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,

- c) 0,1449 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
 - d) 0,1627 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
 - e) 0,1758 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,
2. für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr
- a) 0,0564 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
 - b) 0,0675 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
 - c) 0,1074 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
 - d) 0,1413 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
 - e) 0,1102 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,
3. für Fachkraftpersonal
- a) 0,0770 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
 - b) 0,1037 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
 - c) 0,1551 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
 - d) 0,2463 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
 - e) 0,3842 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

(2) Abweichend von Absatz 1 kann ab dem 1. Juli 2023 eine höhere personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden, wenn

1. in der bestehenden Pflegesatzvereinbarung gemäß § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 bereits eine personelle Ausstattung vereinbart ist, die über die personelle Ausstattung nach Absatz 1 hinausgeht und diese personelle Ausstattung von der Pflegeeinrichtung vorgehalten wird, oder
2. in dem am 30. Juni 2023 geltenden Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 eine höhere personelle Ausstattung für Fachkraftpersonal geregelt ist, als nach Absatz 1 Nummer 3 vereinbart werden kann, oder
3. die Pflegeeinrichtung sachliche Gründe für die Überschreitung der personellen Ausstattung nach Absatz 1 darlegen kann.

(3) Sofern ab dem 1. Juli 2023 eine personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart wird, die über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung im Sinne von Absatz 5 Nummer 1 hinausgeht,

1. soll die Pflegeeinrichtung Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung durchfüh-

ren, die nach § 8 Absatz 3b entwickelt und erprobt wurden, und

2. kann die Pflegeeinrichtung für die Stellenanteile der personellen Ausstattung, die über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgeht, auch Pflegehilfskraftpersonal vorhalten, das folgende Ausbildungen berufsbeleitend absolviert:

- a) für Stellenanteile nach Absatz 1 Nummer 2 Ausbildungen nach § 12 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes und
- b) für Stellenanteile nach Absatz 1 Nummer 3 eine Ausbildung nach § 5 des Pflegeberufgesetzes.

Finanziert werden kann auch die Differenz zwischen dem Gehalt der Pflegehilfskraft und der Ausbildungsvergütung, sofern die Pflegehilfskraft mindestens ein Jahr beruflich tätig war. Finanziert werden können zudem Ausbildungsaufwendungen, soweit diese Aufwendungen nicht von anderer Stelle finanziert werden.

(4) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene geben bis zum 30. Juni 2022 unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. sowie unabhängiger Sachverständiger gemeinsam mit der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe gemeinsame Empfehlungen zu den Inhalten der Verträge nach Absatz 5 ab. Sie arbeiten dabei mit den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen eng zusammen. Kommen die Empfehlungen nach Satz 1 nicht innerhalb der dort genannten Frist zustande, wird ein Schiedsgremium aus drei unparteiischen und unabhängigen Schiedspersonen gebildet. Der unparteiische Vorsitzende des Schiedsgremiums und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie werden vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene benannt. Kommt eine Einigung über ihre Benennung nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist zustande, erfolgt die Benennung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Das Schiedsgremium setzt mit der Mehrheit seiner Mitglieder spätestens bis zum Ablauf von zwei Monaten nach seiner Bestellung die Empfehlungen fest. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene zu gleichen Teilen.

(5) Abweichend von § 75 Absatz 3 Satz 1 sind in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 ab dem 1. Juli 2023 für die vollstationäre Pflege unter

Berücksichtigung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 insbesondere zu regeln:

1. die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung, die sich aus den Personalanhaltswerten für das Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich des Anteils der ausgebildeten Fachkräfte aus den Vorgaben der zum 30. Juni 2023 geltenden Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 in Verbindung mit landesrechtlichen Vorgaben ergibt; dabei sind auch die Pflegesituation in der Nacht sowie Besonderheiten in Bezug auf Einrichtungsgrößen und Einrichtungskonzeptionen einzubeziehen,
2. besondere Personalbedarfe beispielsweise für die Pflegedienstleitung, für die Qualitätsbeauftragte oder für die Praxisanleitung,
3. die erforderlichen Qualifikationen für das Pflege- und Betreuungspersonal, das von der Pflegeeinrichtung für die personelle Ausstattung nach Absatz 1 oder Absatz 2 vorzuhalten ist; bei der personellen Ausstattung mit Fachkräften sollen neben Pflegefachkräften auch andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können.

Geregelt werden kann auch, dass die Personalanhaltswerte nach Absatz 1 Nummer 1 weiter nach Qualifikationen unterteilt werden. § 75 Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. Ab dem 1. Juli 2023 gelten die Empfehlungen nach Absatz 4 als unmittelbar verbindlich, soweit die Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 keine Vorgaben nach Satz 1 Nummer 1 bis 3 regeln.

(6) Ab dem 1. Juli 2023 können Anträge auf Vergütungszuschläge zur Finanzierung von zusätzlichen Fachkräften nach § 8 Absatz 6 und von zusätzlichen Pflegehilfskräften nach § 84 Absatz 9 in Verbindung mit § 85 Absatz 9 bis 11 jeweils nicht mehr gestellt werden. Vergütungszuschläge nach Satz 1, die bis zum Beginn des ersten nach dem 1. Juli 2023 stattfindenden Pflegesatzverfahrens vereinbart oder beschieden worden sind, werden in diesem Pflegesatzverfahren in die Pflegesätze nach § 84 Absatz 1 und die Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Absatz 5 übertragen. Die Übertragung hat spätestens bis zum 31. Dezember 2025 zu erfolgen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit prüft im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales unmittelbar nach Vorlage der erforderlichen Daten und Ergebnisse durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach Satz 3, ob eine Anpassung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 und der Personalanhaltswerte nach Absatz 5 Nummer 1 möglich und notwendig ist. Die Prüfung erfolgt insbesondere im Hinblick auf

1. die Erkenntnisse aus der wissenschaftlich gestützten Begleitung der Einführung und Weiterentwicklung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben für

vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 8 Absatz 3b,

2. die in den Ländern durchschnittlich nach den Absätzen 1 und 2 vereinbarte personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal, die über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgeht, und
3. die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen stellt dem Bundesministerium für Gesundheit spätestens bis zum 1. April 2025 die erforderlichen Daten und Ergebnisse für die Prüfung nach Satz 1 und 2 zur Verfügung. Die Bundesregierung legt dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat innerhalb von sechs Monaten nach der Vorlage der Daten und Ergebnisse durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen einen Bericht über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe sowie einen Vorschlag für die weitere Umsetzung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs nach qualitativen und quantitativen Maßstäben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen vor.“

37. In § 115 Absatz 3a Satz 2 werden die Wörter „§ 84 Absatz 2 Satz 5 beziehungsweise nach § 89 Absatz 1 Satz 4 zugrunde gelegten Gehälter“ durch die Wörter „§ 82c Absatz 1 zugrunde gelegten Gehälter und Entlohnung“ ersetzt.
38. § 128 Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 3 wird aufgehoben.
 - b) Satz 4 wird aufgehoben.
39. § 141 Absatz 3 bis 3c wird aufgehoben.
40. In § 143 Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „§ 12b Absatz 1 und 1a“ durch die Wörter „§ 155 Absatz 1 und 2“ ersetzt.

Artikel 2a

Weitere Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung –, das zuletzt durch Artikel 2 geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 84 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 Satz 5 und 6 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 7a wird aufgehoben.
2. § 89 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 4 und 5 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 3 Satz 4 wird das Komma und werden die Wörter „Absatz 7 und 7a“ durch die Wörter „und Absatz 7“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das zuletzt durch Artikel 12 des Geset-

zes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „§ 403a“ durch die Angabe „§ 403“ ersetzt.
2. Dem § 39 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Für die Bemessung der Beiträge aus dem Arbeitseinkommen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 gilt § 240 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 4a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Regelungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Regelungen der Satzung treten.“
3. Dem § 45 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Für die Bemessung der Beiträge aus dem Arbeitseinkommen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 gilt § 39 Absatz 2 Satz 5 entsprechend.“

Artikel 4

Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes

§ 192 Absatz 7 des Versicherungsvertragsgesetzes vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 9. Juni 2021 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 werden nach der Angabe „§ 152“ die Wörter „des Versicherungsaufsichtsgesetzes und im Notlagentarif nach § 153“ eingefügt.
2. Die folgenden Sätze werden angefügt:
„Soweit im Notlagentarif nach § 153 des Versicherungsaufsichtsgesetzes der Versicherer die aus dem Versicherungsverhältnis geschuldete Leistung an den Leistungserbringer oder den Versicherungsnehmer erbringt, wird er von seiner Leistungspflicht gegenüber dem Leistungserbringer frei. Der Versicherer kann im Basisstarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und im Notlagentarif nach § 153 des Versicherungsaufsichtsgesetzes nicht mit einer ihm aus der Krankheitskostenversicherung oder der privaten Pflege-Pflichtversicherung zustehenden Prämienforderung gegen eine Forderung des Versicherungsnehmers aus diesen Versicherungen aufrechnen. § 35 ist nicht anwendbar.“

Artikel 5

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 8 Absatz 1b werden die Wörter „oder für die in höchstens drei aufeinanderfolgenden Jahren Qualitätsabschläge nach § 5 Absatz 3a des Krankenhausentgeltgesetzes erhoben wurden“ gestrichen.
2. § 17b wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 10 zweiter Halbsatz werden nach dem Wort „schriftlicher“ die Wörter „oder elektronischer“ eingefügt.
 - b) Absatz 1a Nummer 3 wird aufgehoben.

c) In Absatz 3 Satz 6 wird nach dem Wort „verpflichtet“ das Semikolon und werden die Wörter „Widerspruch und Klage gegen die Bestimmung zur Teilnahme an der Kalkulation haben keine aufschiebende Wirkung“ gestrichen.

d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird nach dem Wort „insbesondere“ das Wort „erstmal“ eingefügt.

bb) In Satz 10 wird die Angabe „31. August 2021“ durch die Angabe „31. August 2022“ ersetzt.

3. § 17d Absatz 9 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird nach der Angabe „Nr. 1 Buchstabe a“ die Angabe „und e“ eingefügt.

b) Satz 2 wird aufgehoben.

4. In § 18 Absatz 4 Satz 1 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.

5. § 21 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2a wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „die Ermittlung hat nur für den Leistungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes zu erfolgen“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „in der Anlage zur COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung“ durch die Wörter „nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung vom 3. Juli 2020 (BGBl. I S. 1556) oder in der Anlage zu dieser Verordnung“ ersetzt.

cc) In Satz 6 werden nach der Angabe „2021“ die Wörter „für den jeweiligen Zeitraum des Erhalts von Ausgleichszahlungen“ eingefügt.

b) In Absatz 3 wird die Angabe „§ 23 Nummer 2“ durch die Wörter „§ 23 Absatz 1 Nummer 2“ ersetzt.

6. § 24 wird wie folgt geändert:

a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.

b) Die Absätze 2 bis 4 werden aufgehoben.

7. Die §§ 31 und 32 werden durch die folgenden §§ 31 bis 35 ersetzt:

„§ 31

Beleihung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus

(1) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus nimmt die Aufgaben als Beliehener wahr, die ihm

1. nach diesem Gesetz, dem Krankenhausentgeltgesetz, dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und den auf Grundlage dieser Gesetze jeweils erlassenen Rechtsverordnungen übertragen sind oder
2. die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes übertragen, soweit dieses Gesetz, das Krankenhausentgeltgesetz, das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch und die auf Grundlage dieser Gesetze jeweils erlassenen Rechtsverordnungen die Aufgabenübertragung vorsehen.

(2) Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 schließt die Befugnis zum Erlass von Verwaltungsakten und zu deren Vollstreckung, zur Rücknahme und zum Widerruf der erlassenen Verwaltungsakte sowie den Erlass der Widerspruchsbescheide ein.

(3) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Entscheidungen des Beliehenen haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 32

Eignung zur Aufgabenwahrnehmung

(1) Der Gegenstand der Gesellschaft des Beliehenen darf vorbehaltlich des Absatzes 2 nur auf die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben und der damit im Zusammenhang stehenden Aufgaben gerichtet sein.

(2) Der Gegenstand der Gesellschaft darf auf andere Aufgaben ausgedehnt werden. Die Erweiterung des Gegenstandes der Gesellschaft bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit. Sie ist zu erteilen, soweit die beabsichtigte Erweiterung des Gegenstandes der Gesellschaft nicht die Aufgabenerfüllung nach Absatz 1 beeinträchtigt.

(3) Die Bestellung und Abberufung des Geschäftsführers oder der Geschäftsführer des Beliehenen erfolgt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit. Es kann der Bestellung oder der Abberufung widersprechen, wenn durch die Bestellung oder die Abberufung die Eignung des Beliehenen zur Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben in Frage gestellt wird.

(4) Der Beliehene ist verpflichtet, alle personellen, technischen und organisatorischen Voraussetzungen zur ordnungsgemäßen Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben fortlaufend sicherzustellen.

(5) Der Beliehene hat dem Bundesministerium für Gesundheit

1. beabsichtigte Änderungen des Gesellschaftsvertrages, die sich auf die Wahrnehmung seiner Aufgaben auswirken können, mitzuteilen sowie
2. den festgestellten Jahresabschluss unverzüglich nach seiner Feststellung zusammen mit dem Lagebericht und dem Prüfungsbericht nach § 321 des Handelsgesetzbuchs zu übermitteln.

(6) Die Gesellschafter können das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus nur mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit auflösen.

§ 33

Aufsicht über den Beliehenen

(1) Der Beliehene unterliegt bei der Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit.

(2) Der Beliehene hat dem Bundesministerium für Gesundheit auf Verlangen alle Unterlagen vorzulegen und alle Auskünfte zu erteilen, die zur Ausübung des Aufsichtsrechts auf Grund pflichtgemäßer Prüfung von diesem gefordert werden.

(3) Wird durch das Handeln oder Unterlassen des Beliehenen das Recht verletzt, kann das Bundes-

ministerium für Gesundheit den Beliehenen verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben. Die Verpflichtung kann mit den Mitteln des Verwaltungsvollstreckungsrechts durchgesetzt werden, wenn ihre sofortige Vollziehung angeordnet worden oder sie unanfechtbar geworden ist. Das Bundesministerium für Gesundheit kann die Zwangsmittel für jeden Fall der Nichtbefolgung androhen. § 13 Absatz 6 Satz 2 des Verwaltungs-Vollstreckungsgesetzes ist nicht anwendbar.

§ 34

Rückgriff

Wird der Bund wegen eines Schadens in Anspruch genommen, den der Beliehene bei der Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben oder von damit im Zusammenhang stehenden Aufgaben einem Dritten durch eine vorsätzliche oder fahrlässige Amtspflichtverletzung zugefügt hat, so kann der Bund gegenüber dem Beliehenen Rückgriff nehmen.

§ 35

Finanzierung

Die Aufwendungen des Beliehenen werden durch den DRG-Systemzuschlag nach § 17b Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 ausgeglichen.“

Artikel 6

Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 2a werden die folgenden Sätze angefügt:

„Abweichend von Satz 1 ist der Fixkostendegressionsabschlag, der für die Jahre ab dem Jahr 2022 vereinbart wird, jeweils auf die mit Fallpauschalen bewerteten Leistungen anzuwenden, die im Vergleich zur Vereinbarung für das Jahr 2019 zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden. Satz 9 findet keine Anwendung, sobald für das jeweilige Vorjahr mehr Leistungen, die mit Fallpauschalen bewertet werden, im Erlösbudget vereinbart wurden als für das Jahr 2019.“

- b) In Absatz 8a Satz 4 werden nach dem Wort „schriftlichen“ die Wörter „oder elektronischen“ eingefügt.

- c) Absatz 9 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 4 werden nach dem Wort „schriftliche“ die Wörter „oder elektronische“ eingefügt.

bb) In Satz 8 werden nach der Angabe „11“ die Wörter „in der am 31. Dezember 2020 geltenden Fassung“ eingefügt.

2. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3a wird aufgehoben.

- b) Dem Absatz 3b wird folgender Satz angefügt:
 „Bei der Ermittlung des durch den Zuschlag zu finanzierenden Betrages sind die für den Vereinbarungszeitraum vom Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus nach § 9 Absatz 1a Nummer 3 kalkulierten Kosten einer klinischen Sektion in voller Höhe zugrunde zu legen.“
- c) In Absatz 3e Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „Zu- und Abschläge nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 sind bei der Berechnung des Abschlags nicht zu berücksichtigen“ eingefügt.
- d) In Absatz 4 Satz 3 zweiter Halbsatz werden die Wörter „für die Jahre 2020 und 2021“ durch die Wörter „für die Jahre 2020, 2021 und 2022“ ersetzt.
- 2a. § 6 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 3 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „für eine neue Methode, die die Gabe von Arzneimitteln für neuartige Therapien im Sinne von § 4 Absatz 9 des Arzneimittelgesetzes enthält, kann ein Krankenhaus zusätzlich bis spätestens zum 30. April eine Information einholen“ eingefügt.
- b) In Satz 5 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „sowie im Hinblick auf die Vereinbarung für Arzneimittel für neuartige Therapien im Sinne von § 4 Absatz 9 des Arzneimittelgesetzes, für die zum 30. April eine Information eingeholt wurde, wenn diese Vereinbarung vor dem 1. Juli geschlossen wird“ eingefügt.
- c) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
 „Sofern nach der Information nach Satz 3 eine Vereinbarung nach Satz 1 nur deshalb nicht zulässig ist, weil die neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode die Gabe eines noch nicht zugelassenen Arzneimittels enthält, soll eine Vereinbarung nach Satz 1 getroffen werden, die ab dem Zeitpunkt der Zulassung des Arzneimittels gilt; das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus hat dafür seine Information nach Satz 3 anzupassen.“
- 2b. § 6a wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird nach dem Wort „Pflegepersonalkosten“ ein Semikolon und werden die Wörter „abweichend hiervon können die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Vereinbarung nach § 17b Absatz 4 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmen, dass die Anzahl der Vollkräfte ohne pflegerische Qualifikation des Jahres 2018 zugrunde zu legen ist“ eingefügt.
- bb) In Satz 2 wird nach dem Wort „Kostenentwicklung“ ein Semikolon und werden die Wörter „soweit dies in der Vereinbarung nach § 17b Absatz 4 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt ist, sind bei der Zahl und der beruflichen Qualifikation der Vollkräfte ohne pflegerische Qualifikation stattdessen die für das Vereinbarungsjahr zu erwartenden Veränderungen gegenüber dem Jahr 2018 zu berücksichtigen“ eingefügt.
- b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
 „(3) Der Krankenhausträger hat vor der Vereinbarung des jeweiligen Pflegebudgets den anderen Vertragsparteien nach § 11 Absatz 1 die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in Pflegevollkräften, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, sowie die Pflegepersonalkosten nachzuweisen. Dazu hat der Krankenhausträger jeweils die entsprechenden Ist-Daten des abgelaufenen Jahres, die Ist-Daten des laufenden Jahres sowie die Forderungsdaten für den Vereinbarungszeitraum vorzulegen; zusätzlich sind Daten und Nachweise für das Jahr 2018 vorzulegen, sofern diese nach der Vereinbarung nach § 17b Absatz 4 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für die Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal zugrunde zu legen sind. Das vereinbarte Pflegebudget einschließlich der jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, ist von den Vertragsparteien nach § 11 Absatz 1 zu dokumentieren; aus der Dokumentation müssen die Höhe des Pflegebudgets sowie die wesentlichen Rechengrößen zur Herleitung der vereinbarten, im Pflegebudget zu berücksichtigenden Kosten und der Höhe des Pflegebudgets hervorgehen. Nach Ablauf des Vereinbarungsjahres hat der Krankenhausträger den anderen Vertragsparteien nach § 11 Absatz 1 und dem Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus für die Weiterentwicklung des Entgeltssystems nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes jährlich jeweils bis zum 30. September eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers für das Vereinbarungsjahr vorzulegen über
1. die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte insgesamt, gegliedert nach Berufsbezeichnungen,
 2. die Pflegepersonalkosten insgesamt,
 3. die Überprüfung der nach den Vorgaben der Vereinbarung nach § 17b Absatz 4 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 im Pflegebudget
 - a) zu berücksichtigenden jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung der Pflegevollkräfte, gegliedert nach Berufsbezeichnungen, und
 - b) zu berücksichtigenden Pflegepersonalkosten,
 4. eine geprüfte Aufstellung der Summe der auf das Vereinbarungsjahr entfallenden Erlöse des Krankenhauses aus den tagesbezogenen Pflegeentgelten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a und
 5. die Überprüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Mittel im Sinne des Absatzes 1 Satz 3.

Für die Vorlage der Daten nach Satz 2, die Dokumentation nach Satz 3 und die nach Satz 4 vorzulegende Bestätigung sind die Vorgaben der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 zu beachten. Die Krankenkassen, die Vertragsparteien nach § 11 sind, übermitteln dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus unverzüglich nach der Vereinbarung des Pflegebudgets die Daten nach Satz 2 und die Dokumentation nach Satz 3 elektronisch; das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht die in den Sätzen 3 und 4 Nummer 1 bis 3 und 5 genannten Angaben krankenhausbearbeitet barrierefrei auf seiner Internetseite. Die näheren Einzelheiten zur Übermittlung der Angaben nach Satz 6 und zu Maßnahmen im Falle der nicht oder nicht unverzüglich erfolgenden Übermittlung sowie einer nicht fristgerechten Vorlage der Bestätigung des Jahresabschlussprüfers nach Satz 4 legt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen fest.“

c) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Sofern die Vertragsparteien nach § 11 bis zum 20. Juli 2021 noch kein Pflegebudget nach Absatz 1 Satz 1 für das Jahr 2020 vereinbart haben, legen sie hierfür die nach § 17b Absatz 4 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbarte Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und der Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal für das Vereinbarungsjahr 2021 zugrunde.“

3. § 8 Absatz 4 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Entgelte dürfen für eine Leistung nicht berechnet werden, wenn ein Krankenhaus die Vorgaben für Mindestmengen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht erfüllt, soweit kein Ausnahmetatbestand nach § 136b Absatz 5a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geltend gemacht werden kann oder keine berechnete mengenmäßige Erwartung nach § 136b Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nachgewiesen wird.“

4. § 9 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nummer 8 werden nach dem Wort „Mitteln“ die Wörter „sowie bis zum 17. August 2021 zu der einheitlichen Form der Dokumentation der Höhe des vereinbarten Pflegebudgets sowie der wesentlichen Rechengrößen zur Herleitung der vereinbarten, im Pflegebudget zu berücksichtigenden Kosten und der Höhe des Pflegebudgets beinhaltet“ eingefügt.

b) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. bis zum 31. Oktober 2021 Anforderungen an die Durchführung klinischer Sektionen zur Qualitätssicherung; insbesondere legen sie für die Qualitätssicherung erforderliche Mindestanforderungen fest und machen Vorgaben für die Berechnung des Zuschlags; das Institut für das Ent-

geltsystem im Krankenhaus ist mit der jährlichen Kalkulation der Kosten einer klinischen Sektion zu beauftragen, wobei die für die Kalkulation entstehenden Kosten aus dem Zuschlag nach § 17b Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu finanzieren sind;“.

b) Nummer 4 wird aufgehoben.

5. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird die Angabe „§ 9 Abs. 1 Satz 2“ durch die Wörter „§ 9 Absatz 1b Satz 2“ ersetzt.

bb) In Nummer 6 wird die Angabe „3a,“ gestrichen.

b) Absatz 10 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.

bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt und werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „und auf maschinenlesbaren Datenträgern zu dokumentieren“ eingefügt.

6. § 11 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 4 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt und werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „und unter Verwendung der in Absatz 4 Satz 1 genannten Unterlagen auf maschinenlesbaren Datenträgern zu dokumentieren“ eingefügt.

b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.

7. Dem § 15 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Sätze 1 und 2 sind auch auf erstmalig vereinbarte Entgelte nach § 6 Absatz 2 anzuwenden.“

8. § 21 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Im Satzteil vor Nummer 1 werden nach dem Wort „Daten“ die Wörter „nach Absatz 1“ eingefügt.

bbb) In Nummer 1 werden die Wörter „Entwicklung und“ gestrichen.

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Datenstelle veröffentlicht zusammengefasste Daten nach Absatz 1 jeweils bis zum 1. Juli, gegliedert nach bundes- und landesweiten Ergebnissen; eine Nutzung der veröffentlichten Daten durch Dritte ist ausschließlich zu nicht-kommerziellen Zwecken zulässig.“

b) In Absatz 3a Satz 1 wird nach dem Wort „ausgewählte“ ein Komma und werden die Wörter „gemäß Absatz 1 übermittelte“ eingefügt.

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

„(3b) Für die Überprüfung nach § 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie für ergänzende Analysen zum Zweck der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme übermittelt das Krankenhaus die Daten gemäß Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 an die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus geführte Datenstelle auf Bundesebene auf maschinenlesbaren Datenträgern zusätzlich zur Übermittlung nach Absatz 1

1. bis zum 15. Juni jeden Jahres für Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Januar und dem 31. Mai des laufenden Kalenderjahres nach voll- oder teilstationärer Behandlung aus dem Krankenhaus entlassen worden sind,
2. bis zum 15. Oktober jeden Jahres für Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Januar und dem 30. September des laufenden Kalenderjahres nach voll- oder teilstationärer Behandlung aus dem Krankenhaus entlassen worden sind, und
3. bis zum 15. Januar jeden Jahres für Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember des vorangegangenen Kalenderjahres nach voll- oder teilstationärer Behandlung aus dem Krankenhaus entlassen worden sind.

Die Datenstelle legt das Nähere zur Datenübermittlung fest; die Festlegung der Datenstelle ist barrierefrei auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus zu veröffentlichen. Die Datenstelle prüft die übermittelten Daten auf Plausibilität. Nach Abschluss der Plausibilitätsprüfung darf die Herstellung eines Personenbezugs nicht mehr möglich sein. Die Datenstelle übermittelt die geprüften Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf der jeweiligen Frist nach Satz 1. Die Datenstelle veröffentlicht die Daten nach Satz 1 innerhalb von vier Wochen nach Ablauf der jeweiligen Frist nach Satz 1 in anonymisierter und zusammengefasster Form barrierefrei auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus; eine Nutzung der veröffentlichten Daten durch Dritte ist ausschließlich zu nicht-kommerziellen Zwecken zulässig. Die Datenstelle stellt dem Bundesministerium für Gesundheit auf Anforderung unverzüglich Auswertungen für seine Belange und für die Überprüfung nach § 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Verfügung. Die Kosten für die Erstellung der Auswertungen nach Satz 7 sind aus dem Zuschlag nach § 17b Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu finanzieren. Andere als die in diesem Absatz genannten Verarbeitungen der nach Satz 1 übermittelten Daten sind unzulässig.“

- d) In Absatz 5 Satz 1 werden nach den Wörtern „nach Absatz 1“ die Wörter „oder Absatz 3b“ eingefügt und wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „im Fall einer nicht, nicht vollständigen oder nicht rechtzeiti-

gen Übermittlung der Daten nach Absatz 3b hat der zu vereinbarenden Abschlag mindestens 20 000 Euro für jeden Standort des Krankenhauses zu betragen, soweit hierdurch für das Krankenhaus keine unbillige Härte entsteht; die Datenstelle regelt das Nähere zu den Voraussetzungen unbilliger Härtefälle“ eingefügt.

Artikel 7

Änderung des Ergotherapeutengesetzes

In § 10 Satz 1 und 2 des Ergotherapeutengesetzes vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist, wird die Angabe „2021“ jeweils durch die Angabe „2024“ ersetzt.

Artikel 8

Änderung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden

In § 11 Satz 1 und 2 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1980 (BGBl. I S. 529), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist, wird die Angabe „2021“ jeweils durch die Angabe „2024“ ersetzt.

Artikel 9

Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes

In § 19 Satz 1 und 2 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1084), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist, wird die Angabe „2021“ jeweils durch die Angabe „2024“ ersetzt.

Artikel 9a

Änderung des Pflegeberufegesetzes

Das Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 13a des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 14 wie folgt gefasst:

„§ 14 Ausbildung im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c oder § 64d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“.
2. § 14 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 14
Ausbildung im Rahmen von
Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c oder
§ 64d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“.
 - b) In Absatz 1 Satz 1, Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 1 werden jeweils die Wörter „§ 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „§ 63 Absatz 3c oder § 64d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

Artikel 10
Änderung des
Gesetzes zur Stärkung der
Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende

Das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende vom 16. März 2020 (BGBl. I S. 497) wird wie folgt geändert:

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe b Doppelbuchstabe bb wird Absatz 1 wie folgt geändert:

aaa) In Satz 6 wird die Angabe „1 bis 3“ durch die Angabe „1 bis 4“ ersetzt.

bbb) In Satz 7 wird die Angabe „4“ jeweils durch die Angabe „6“ ersetzt.

ccc) In Satz 8 wird die Angabe „5“ durch die Angabe „6“ ersetzt.

ddd) In Satz 10 wird die Angabe „7“ durch die Angabe „9“ ersetzt.

eee) In Satz 11 wird die Angabe „1 bis 3“ durch die Angabe „1 bis 4“ ersetzt.

bb) In Buchstabe c wird Absatz 1a wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 werden die Wörter „einer Organ- und Gewebespende“ durch die Wörter „einer Organ- und Gewebeentnahme“ ersetzt.

bbb) In Satz 3 Nummer 2 wird das Wort „so wie“ durch ein Komma ersetzt.

cc) In Buchstabe g wird die Angabe „3 und 4“ durch die Angabe „3, 4 und 4a“ ersetzt.

b) In Nummer 3 wird § 2a wie folgt geändert:

aa) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 3 werden die Wörter „Organ- und Gewebespende“ durch die Wörter „Organ- und Gewebeentnahme“ ersetzt.

bbb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte darf die im Register gespeicherten personenbezogenen Daten zudem zum Zweck der Erstellung eines Jahresberichts verwenden. In dem Jahresbericht sind die im Register dokumentierten Erklärungen zur Organ- und Gewebespende, ihre Änderungen und Widerrufe in anonymisierter Form nach Anzahl, Geschlecht, Geburtsjahr und Bundesland, in dem die erklärende Person ihren Wohnsitz hat, auszuwerten. Der Jahresbericht ist jährlich bis zum 30. Juni zu veröffentlichen.“

bb) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aaa) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aaaa) In Buchstabe a wird nach dem Wort „Familiennamen“ das Wort „Dokortitel“ eingefügt und wird nach dem Wort „Anschrift“ ein Komma und werden die Wörter „die zu pseudonymisierende Kran-

kenversichertennummer“ eingefügt.

bbbb) In Buchstabe c wird nach dem Wort „Geburtsdatum“ das Wort „Geburtsort,“ eingefügt.

bbb) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aaaa) In dem Satzteil vor der Aufzählung werden nach dem Wort „Arzt“ die Wörter „oder Transplantationsbeauftragten“ eingefügt.

bbbb) In Buchstabe a wird nach dem Wort „Geburtsdatum“ ein Komma und das Wort „E-Mail-Adresse“ eingefügt.

ccc) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte darf das Pseudonym der Krankenversichertennummer ausschließlich zum Zweck der Vermeidung möglicher Fehlzuordnungen bei Doppelungen persönlicher Daten bei unterschiedlichen Personen im Abfragefall verarbeiten. Das Verfahren zur Pseudonymisierung legt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Benehmen mit dem Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnik und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit fest.“

cc) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 werden die Wörter „Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte darf eine Auskunft aus dem Register“ durch die Wörter „Eine Auskunft aus dem Register darf“ ersetzt und wird das Wort „erteilen“ durch die Wörter „erteilt werden“ ersetzt.

bbb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ein als auskunftsberechtigt benannter Arzt oder Transplantationsbeauftragter darf eine Auskunft zu einem möglichen Organ- oder Gewebespende erfragen,

1. wenn der Tod des möglichen Organ- oder Gewebespenders gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 festgestellt worden ist oder

2. in Behandlungssituationen, in denen der nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms des möglichen Organ- oder Gewebespenders unmittelbar bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet wird.“

ccc) Satz 4 wird wie folgt geändert:

aaaa) Im Satzteil vor der Aufzählung wird das Wort „weitergegeben“ durch das Wort „übermittelt“ ersetzt.

- bbbb) Der Nummer 1 werden die Wörter „in den Fällen des Satzes 2 Nummer 1 an“ vorangestellt.
 - cccc) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:
 - „2. in den Fällen des Satzes 2 Nummer 2 an den Arzt, der den möglichen Organ- oder Gewebespender behandelt, und“.
 - dddd) Die bisherige Nummer 2 wird Nummer 3.
 - dd) In Absatz 5 Satz 3 werden nach dem Wort „Arzt“ die Wörter „oder Transplantationsbeauftragte“ eingefügt.
 - c) Nummer 4 wird aufgehoben.
2. Artikel 2 Nummer 1 wird aufgehoben.

Artikel 11

Änderung der

Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

Die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 19. März 2021 (BGBl. I S. 360) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuch“ die Wörter „und § 269 Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
 - b) Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 3 werden die Wörter „den §§ 44 und 45“ durch die Angabe „§ 44“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - cc) Folgende Nummer 5 wird angefügt:
 - „5. der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt der Versicherten außerhalb des Gebiets der Bundesrepublik Deutschland während des überwiegenden Teils des dem Ausgleichsjahr vorangegangenen Jahres.“
 - c) Satz 3 wird aufgehoben.
2. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In dem Satzteil vor Nummer 1 werden nach den Wörtern „§ 267 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ die Wörter „und § 269 Absatz 5 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
 - bbb) In Nummer 8 werden vor dem Komma am Ende die Wörter „einschließlich des Länderkennzeichens“ eingefügt.
 - ccc) In Nummer 11 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - ddd) Die folgenden Nummern 12 bis 16 werden angefügt:

- „12. die beitragspflichtigen Einnahmen aus nichtselbständiger Tätigkeit gemäß der Jahresarbeitsentgeltmeldung nach § 28a Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe b des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sowie der Zeitraum, in dem diese Einnahmen erzielt wurden,
13. die beitragspflichtigen Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit sowie der Zeitraum, in dem diese Einnahmen erzielt wurden,
14. die beitragspflichtigen Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit von Künstlern und Publizisten nach § 95c Absatz 2 Nummer 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sowie der Zeitraum, in dem diese Einnahmen erzielt wurden,
15. die beitragspflichtigen Einnahmen aus dem Bezug von Arbeitslosengeld nach § 136 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch sowie die jeweiligen Bezugstage und
16. die Leistungsausgaben für Krankengeld nach § 44 sowie das Datum des Beginns und des Endes des Krankengeldbezugs.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Bei den Angaben nach Satz 1 Nummer 8 ist das dem Versicherten in dem Berichtsjahr zuletzt zugeordnete Länderkennzeichen zu melden.“

b) In Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuch“ die Wörter „und § 269 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 4, 5 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

3. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 4 werden die Wörter „nach § 2 Absatz 1 Satz 1“ gestrichen.

bb) In Satz 7 wird die Angabe „§ 7 Absatz 1“ durch die Wörter „§ 267 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

cc) In Satz 11 werden die Wörter „Absatzes 5 Satz 1“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5“ ersetzt.

b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird aufgehoben.

bb) Der neue Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Sofern Versicherte sowohl der Risikogruppe nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 als auch der Risikogruppe nach Satz 1 zuzuordnen sind, ist die Risikogruppe nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 maßgeblich.“

cc) Die neuen Sätze 4 und 5 werden aufgehoben.

c) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann ab dem Ausgleichsjahr 2023 im Versicher-

tenklassifikationsmodell bei den Risikogruppen nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 länderübergreifende Risikogruppen bilden. Als abgerechnete Rechnungsbeträge eines Jahres nach § 269 Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind die im jeweiligen Berichtsjahr beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, eingegangenen Rechnungsbeträge zu berücksichtigen.“

4. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Versicherten“ die Wörter „einschließlich des amtlichen Gemeindeschlüssels ihres Wohnorts“ eingefügt.
- b) In Satz 2 wird das Wort „Versicherungszeiten“ durch das Wort „Daten“ ersetzt.
- c) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung das Nähere zum Verfahren der Übermittlung und der zeitlichen Zuordnung der Daten nach Satz 1.“

5. § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10

Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates zu Zuweisungen für das Krankengeld

Auf Grundlage der Daten nach § 7 Absatz 1 überprüft der Wissenschaftliche Beirat in seiner ersten Untersuchung nach § 266 Absatz 10 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Modelle zur Ermittlung der Zuweisungen für die Risikogruppen nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3. Dabei sind insbesondere Modelle zu überprüfen, bei denen die Zuweisungen nach Satz 1 ermittelt werden auf der Grundlage von

1. standardisierten Krankengeldbezugszeiten und versichertenindividuell geschätzten Krankengeldzahlbeträgen sowie
2. standardisierten Krankengeldleistungsausgaben.“

6. In § 11 werden die Wörter „das Krankengeld“ durch die Wörter „die Risikogruppen nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3“ ersetzt.

7. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 wird aufgehoben.
 - bb) In dem neuen Satz 2 wird das Wort „Versichertengruppen“ durch das Wort „Risikogruppen“ und das Wort „Aufwendungen“ durch das Wort „Leistungsausgaben“ ersetzt und werden nach dem Wort „Krankengeld“ die Wörter „nach § 44 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
- cc) Nach dem neuen Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Leistungsausgaben der Krankenkassen für Krankengeld nach § 45 des Fünften

Buches Sozialgesetzbuch sind im Jahresausgleich vollständig auszugleichen.“

dd) In Satz 5 werden nach dem Wort „Risikopool“ die Wörter „und nach Satz 3“ eingefügt.

b) Absatz 2 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. die Höhe der Zuweisungen nach § 270 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und der Ausgleichsbeträge nach den §§ 268 und 269 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“.

8. In § 19 Absatz 2 wird nach den Wörtern „die Zu- und Abschläge nach“ die Angabe „§ 18“ eingefügt.

9. In § 20 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 werden die Wörter „mit Ausnahme des Arztgruppenschlüssels“ gestrichen.

10. Dem § 27 werden die folgenden Absätze 3 bis 5 angefügt:

„(3) Für die Ausgleichsjahre 2020 bis 2022 gelten nach Maßgabe des § 269 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch § 8 Absatz 5 Satz 1, 5 und 6 und § 18 Absatz 1 Satz 2 in der bis zum 19. Juli 2021 geltenden Fassung.

(4) Der Zuordnung der Versicherten zu Risikogruppen nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 ist nach Maßgabe des § 269 Absatz 6 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Ausgleichsjahr 2020 das Vorliegen eines Anspruchs auf Krankengeld nach den §§ 44 und 45 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, differenziert nach Alter und Geschlecht sowie Minderung der Erwerbsfähigkeit zu Grunde zu legen. Bei der Zuordnung nach Satz 1 gilt § 18 Absatz 1 Satz 3 in der bis zum 19. Juli 2021 geltenden Fassung.

(5) Zur Umsetzung der Vorgaben nach § 269 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 18 Absatz 1 Satz 3 passt das Bundesamt für Soziale Sicherung unterjährig die Festlegungen nach § 8 Absatz 4 Satz 1 für das Ausgleichsjahr 2021 an.“

Artikel 12

Änderung der

Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 18 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 5 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - b) Folgende Nummer 6 wird angefügt:

„6. eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes ergibt.“

2. § 26 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Zulassungsausschuss hat das vollständige Ruhen der Zulassung eines Vertragsarztes zu beschließen, wenn

1. die Voraussetzungen des § 95 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind und Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen oder
2. die Voraussetzungen des § 95e Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind.

In den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 kann auch das Ruhen der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung angeordnet werden. In dem Beschluss nach Satz 1 Nummer 2 ist der Zeitpunkt des Ablaufs der Frist nach § 95e Absatz 4 Satz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festzusetzen.“

b) In Absatz 3 wird das Wort „Beschluss“ durch die Wörter „Beschluss nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Satz 2“ ersetzt.

3. Nach § 27 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Er beschließt auch von Amts wegen über die vollständige Entziehung der Zulassung, wenn die Voraussetzungen nach § 95e Absatz 4 Satz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gegeben sind.“

4. § 31 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 6 Satz 2 wird nach der Angabe „Nummer 5“ die Angabe „und 6“ eingefügt und werden nach dem Wort „Erklärungen“ die Wörter „und Bescheinigungen“ eingefügt.

b) In Absatz 8 Satz 3 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die Voraussetzungen des § 95e Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind“ eingefügt.

4a. § 36 wird wie folgt geändert:

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

„Sitzungen sind im Regelfall als Präsenzsitzungen bei persönlicher Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer durchzuführen; unter den Voraussetzungen der Absätze 3 und 4 können sie mittels Videotechnik durchgeführt werden.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern „Patientenvertreterinnen und -vertreter“ die Wörter „und in den Fällen des § 96 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde zur Wahrnehmung ihres Mitberatungsrechts“ eingefügt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Soll die Wahrnehmung des Mitberatungsrechts im Rahmen einer Sitzung mittels Videotechnik nach Absatz 4 erfolgen, sind

sie in der Ladung oder im Fall einer späteren Entscheidung für diese Sitzungsform unverzüglich über den Ablauf und die technischen Voraussetzungen zu informieren.“

c) Die folgenden Absätze 3 und 4 werden angefügt:

„(3) Abweichend von Absatz 1 kann eine Sitzung aus Gründen des Gesundheitsschutzes oder aus anderen gewichtigen Gründen auch ohne die persönliche Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer mittels Videotechnik durchgeführt werden. Hierüber entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen. Dabei entscheidet er auch, ob die Sitzung durchgeführt werden soll

1. als kombinierte Präsenz- und Videositzung, an der sowohl Personen im Sitzungszimmer als auch mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen, oder
2. als Videokonferenz, an der nur mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen.

Die Entscheidung kann nur einstimmig getroffen werden. Der Zulassungsausschuss kann die Entscheidung ohne Präsenzsitzung in einer Video- oder Telefonkonferenz treffen. Die Gründe nach Satz 1 und die Bestätigung der Einstimmigkeit der Beschlussfassung durch den Vorsitzenden sind schriftlich zu dokumentieren und der Niederschrift nach § 42 beizufügen. Die Entscheidung nach den Sätzen 2 und 3 ist nicht isoliert anfechtbar. Wird eine Sitzung mittels Videotechnik durchgeführt, so ist sie über die gesamte Sitzungsdauer zeitgleich in Bild und Ton an alle Orte, an denen sich die Mitglieder oder Beteiligten aufhalten, zu übertragen. Es ist sicherzustellen, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung der Übertragung ist unzulässig.

(4) Hat der Zulassungsausschuss gemäß Absatz 3 Satz 2 entschieden, eine Sitzung, bei der die Patientenvertreterinnen und -vertreter oder die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde ein Mitberatungsrecht haben, mittels Videotechnik durchzuführen, so können diese ihr Mitberatungsrecht wahrnehmen, indem sie mittels Videotechnik an der Sitzung teilnehmen.“

4b. § 37 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Hat der Zulassungsausschuss gemäß § 36 Absatz 3 Satz 2 entschieden, eine Sitzung mittels Videotechnik durchzuführen, gilt für die im Rahmen dieser Sitzung durchgeführten mündlichen Verhandlungen § 36 Absatz 3 Satz 8 bis 10 entsprechend. Widerspricht ein am Verfahren beteiligter Arzt der Durchführung der mündlichen Verhandlung mittels Videotechnik, ist die mündliche Verhandlung unter persönlicher Anwesenheit der Mitglieder des Zulassungsausschusses und des widersprechenden Arztes im Sitzungszimmer durchzuführen; auf die Form der Teilnahme anderer Beteiligter hat der Widerspruch

- keinen Einfluss. Wird eine mündliche Verhandlung mittels Videotechnik durchgeführt, so stellt der Zulassungsausschuss auf Verlangen eines an dem Verfahren beteiligten Arztes geeignete Räumlichkeiten mit der erforderlichen technischen Ausstattung für seine Teilnahme an der Sitzung zur Verfügung.“
- b) Dem Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Hat der Zulassungsausschuss gemäß § 36 Absatz 3 Satz 2 entschieden, eine Sitzung mittels Videotechnik durchzuführen, sind die Beteiligten nach Satz 1 im Fall einer im Rahmen dieser Sitzung durchgeführten mündlichen Verhandlung in der Ladung oder im Fall einer späteren Entscheidung für diese Sitzungsform unverzüglich über den Ablauf und die technischen Voraussetzungen zu informieren. Die beteiligten Ärzte sind auch über ihr Widerspruchsrecht nach Absatz 1 Satz 4 und die Möglichkeit der Teilnahme nach Absatz 1 Satz 5 zu informieren.“
- c) Der folgende Absatz 4 wird angefügt:
- „(4) Der Zulassungsausschuss kann Beteiligten, Patientenvertreterinnen und -vertretern sowie der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde auf Antrag oder von Amts wegen gestatten, sich während einer mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen vorzunehmen, auch wenn Gründe nach § 36 Absatz 3 Satz 1 nicht vorliegen. Er kann Zeugen oder Sachverständigen auf Antrag gestatten, sich während einer mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten, auch wenn Gründe nach § 36 Absatz 3 Satz 1 nicht vorliegen. § 36 Absatz 3 Satz 7 bis 10 gilt entsprechend.“
- 4c. Nach § 41 Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
- „(2a) Abstimmungen in Sitzungen, die mittels Videotechnik durchgeführt werden, erfolgen durch mündliche Erklärung der einzelnen Mitglieder. Der Vorsitzende fasst das Abstimmungsergebnis zusammen.“
5. § 46 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Buchstabe d wird der Punkt am Ende gestrichen.
- b) Folgender Buchstabe e wird angefügt:
- „e) nach Beschluss des Ruhens einer Zulassung nach § 26 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2400 Euro.“
- a) In Nummer 5 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
- b) Folgende Nummer 6 wird angefügt:
- „6. eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes ergibt.“
2. § 26 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
- „(1) Der Zulassungsausschuss hat das vollständige Ruhen der Zulassung eines Vertragszahnarztes zu beschließen, wenn
1. die Voraussetzungen des § 95 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind und Gründe der Sicherstellung der vertrag-zahnärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen oder
 2. die Voraussetzungen des § 95e Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind.
- In den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 kann auch das Ruhen der Hälfte der Zulassung angeordnet werden. In dem Beschluss nach Satz 1 Nummer 2 ist der Zeitpunkt des Ablaufs der Frist nach § 95e Absatz 4 Satz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festzusetzen.“
- b) In Absatz 3 wird das Wort „Beschluß“ durch die Wörter „Beschluss nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Satz 2“ ersetzt.
3. Nach § 27 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Er beschließt auch von Amts wegen über die vollständige Entziehung der Zulassung, wenn die Voraussetzungen nach § 95e Absatz 4 Satz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gegeben sind.“
4. § 31 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 6 Satz 2 wird nach der Angabe „Nummer 5“ die Angabe „und 6“ eingefügt und werden nach dem Wort „Erklärungen“ die Wörter „und Bescheinigungen“ eingefügt.
- b) In Absatz 8 Satz 3 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die Voraussetzungen des § 95e Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind“ eingefügt.
- 4a. § 36 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Sitzungen sind im Regelfall als Präsenzsitzungen bei persönlicher Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer durchzuführen; unter den Voraussetzungen der Absätze 3 und 4 können sie mittels Videotechnik durchgeführt werden.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern „Patientenvertreterinnen und -vertreter“ die Wörter „und in den Fällen des § 96 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist die für die Sozialversicherung zuständige oberste

Artikel 13

Änderung der

Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-26, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 15a des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 18 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

Landesbehörde zur Wahrnehmung ihres Mitberatungsrechts“ eingefügt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Soll die Wahrnehmung des Mitberatungsrechts im Rahmen einer Sitzung mittels Videotechnik nach Absatz 4 erfolgen, sind sie in der Ladung oder im Fall einer späteren Entscheidung für diese Sitzungsform unverzüglich über den Ablauf und die technischen Voraussetzungen zu informieren.“

c) Die folgenden Absätze 3 und 4 werden angefügt:

„(3) Abweichend von Absatz 1 kann eine Sitzung aus Gründen des Gesundheitsschutzes oder aus anderen gewichtigen Gründen auch ohne die persönliche Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer mittels Videotechnik durchgeführt werden. Hierüber entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen. Dabei entscheidet er auch, ob die Sitzung durchgeführt werden soll

1. als kombinierte Präsenz- und Videositzung, an der sowohl Personen im Sitzungszimmer als auch mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen, oder
2. als Videokonferenz, an der nur mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen.

Die Entscheidung kann nur einstimmig getroffen werden. Der Zulassungsausschuss kann die Entscheidung ohne Präsenzsitzung in einer Video- oder Telefonkonferenz treffen. Die Gründe nach Satz 1 und die Bestätigung der Einstimmigkeit der Beschlussfassung durch den Vorsitzenden sind schriftlich zu dokumentieren und der Niederschrift nach § 42 beizufügen. Die Entscheidung nach den Sätzen 2 und 3 ist nicht isoliert anfechtbar. Wird eine Sitzung mittels Videotechnik durchgeführt, so ist sie über die gesamte Sitzungsdauer zeitgleich in Bild und Ton an alle Orte, an denen sich die Mitglieder oder Beteiligten aufhalten, zu übertragen. Es ist sicherzustellen, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung der Übertragung ist unzulässig.

(4) Hat der Zulassungsausschuss gemäß Absatz 3 Satz 2 entschieden, eine Sitzung, bei der die Patientenvertreterinnen und -vertreter oder die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde ein Mitberatungsrecht haben, mittels Videotechnik durchzuführen, so können diese ihr Mitberatungsrecht wahrnehmen, indem sie mittels Videotechnik an der Sitzung teilnehmen.“

4b. § 37 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Hat der Zulassungsausschuss gemäß § 36 Absatz 3 Satz 2 entschieden, eine Sitzung mittels Videotechnik durchzuführen, gilt für die im Rahmen dieser Sitzung durchgeführten mündlichen Verhandlungen § 36 Absatz 3 Satz 8 bis 10 ent-

sprechend. Widerspricht ein am Verfahren beteiligter Zahnarzt der Durchführung der mündlichen Verhandlung mittels Videotechnik, ist die mündliche Verhandlung unter persönlicher Anwesenheit der Mitglieder des Zulassungsausschusses und des widersprechenden Zahnarztes im Sitzungszimmer durchzuführen; auf die Form der Teilnahme anderer Beteiligter hat der Widerspruch keinen Einfluss. Wird eine mündliche Verhandlung mittels Videotechnik durchgeführt, so stellt der Zulassungsausschuss auf Verlangen eines an dem Verfahren beteiligten Zahnarztes geeignete Räumlichkeiten mit der erforderlichen technischen Ausstattung für seine Teilnahme an der Sitzung zur Verfügung.“

b) Dem Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Hat der Zulassungsausschuss gemäß § 36 Absatz 3 Satz 2 entschieden, eine Sitzung mittels Videotechnik durchzuführen, sind die Beteiligten nach Satz 1 im Fall einer im Rahmen dieser Sitzung durchgeführten mündlichen Verhandlung in der Ladung oder im Fall einer späteren Entscheidung für diese Sitzungsform unverzüglich über den Ablauf und die technischen Voraussetzungen zu informieren. Die beteiligten Zahnärzte sind auch über ihr Widerspruchsrecht nach Absatz 1 Satz 4 und die Möglichkeit der Teilnahme nach Absatz 1 Satz 5 zu informieren.“

c) Der folgende Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Der Zulassungsausschuss kann Beteiligten, Patientenvertreterinnen und -vertretern sowie der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde auf Antrag oder von Amts wegen gestatten, sich während einer mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen vorzunehmen, auch wenn Gründe nach § 36 Absatz 3 Satz 1 nicht vorliegen. Er kann Zeugen oder Sachverständigen auf Antrag gestatten, sich während einer mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten, auch wenn Gründe nach § 36 Absatz 3 Satz 1 nicht vorliegen. § 36 Absatz 3 Satz 7 bis 10 gilt entsprechend.“

4c. Nach § 41 Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Abstimmungen in Sitzungen, die mittels Videotechnik durchgeführt werden, erfolgen durch mündliche Erklärung der einzelnen Mitglieder. Der Vorsitzende fasst das Abstimmungsergebnis zusammen.“

5. § 46 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe d wird der Punkt am Ende gestrichen.

b) Folgender Buchstabe e wird angefügt:

„e) nach Beschluss des Ruhens einer Zulassung nach § 26 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 400 Euro.“

Artikel 14
Änderung der
Bundespflugesatzverordnung

Die Bundespflugesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 1 Satz 3 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.
2. § 5 Absatz 3 wird aufgehoben.
- 2a. In § 6 Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „bis 9“ durch die Angabe „bis 10“ ersetzt.
3. In § 8 Absatz 5 Satz 1 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.
4. In § 9 Absatz 1 Nummer 3 werden die Wörter „Nummer 1, 2, 4 und 5“ durch die Wörter „Nummer 1, 2 und 5“ ersetzt.
5. In § 11 Absatz 1 Satz 4 und Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „schriftlich“ jeweils die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.
6. Dem § 15 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt: „Die Sätze 1 bis 3 sind auch auf erstmalig vereinbarte Entgelte nach § 6 Absatz 4 anzuwenden.“

Artikel 15
Gesetz
über die Statistiken
zu Gesundheitsausgaben und
ihrer Finanzierung, zu Krankheitskosten
sowie zum Personal im Gesundheitswesen
(Gesundheitsausgaben- und
-personalstatistikgesetz – GAPStatG)

§ 1

Gegenstand, Zwecke und
Durchführung der Statistiken

(1) Zur Gewinnung von Strukturinformationen über die Höhe der Gesundheitsausgaben und ihre Finanzierung, über die Krankheitskosten sowie über das bundesweit und regional zur Verfügung stehende Gesundheitspersonal werden statistische Erhebungen als Bundesstatistiken mit Auskunftspflicht durchgeführt.

(2) Die Statistiken erstrecken sich auf

1. Gesundheitsausgaben und ihre Finanzierung (§ 2),
2. Krankheitskosten (§ 3),
3. das Gesundheitspersonal (§ 4) sowie
4. ein regionales Gesundheitspersonalmonitoring (§ 5).

(3) Die Erhebungen nach Absatz 2 Nummer 1 und 3 dienen auch zur Erfüllung der Verpflichtungen zur Datenlieferung, die sich aus der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz (ABl. L 354 vom 31.12.2008, S. 70) in der jeweils geltenden Fassung sowie aus den auf dieser Verordnung basierenden Rechtsakten ergeben.

(4) Die Statistiken werden zentral vom Statistischen Bundesamt durchgeführt.

§ 2

Gesundheitsausgabenstatistik

(1) Die Statistik nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 erfasst folgende Sachverhalte:

1. Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie
2. Finanzierung der laufenden Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern, Finanzierungsarten und Finanziers.

(2) Die Gesundheitsausgabenstatistik wird auf Grundlage von Bundesstatistiken sowie Daten aus allgemein zugänglichen Quellen erstellt. Zusätzlich erfolgt die Erhebung der zur Erstellung der Statistik erforderlichen Angaben zu den in Absatz 1 genannten Sachverhalten bei folgenden Institutionen, soweit sie aufgrund ihrer zweckmäßigen Bestimmung über flächendeckende Daten zu den in Absatz 1 genannten Sachverhalten verfügen:

1. Bundesagentur für Arbeit,
2. Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost,
3. Bundeseisenbahnvermögen,
4. Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
5. Bundesministerium der Finanzen,
6. Bundesministerium für Gesundheit,
7. Verbände und Körperschaften der Selbstverwaltung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und deren wissenschaftlichen Institute,
8. berufsständische Vereinigungen und Kammern im Gesundheitswesen,
9. Krankenkassen und private Krankenversicherer sowie deren Verbände und wissenschaftliche Institute sowie
10. weitere Sozialversicherungsträger.

(3) Die Erhebung der Angaben erfolgt in der für die Erstellung der Statistik erforderlichen Periodizität, höchstens jedoch jährlich.

§ 3

Krankheitskostenstatistik

(1) Die Statistik nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 erfasst die Krankheitskosten nach Alter und Geschlecht der erkrankten Person, Diagnosen und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

(2) Die Krankheitskostenstatistik wird auf Grundlage von Bundesstatistiken sowie Daten aus allgemein zugänglichen Quellen erstellt. Zusätzlich erfolgt die Erhebung der zur Erstellung der Statistik erforderlichen Angaben zu den in Absatz 1 genannten Sachverhalten bei folgenden Institutionen, soweit sie aufgrund ihrer zweckmäßigen Bestimmung über flächendeckende Daten zu den in Absatz 1 genannten Sachverhalten verfügen:

1. Robert Koch-Institut,

2. Verbände und Körperschaften der Selbstverwaltung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und deren wissenschaftlichen Institute,
3. berufsständische Vereinigungen und Kammern im Gesundheitswesen,
4. Krankenkassen und private Krankenversicherer sowie deren Verbände und wissenschaftliche Institute sowie
5. weitere Sozialversicherungsträger.

(3) Die Erhebung der Angaben erfolgt in der für die Erstellung der Statistik erforderlichen Periodizität, höchstens jedoch jährlich.

§ 4

Gesundheitspersonalstatistik

(1) Die Statistik nach § 1 Absatz 2 Nummer 3 erfasst folgende Sachverhalte:

1. das Personal als Beschäftigungsverhältnisse nach Einrichtungen, ausgeübtem Beruf, Geschlecht, Alter und Beschäftigungsart sowie
2. das Personal als Vollzeitäquivalente nach Einrichtungen, ausgeübtem Beruf, Geschlecht und Alter.

(2) Die Gesundheitspersonalstatistik wird auf Grundlage von Bundesstatistiken sowie Daten aus allgemein zugänglichen Quellen erstellt. Zusätzlich erfolgt die Erhebung der zur Erstellung der Statistik erforderlichen Angaben zu den in Absatz 1 genannten Sachverhalten bei folgenden Institutionen, soweit sie aufgrund ihrer zweckmäßigen Bestimmung über flächendeckende Daten zu den in Absatz 1 genannten Sachverhalten verfügen:

1. Bundesagentur für Arbeit,
2. Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
3. Bundesministerium für Gesundheit,
4. Verbände und Körperschaften der Selbstverwaltung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und deren wissenschaftlichen Institute,
5. berufsständische Vereinigungen und Kammern im Gesundheitswesen sowie
6. Krankenkassen und private Krankenversicherer sowie deren Verbände und wissenschaftliche Institute sowie
7. weitere Sozialversicherungsträger.

(3) Die Erhebung der Angaben erfolgt in der für die Erstellung der Statistik erforderlichen Periodizität, höchstens jedoch jährlich.

§ 5

Regionales Gesundheitspersonalmonitoring

(1) Die Statistik nach § 1 Absatz 2 Nummer 4 erfasst folgende Sachverhalte:

1. das Personal als Beschäftigungsverhältnisse pro Kreis oder kreisfreier Stadt in ambulanten und stationären sowie teilstationären Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie im öffentlichen Gesundheitsdienst nach Berufs- oder Hochschulabschluss, ausgeübtem Beruf, Tätigkeits- oder Funktionsbereich, Geschlecht, Geburtsjahr und Beschäftigungsart,

2. das Personal als Vollzeitäquivalente pro Kreis oder kreisfreier Stadt in ambulanten und stationären sowie teilstationären Pflegeeinrichtungen, nach Einrichtungsart, Berufs- oder Hochschulabschluss, Tätigkeitsbereich, Arbeitsanteil für die Pflegeeinrichtung sowie Geschlecht und Geburtsjahr.

Darüber hinaus dürfen folgende Sachverhalte erfasst werden:

1. das Personal zum Erhebungsstichtag in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie im öffentlichen Gesundheitsdienst pro Kreis oder kreisfreier Stadt nach Arbeitsstunden, Beschäftigungsart, ausgeübtem Beruf, Funktionsbereich, Geschlecht und Geburtsjahr,
2. Anzahl der Pflegebedürftigen pro Kreis oder kreisfreier Stadt nach Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnort, Sitz und Art der Einrichtung, Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung und Grad der Pflegebedürftigkeit sowie
3. Anzahl der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Kreis oder kreisfreier Stadt des Behandlungsortes, Wohnort der Patientinnen und Patienten sowie nach Geschlecht, Geburtsjahr, Hauptdiagnose und Verweildauer.

(2) Das regionale Gesundheitspersonalmonitoring wird auf Grundlage von Bundesstatistiken sowie Daten aus allgemein zugänglichen Quellen erstellt. Zusätzlich erfolgt die Erhebung der zur Erstellung der Statistik erforderlichen Angaben zu den in Absatz 1 genannten Sachverhalten bei der Bundesagentur für Arbeit, bei den Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und bei den Landesministerien.

(3) Die Erhebung der Angaben erfolgt in der für die Erstellung der Statistik erforderlichen Periodizität, höchstens jedoch jährlich.

§ 6

Hilfsmerkmale

Hilfsmerkmale sind:

1. Name und Anschrift der Auskunftspflichtigen sowie
2. Name und Kontaktdaten der Personen, die für Rückfragen zur Verfügung stehen.

§ 7

Auskunftspflicht

(1) Für die Erhebungen besteht Auskunftspflicht.

(2) Auskunftspflichtig sind die Leiter der in § 2 Absatz 2, § 3 Absatz 2, § 4 Absatz 2 sowie § 5 Absatz 2 Satz 2 genannten Institutionen.

(3) Die Auskunftserteilung zu den Angaben nach § 6 Nummer 2 ist freiwillig.

§ 8

Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnungen ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zur Durchführung der Statistiken nach den §§ 2 bis 5 zu regeln, insbesondere zu

1. den Erhebungsmerkmalen,

2. dem Berichtszeitraum,
3. der Periodizität sowie
4. dem Kreis der zu Befragenden.

§ 9

Übermittlungsregelung

(1) Das Statistische Bundesamt darf den fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden für die Verwendung gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften und für Zwecke der Planung, jedoch nicht für die Regelung von Einzelfällen, Tabellen mit statistischen Ergebnissen übermitteln, auch wenn Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen.

(2) Das Statistische Bundesamt übermittelt den Statistischen Ämtern der Länder auf Anfrage die Einzeldatensätze für ihr Land, soweit dies für die Durchführung von Sonderaufbereitungen erforderlich ist.

Artikel 15a

Änderung der Datentransparenzverordnung

In § 3 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe pp der Datentransparenzverordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1371) werden nach dem Wort „Rahmen“ die Wörter „von Modellvorhaben nach § 64e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und“ eingefügt.

Artikel 15b

Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland

§ 1

Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland

Die hohen ethischen Standards gerecht werdende Anwerbung von Pflegekräften aus Staaten, die nicht Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (Drittstaaten) sind, kann von den anwerbenden Leistungserbringern und Unternehmen der privaten Personalvermittlung freiwillig durch ein Gütesiegel des Bundesministeriums für Gesundheit kenntlich gemacht werden. Das Gütesiegel bezieht sich insbesondere auf die Einhaltung von Anforderungen an

1. Vereinbarungen, die zum Zweck der Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten zwischen dem anwerbenden Leistungserbringer oder, sofern von ihm beauftragt, dem Unternehmen der privaten Personalvermittlung und Pflegekräften geschlossen werden sowie
2. Verfahrensweisen zur Gewinnung und Integration von Pflegekräften aus Drittstaaten mit im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen.

§ 2

Herausgabe

(1) Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit gibt das Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V., Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg, VR 34346 B, (Herausgeber)

das Gütesiegel nach § 1 heraus. Die Herausgabe nach Satz 1 umfasst insbesondere

1. die Festlegung der Einzelheiten zu den Anforderungen nach § 1 Satz 2,
2. Vorgaben für die Erteilungsstelle nach § 3
 - a) für die zur Nutzung des Gütesiegels zu schließenden Nutzungsvereinbarungen,
 - b) zu der erstmaligen Kontrolle und den nachfolgenden periodischen Kontrollen der Einhaltung der Anforderungen nach § 1 Satz 2 und der nach Nummer 1 festgelegten Einzelheiten sowie
 - c) zur Höhe der Kosten für die Prüfung des Erfüllens der Anforderungen nach § 1 Satz 2 und für die Nutzung des Gütesiegels,
3. Vorgaben für die Erteilungsstelle nach § 3 für die technisch-operative Umsetzung der in den Nummern 1 und 2 genannten Festlegungen und Vorgaben und
4. die Weiterentwicklung der in den Nummern 1 bis 3 genannten Festlegungen und Vorgaben.

Für die Festlegung der Einzelheiten zu den Anforderungen nach Satz 2 Nummer 1 sind insbesondere die Maßnahmen zur betrieblichen und sozialen Integration, zur Sprachförderung und zur Begleitung bei der Einarbeitung maßgeblich.

(2) Der Herausgeber hat dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausesellschaft, den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene, der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände sowie dem Deutschen Gewerkschaftsbund vor der Einholung der Zustimmung nach Absatz 3 Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Die in Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 3 genannten Festlegungen und Vorgaben sowie die Weiterentwicklung nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Zustimmung wird im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz erteilt.

(4) Die für eine Nutzung des Gütesiegels von den Leistungserbringern und den Unternehmen der privaten Personalvermittlung zu erfüllenden Anforderungen, die Festlegungen und Vorgaben nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 3 sowie die Ergebnisse der Weiterentwicklung nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 werden auf der Internetseite des Kuratoriums Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. veröffentlicht.

§ 3

Erteilung von Nutzungsberechtigungen für das Gütesiegel

(1) Der Herausgeber kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit eine oder mehrere sachkundige, unabhängige und zuverlässige Personen des Privatrechts als Erteilungsstelle bestimmen.

(2) Die Erteilungsstelle erlaubt die Nutzung des Gütesiegels für die Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten nach § 1 anwerbenden Leistungserbringern nach dem Vierten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach dem Siebten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Unternehmen der privaten Personalvermittlung, wenn sie nachweislich die Anforderungen nach § 1 Satz 2 und die nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 festgelegten Einzelheiten erfüllen und eine Nutzungsvereinbarung mit der Erteilungsstelle geschlossen wurde.

Artikel 15c Änderung der Schiedsstellenverordnung

Die Schiedsstellenverordnung vom 29. September 1994 (BGBl. I S. 2784), die zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
„Die Vertragsparteien nach § 131 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch benennen jeweils sechs Vertreter und deren Stellvertreter.“
 - b) Im bisherigen Satz 3 werden die Wörter „Sätzen 1 und 2“ durch die Wörter „Sätzen 1 bis 3“ ersetzt.
2. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „§ 129 Absatz 2, § 300 Absatz 3 oder § 130b Absatz 1“ durch die Wörter „§ 129 Absatz 2, § 130b Absatz 1, § 131 Absatz 3 Satz 1 oder § 300 Absatz 3“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach den Wörtern „§ 130b Absatz 9 Satz 6“ ein Komma und werden die Wörter „§ 131 Absatz 3 Satz 4“ eingefügt.
3. § 8 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - b) Folgende Nummer 3 wird angefügt:
„3. nach § 131 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sechs weitere Mitglieder.“

Artikel 15d Änderung des Transplantationsgesetzes

Das Transplantationsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 19a des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 9c gestrichen.
2. In § 4 Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Liegt“ durch die Wörter „Hat die Auskunft aus dem Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespender nach § 2a Absatz 4 ergeben, dass der mögliche Organ- und Gewebespender keine Erklärung zur Organ- und Gewebespender abgegeben hat, und liegt“ ersetzt.

3. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Ärzte und Transplantationsbeauftragte, die über den möglichen Organ- oder Gewebespender eine Auskunft aus dem Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespender nach § 2a Absatz 4 oder Absatz 5 erhalten haben,“.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Auskunft nach Satz 1 Nummer 2 ist abweichend von Satz 2 in Behandlungssituationen, in denen der nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms des möglichen Organ- oder Gewebespenders unmittelbar bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet wird, zu erteilen.“

b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Auskunft nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 darf abweichend von Satz 3 in Behandlungssituationen, in denen der nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms des möglichen Organ- oder Gewebespenders unmittelbar bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet wird, von Ärzten, die den möglichen Organ- oder Gewebespender behandeln, eingeholt werden.“

4. Dem § 9a Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Verfügt ein Entnahmekrankenhaus nicht über Ärzte, die für die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einem Patienten qualifiziert sind, und ist es auch anderweitig nicht in der Lage, seine Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 1 zu erfüllen, vermittelt die Koordinierungsstelle nach § 11 auf Anfrage des Entnahmekrankenhauses hierfür qualifizierte Ärzte. Die Koordinierungsstelle organisiert einen neurochirurgischen und neurologischen konsiliarärztlichen Rufbereitschaftsdienst (Rufbereitschaftsdienst), der sicherstellt, dass auf Anfrage eines Entnahmekrankenhauses regional und flächendeckend jederzeit Ärzte, die für die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms qualifiziert sind, zur Verfügung stehen. Krankenhäuser mit neurochirurgischen oder neurologischen Fachabteilungen sowie neurochirurgische oder neurologische Medizinische Versorgungszentren und neurochirurgische oder neurologische Praxen beteiligen sich auf Anfrage der Koordinierungsstelle an dem Rufbereitschaftsdienst. Die Krankenhäuser, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen haben einen Anspruch auf einen angemessenen Ausgleich der Kosten, die ihnen dadurch entstehen, dass sie Ärzte für den Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung stellen. Die sich beteiligenden Ärzte haben Anspruch auf eine angemessene Vergütung einschließlich einer Einsatzpauschale.“

5. § 9c wird aufgehoben.

6. § 11 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 werden vor dem Komma am Ende die Wörter „einschließlich der Einzelheiten zu Aufgaben und Organisation des Rufbereitschaftsdienstes nach § 9a Absatz 2 Satz 3“ eingefügt.
 - b) Nummer 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Buchstabe a wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
 - bb) In Buchstabe b wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - cc) Die folgenden Buchstaben c und d werden angefügt:
 - „c) des angemessenen Ausgleichs der Kosten nach § 9a Absatz 2 Satz 5 und
 - d) der angemessenen Vergütung einschließlich einer Einsatzpauschale nach § 9a Absatz 2 Satz 6.“
7. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „§ 2 Absatz 4 Satz 1 oder Absatz 4a Satz 1 Auskunft aus dem Organ- und Gewebespenderegister“ durch die Wörter „§ 2a Absatz 4 Satz 1 oder Absatz 5 Satz 1 Auskunft aus dem Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende“ und werden die Wörter „§ 2 Absatz 4 Satz 4“ durch die Wörter „§ 2a Absatz 4 Satz 4“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „§ 2 Absatz 4 oder Absatz 4a“ durch die Wörter „§ 2a Absatz 4 oder Absatz 5“ ersetzt.
8. In § 19 Absatz 3 Nummer 1 wird die Angabe „§ 2 Abs. 4“ durch die Angabe „§ 2a Absatz 4“ ersetzt.

Artikel 15e
Änderung
des DRK-Gesetzes

Dem § 2 Absatz 4 des DRK-Gesetzes vom 5. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2346), das zuletzt durch Artikel 11a des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Die Gestellung gilt nicht als Arbeitnehmerüberlassung im Sinne des § 40 Absatz 1 Nummer 2 des Aufenthaltsgesetzes.“

Artikel 16

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 1a bis 13 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (1a) Artikel 2 Nummer 3 Buchstabe a tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2020 in Kraft.
- (2) Artikel 1 Nummer 11a Buchstabe a tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.
- (3) Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2021 in Kraft.
- (4) Artikel 1 Nummer 52 Buchstabe b tritt mit Wirkung vom 1. April 2021 in Kraft.
- (5) Artikel 1 Nummer 55 tritt am 1. August 2021 in Kraft.
- (6) Artikel 5 Nummer 5 tritt mit Wirkung vom 18. November 2020 in Kraft.
- (7) Artikel 15 tritt am 1. Oktober 2021 in Kraft.
- (8) Artikel 3 Nummer 2 und 3 treten am 1. Januar 2022 in Kraft.
- (9) Artikel 15d Nummer 2, 3, 7 und 8 tritt am 1. März 2022 in Kraft.
- (10) Artikel 2 Nummer 21 Buchstabe a, Nummer 22, 24, 37 und Artikel 2a treten am 1. September 2022 in Kraft.
- (11) Artikel 2 Nummer 2 Buchstabe b und d, Nummer 26 Buchstabe c und Nummer 27 tritt am 1. Januar 2026 in Kraft.
- (12) Artikel 2 Nummer 0 Buchstabe b und c, Nummer 5, 7, 8, 12 Buchstabe a und b Doppelbuchstabe aa und bb, Nummer 14, 17, 18, 19, 28 und 39 treten am 1. Januar 2022 in Kraft.
- (13) Artikel 2 Nummer 11 tritt am 1. Juli 2021 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

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

Berlin, den 11. Juli 2021

Der Bundespräsident
Steinmeier

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister für Gesundheit
Jens Spahn

Der Bundesminister der Finanzen
Olaf Scholz

Der Bundesminister
für Arbeit und Soziales
Hubertus Heil

Die Bundesministerin
für Ernährung und Landwirtschaft
Julia Klöckner

Die Bundesministerin
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Christine Lambrecht

**Verordnung
über die Grundsätze für die Ermittlung der Verkehrswerte
von Immobilien und der für die Wertermittlung erforderlichen Daten
(Immobilienwertermittlungsverordnung – ImmoWertV)**

Vom 14. Juli 2021

Auf Grund des § 199 Absatz 1 des Baugesetzbuchs in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. November 2017 (BGBl. I S. 3634) verordnet die Bundesregierung:

<p style="text-align: center;">Inhaltsübersicht</p> <p style="text-align: center;">Teil 1</p> <p style="text-align: center;">Allgemeines</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 1</p> <p style="text-align: center;">Anwendungsbereich; Gegenstand und Grundlagen der Wertermittlung</p> <p>§ 1 Anwendungsbereich; Wertermittlungsobjekt</p> <p>§ 2 Grundlagen der Wertermittlung</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 2</p> <p style="text-align: center;">Begriffsbestimmungen zu einzelnen Grundstücksmerkmalen</p> <p>§ 3 Entwicklungszustand; sonstige Flächen</p> <p>§ 4 Alter, Gesamt- und Restnutzungsdauer</p> <p>§ 5 Weitere Grundstücksmerkmale</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 3</p> <p style="text-align: center;">Allgemeine Grundsätze der Wertermittlung</p> <p>§ 6 Wertermittlungsverfahren; Ermittlung des Verkehrswerts</p> <p>§ 7 Berücksichtigung der allgemeinen Wertverhältnisse</p> <p>§ 8 Berücksichtigung der allgemeinen und besonderen objektspezifischen Grundstücksmerkmale</p> <p>§ 9 Eignung und Anpassung der Daten; ungewöhnliche oder persönliche Verhältnisse; Herkunft der Daten</p> <p>§ 10 Grundsatz der Modellkonformität</p> <p>§ 11 Künftige Änderungen des Grundstückszustands</p> <p style="text-align: center;">Teil 2</p> <p style="text-align: center;">Für die Wertermittlung erforderliche Daten</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 1</p> <p style="text-align: center;">Allgemeines</p> <p>§ 12 Allgemeines zu den für die Wertermittlung erforderlichen Daten</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 2</p> <p style="text-align: center;">Bodenrichtwerte</p> <p>§ 13 Bodenrichtwert und Bodenrichtwertgrundstück</p> <p>§ 14 Grundlagen der Bodenrichtwertermittlung</p> <p>§ 15 Bildung der Bodenrichtwertzonen</p> <p>§ 16 Grundstücksmerkmale des Bodenrichtwertgrundstücks</p> <p>§ 17 Automatisiertes Führen der Bodenrichtwerte</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 3</p> <p style="text-align: center;">Sonstige für die Wertermittlung erforderliche Daten</p> <p>§ 18 Indexreihen</p> <p>§ 19 Umrechnungskoeffizienten</p> <p>§ 20 Vergleichsfaktoren</p>	<p>§ 21 Liegenschaftszinssätze; Sachwertfaktoren</p> <p>§ 22 Erbbaurechts- und Erbbaugrundstücksfaktoren</p> <p>§ 23 Erbbaurechts- und Erbbaugrundstückskoeffizienten</p> <p style="text-align: center;">Teil 3</p> <p style="text-align: center;">Besondere Grundsätze zu den einzelnen Wertermittlungsverfahren</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 1</p> <p style="text-align: center;">Vergleichswertverfahren</p> <p>§ 24 Grundlagen des Vergleichswertverfahrens</p> <p>§ 25 Vergleichspreise</p> <p>§ 26 Objektspezifisch angepasster Vergleichsfaktor; objektspezifisch angepasster Bodenrichtwert</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 2</p> <p style="text-align: center;">Ertragswertverfahren</p> <p style="text-align: center;">Unterabschnitt 1</p> <p style="text-align: center;">Allgemeines</p> <p>§ 27 Grundlagen des Ertragswertverfahrens</p> <p style="text-align: center;">Unterabschnitt 2</p> <p style="text-align: center;">Verfahrensvarianten</p> <p>§ 28 Allgemeines Ertragswertverfahren</p> <p>§ 29 Vereinfachtes Ertragswertverfahren</p> <p>§ 30 Periodisches Ertragswertverfahren</p> <p style="text-align: center;">Unterabschnitt 3</p> <p style="text-align: center;">Ermittlung des Ertragswerts</p> <p>§ 31 Reinertrag; Rohertrag</p> <p>§ 32 Bewirtschaftungskosten</p> <p>§ 33 Objektspezifisch angepasster Liegenschaftszinssatz</p> <p>§ 34 Barwertfaktor</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 3</p> <p style="text-align: center;">Sachwertverfahren</p> <p>§ 35 Grundlagen des Sachwertverfahrens</p> <p>§ 36 Vorläufiger Sachwert der baulichen Anlagen; durchschnittliche Herstellungskosten</p> <p>§ 37 Vorläufiger Sachwert der baulichen Außenanlagen und sonstigen Anlagen</p> <p>§ 38 Alterswertminderungsfaktor</p> <p>§ 39 Objektspezifisch angepasster Sachwertfaktor</p> <p style="text-align: center;">Teil 4</p> <p style="text-align: center;">Bodenwertermittlung; grundstücksbezogene Rechte und Belastungen</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt 1</p> <p style="text-align: center;">Bodenwertermittlung</p> <p>§ 40 Allgemeines zur Bodenwertermittlung</p> <p>§ 41 Erhebliche Überschreitung der marktüblichen Grundstücksgröße</p> <p>§ 42 Bodenwert von Bauerwartungsland und Rohbauland</p>
---	---

- § 43 Nutzungsabhängiger Bodenwert bei Liquidationsobjekten
 § 44 Gemeinbedarfsflächen
 § 45 Wasserflächen

Abschnitt 2

Grundstücksbezogene Rechte und Belastungen

Unterabschnitt 1

Allgemeines

- § 46 Allgemeines zu grundstücksbezogenen Rechten und Belastungen
 § 47 Grundsätze der Wertermittlung bei Rechten und Belastungen

Unterabschnitt 2

Erbbaurecht und Erbbaugrundstück

- § 48 Allgemeines zum Erbbaurecht und Erbbaugrundstück
 § 49 Vergleichsverfahren für das Erbbaurecht
 § 50 Finanzmathematischer Wert des Erbbaurechts
 § 51 Vergleichsverfahren für das Erbbaugrundstück
 § 52 Finanzmathematischer Wert des Erbbaugrundstücks

Teil 5

Schlussvorschriften

- § 53 Übergangsregelungen
 § 54 Inkrafttreten, Außerkrafttreten
- Anlage 1 Modellansätze für die Gesamtnutzungsdauer (zu § 12 Absatz 5 Satz 1)
 Anlage 2 Modell zur Ermittlung der Restnutzungsdauer von Wohngebäuden bei Modernisierungen (zu § 12 Absatz 5 Satz 1)
 Anlage 3 Modellansätze für Bewirtschaftungskosten (zu § 12 Absatz 5 Satz 2)
 Anlage 4 Normalherstellungskosten 2010 (NHK 2010) (zu § 12 Absatz 5 Satz 3)
 Anlage 5 Katalog der Grundstücksmerkmale des Bodenrichtwertgrundstücks (zu § 16 Absatz 3)

Teil 1

Allgemeines

Abschnitt 1

Anwendungsbereich; Gegenstand und Grundlagen der Wertermittlung

§ 1

Anwendungsbereich; Wertermittlungsobjekt

- (1) Diese Verordnung ist anzuwenden
- bei der Ermittlung der Verkehrswerte (Marktwerte) der in Absatz 2 bezeichneten Gegenstände, auch wenn diese nicht marktfähig oder marktgängig sind (Wertermittlung), und
 - bei der Ermittlung der für die Wertermittlung erforderlichen Daten.

(2) Gegenstände der Wertermittlung (Wertermittlungsobjekte) sind

- Grundstücke und Grundstücksteile einschließlich ihrer Bestandteile sowie ihres Zubehörs,
- grundstücksgleiche Rechte, Rechte an diesen und Rechte an Grundstücken (grundstücksbezogene Rechte) sowie grundstücksbezogene Belastungen.

§ 2

Grundlagen der Wertermittlung

(1) Der Wertermittlung sind die allgemeinen Wertverhältnisse auf dem Grundstücksmarkt zum Wertermittlungsstichtag und der Grundstückszustand zum Qualitätsstichtag zugrunde zu legen.

(2) Die allgemeinen Wertverhältnisse richten sich nach der Gesamtheit der am Wertermittlungsstichtag für die Preisbildung von Grundstücken im gewöhnlichen Geschäftsverkehr maßgebenden Umstände, wie nach der allgemeinen Wirtschaftssituation, nach den Verhältnissen am Kapitalmarkt sowie nach den wirtschaftlichen und demografischen Entwicklungen des Gebiets.

(3) Der Grundstückszustand ergibt sich aus der Gesamtheit der rechtlichen Gegebenheiten, der tatsächlichen Eigenschaften, der sonstigen Beschaffenheit und der Lage des Wertermittlungsobjekts (Grundstücksmerkmale). Zu den Grundstücksmerkmalen können insbesondere zählen

- der Entwicklungszustand,
 - die Art und das Maß der baulichen oder sonstigen Nutzung,
 - die tatsächliche Nutzung,
 - der beitragsrechtliche Zustand,
 - die Lagemerkmale,
 - die Ertragsverhältnisse,
 - die Grundstücksgröße,
 - der Grundstückszuschnitt,
 - die Bodenbeschaffenheit,
 - bei bebauten Grundstücken zusätzlich
 - die Art der baulichen Anlagen,
 - die Bauweise und die Baugestaltung der baulichen Anlagen,
 - die Größe der baulichen Anlagen,
 - die Ausstattung und die Qualität der baulichen Anlagen einschließlich ihrer energetischen Eigenschaften und ihrer Barrierefreiheit,
 - der bauliche Zustand der baulichen Anlagen,
 - das Alter, die Gesamtnutzungsdauer und die Restnutzungsdauer der baulichen Anlagen,
 - bei landwirtschaftlichen Grundstücken Dauerkulturen und bei forstwirtschaftlichen Grundstücken die Bestockung,
 - die grundstücksbezogenen Rechte und Belastungen.
- (4) Der Wertermittlungsstichtag ist der Zeitpunkt, auf den sich die Wertermittlung bezieht und der für die Ermittlung der allgemeinen Wertverhältnisse maßgeblich ist.

(5) Der Qualitätsstichtag ist der Zeitpunkt, auf den sich der für die Wertermittlung maßgebliche Grundstückszustand bezieht. Er entspricht dem Wertermittlungsstichtag, es sei denn, dass aus rechtlichen oder sonstigen Gründen der Zustand des Grundstücks zu einem anderen Zeitpunkt maßgeblich ist.

Abschnitt 2

Begriffsbestimmungen zu einzelnen Grundstücksmerkmalen

§ 3

Entwicklungszustand; sonstige Flächen

(1) Flächen der Land- oder Forstwirtschaft sind Flächen, die, ohne Bauerwartungsland, Rohbauland oder baureifes Land zu sein, land- oder forstwirtschaftlich nutzbar sind.

(2) Bauerwartungsland sind Flächen, die nach ihren weiteren Grundstücksmerkmalen eine bauliche Nutzung aufgrund konkreter Tatsachen, insbesondere nach dem Stand der Bauleitplanung und nach der sonstigen städtebaulichen Entwicklung des Gebiets, mit hinreichender Sicherheit erwarten lassen.

(3) Rohbauland sind Flächen, die nach den §§ 30, 33 oder 34 des Baugesetzbuchs für eine bauliche Nutzung bestimmt sind, deren Erschließung aber noch nicht gesichert ist oder die nach Lage, Form oder Größe für eine bauliche Nutzung unzureichend gestaltet sind.

(4) Baureifes Land sind Flächen, die nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften und nach den tatsächlichen Gegebenheiten baulich nutzbar sind.

(5) Sonstige Flächen sind Flächen, die sich keinem der Entwicklungszustände nach den Absätzen 1 bis 4 zuordnen lassen.

§ 4

Alter, Gesamt- und Restnutzungsdauer

(1) Das Alter einer baulichen Anlage ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr des maßgeblichen Stichtags und dem Baujahr.

(2) Die Gesamtnutzungsdauer bezeichnet die Anzahl der Jahre, in denen eine bauliche Anlage bei ordnungsgemäßer Bewirtschaftung vom Baujahr an gerechnet üblicherweise wirtschaftlich genutzt werden kann.

(3) Die Restnutzungsdauer bezeichnet die Anzahl der Jahre, in denen eine bauliche Anlage bei ordnungsgemäßer Bewirtschaftung voraussichtlich noch wirtschaftlich genutzt werden kann. Die Restnutzungsdauer wird in der Regel auf Grundlage des Unterschiedsbetrags zwischen der Gesamtnutzungsdauer und dem Alter der baulichen Anlage am maßgeblichen Stichtag unter Berücksichtigung individueller Gegebenheiten des Wertermittlungsobjekts ermittelt. Individuelle Gegebenheiten des Wertermittlungsobjekts wie beispielsweise durchgeführte Instandsetzungen oder Modernisierungen oder unterlassene Instandhaltungen des Wertermittlungsobjekts können die sich aus dem Unterschiedsbetrag nach Satz 2 ergebende Dauer verlängern oder verkürzen.

§ 5

Weitere Grundstücksmerkmale

(1) Art und Maß der baulichen oder sonstigen Nutzung ergeben sich vorbehaltlich des Satzes 2 aus den für die planungsrechtliche Zulässigkeit von Vorhaben maßgeblichen Vorschriften des Städtebaurechts und aus den sonstigen Vorschriften, die die Nutzbarkeit betreffen. Wird vom städtebaulich zulässigen Maß im Sinne des Satzes 1 in der Umgebung regelmäßig abgewichen oder wird das Maß bei der Kaufpreisbemessung regelmäßig abweichend von den für die planungsrechtliche Zulässigkeit maßgeblichen Vorschriften des Städtebaurechts bestimmt, so ist das Maß der Nutzung maßgebend, das auf dem jeweiligen Grundstücksmarkt üblicherweise zugrunde gelegt wird.

(2) Für den beitragsrechtlichen Zustand des Grundstücks ist die Verpflichtung zur Entrichtung von grundstücksbezogenen Beiträgen maßgebend. Als Beiträge im Sinne des Satzes 1 gelten auch grundstücksbezogene Sonderabgaben und beitragsähnliche Abgaben.

(3) Die Ertragsverhältnisse ergeben sich aus den tatsächlich erzielten und aus den marktüblich erzielbaren Erträgen. Marktüblich erzielbare Erträge sind die nach den Marktverhältnissen am Wertermittlungsstichtag für die jeweilige Nutzung in vergleichbaren Fällen durchschnittlich erzielten Erträge.

(4) Lagemerkmale von Grundstücken ergeben sich aus der räumlichen Position des Grundstücks und beziehen sich insbesondere auf die Verkehrsanbindung, die Nachbarschaft, die Wohn- und Geschäftslage sowie die Umwelteinflüsse.

(5) Die Bodenbeschaffenheit umfasst beispielsweise die Bodengüte, die Eignung als Baugrund und das Vorhandensein von Bodenverunreinigungen.

Abschnitt 3

Allgemeine Grundsätze der Wertermittlung

§ 6

Wertermittlungsverfahren; Ermittlung des Verkehrswerts

(1) Grundsätzlich sind zur Wertermittlung das Vergleichswertverfahren, das Ertragswertverfahren, das Sachwertverfahren oder mehrere dieser Verfahren heranzuziehen. Die Verfahren sind nach der Art des Wertermittlungsobjekts unter Berücksichtigung der im gewöhnlichen Geschäftsverkehr bestehenden Gepflogenheiten und der sonstigen Umstände des Einzelfalls, insbesondere der Eignung der zur Verfügung stehenden Daten, zu wählen; die Wahl ist zu begründen.

(2) In den in Absatz 1 Satz 1 genannten Wertermittlungsverfahren sind regelmäßig in folgender Reihenfolge zu berücksichtigen:

1. die allgemeinen Wertverhältnisse;
2. die besonderen objektspezifischen Grundstücksmerkmale.

(3) Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Wertermittlungsverfahren gliedern sich in folgende Verfahrensschritte:

1. Ermittlung des vorläufigen Verfahrenswerts;

2. Ermittlung des marktangepassten vorläufigen Verfahrenswerts;
3. Ermittlung des Verfahrenswerts.

Bei der Ermittlung des vorläufigen Verfahrenswerts und des marktangepassten vorläufigen Verfahrenswerts sind § 7 und § 8 Absatz 2 zu beachten; bei der Ermittlung des Verfahrenswerts ist § 8 Absatz 3 zu beachten.

(4) Der Verkehrswert ist aus dem Verfahrenswert des oder der angewendeten Wertermittlungsverfahren unter Würdigung seiner oder ihrer Aussagefähigkeit zu ermitteln.

§ 7

Berücksichtigung der allgemeinen Wertverhältnisse

(1) Die Berücksichtigung der allgemeinen Wertverhältnisse erfolgt

1. im Vergleichsverfahren bei Ermittlung des vorläufigen Verfahrenswerts insbesondere durch den Ansatz von Vergleichspreisen, Vergleichsfaktoren und Indexreihen,
2. im Ertragswertverfahren bei Ermittlung des vorläufigen Verfahrenswerts insbesondere durch den Ansatz von marktüblich erzielbaren Erträgen und Liegenschaftszinssätzen und
3. im Sachwertverfahren bei Ermittlung des marktangepassten vorläufigen Verfahrenswerts insbesondere durch den Ansatz von Sachwertfaktoren.

(2) Lassen sich die allgemeinen Wertverhältnisse bei Verwendung der Daten nach Absatz 1 auch durch eine Anpassung nach § 9 Absatz 1 Satz 2 nicht ausreichend berücksichtigen, ist zur Ermittlung des marktangepassten vorläufigen Verfahrenswerts eine Marktanpassung durch marktübliche Zu- oder Abschläge erforderlich.

§ 8

Berücksichtigung der allgemeinen und besonderen objektspezifischen Grundstücksmerkmale

(1) Im Rahmen der Wertermittlung sind Grundstücksmerkmale zu berücksichtigen, denen der Grundstücksmarkt einen Werteinfluss beimisst.

(2) Allgemeine Grundstücksmerkmale sind wertbeeinflussende Grundstücksmerkmale, die hinsichtlich Art und Umfang auf dem jeweiligen Grundstücksmarkt regelmäßig auftreten. Ihr Werteinfluss wird bei der Ermittlung des vorläufigen Verfahrenswerts berücksichtigt.

(3) Besondere objektspezifische Grundstücksmerkmale sind wertbeeinflussende Grundstücksmerkmale, die nach Art oder Umfang erheblich von dem auf dem jeweiligen Grundstücksmarkt Üblichen oder erheblich von den zugrunde gelegten Modellen oder Modellansätzen abweichen. Besondere objektspezifische Grundstücksmerkmale können insbesondere vorliegen bei

1. besonderen Ertragsverhältnissen,
2. Baumängeln und Bauschäden,

3. baulichen Anlagen, die nicht mehr wirtschaftlich nutzbar sind (Liquidationsobjekte) und zur alsbaldigen Freilegung anstehen,
4. Bodenverunreinigungen,
5. Bodenschätzen sowie
6. grundstücksbezogenen Rechten und Belastungen.

Die besonderen objektspezifischen Grundstücksmerkmale werden, wenn sie nicht bereits anderweitig berücksichtigt worden sind, erst bei der Ermittlung der Verfahrenswerte insbesondere durch marktübliche Zu- oder Abschläge berücksichtigt. Bei paralleler Durchführung mehrerer Wertermittlungsverfahren sind die besonderen objektspezifischen Grundstücksmerkmale, soweit möglich, in allen Verfahren identisch anzusetzen.

§ 9

Eignung und Anpassung der Daten; ungewöhnliche oder persönliche Verhältnisse; Herkunft der Daten

(1) Kaufpreise sowie weitere Daten wie insbesondere Bodenrichtwerte und sonstige für die Wertermittlung erforderliche Daten sind zur Wertermittlung geeignet, wenn die Daten hinsichtlich Aktualität in Bezug auf den maßgeblichen Stichtag und hinsichtlich Repräsentativität den jeweiligen Grundstücksmarkt zutreffend abbilden und etwaige Abweichungen in den allgemeinen Wertverhältnissen sowie wertbeeinflussende Abweichungen der Grundstücksmerkmale des Wertermittlungsobjekts nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 berücksichtigt werden können. Bei Abweichungen der allgemeinen Wertverhältnisse sind die Daten durch geeignete Indexreihen oder in anderer Weise an die Wertverhältnisse am Wertermittlungsstichtag anzupassen. Wertbeeinflussende Abweichungen der Grundstücksmerkmale des Wertermittlungsobjekts sind durch geeignete Umrechnungskoeffizienten, durch eine Anpassung mittels marktüblicher Zu- oder Abschläge oder in anderer Weise zu berücksichtigen. Die Kaufpreise sind um die Werteeinflüsse besonderer objektspezifischer Grundstücksmerkmale zu bereinigen.

(2) Zur Wertermittlung sind solche Kaufpreise und andere Daten wie beispielsweise Mieten heranzuziehen, bei denen angenommen werden kann, dass sie nicht durch ungewöhnliche oder persönliche Verhältnisse beeinflusst worden sind. Eine Beeinflussung durch ungewöhnliche oder persönliche Verhältnisse kann angenommen werden, wenn die Kaufpreise und anderen Daten erheblich von den Kaufpreisen und anderen Daten in vergleichbaren Fällen abweichen.

(3) Maßstab für die Wahl der Quelle, aus der die Daten herangezogen werden, ist ihre Eignung nach Absatz 1 Satz 1. Stehen keine geeigneten sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten zur Verfügung, können sie oder die entsprechenden Werteeinflüsse auch sachverständig geschätzt werden; die Grundlagen der Schätzung sind zu dokumentieren.

§ 10

Grundsatz der Modellkonformität

(1) Bei Anwendung der sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten sind dieselben Modelle und Modellansätze zu verwenden, die der Ermittlung dieser

Daten zugrunde lagen (Grundsatz der Modellkonformität). Hierzu ist die nach § 12 Absatz 6 erforderliche Modellbeschreibung zu berücksichtigen.

(2) Liegen für den maßgeblichen Stichtag lediglich solche für die Wertermittlung erforderlichen Daten vor, die nicht nach dieser Verordnung ermittelt worden sind, ist bei Anwendung dieser Daten im Rahmen der Wertermittlung von dieser Verordnung abzuweichen, soweit dies zur Wahrung des Grundsatzes der Modellkonformität erforderlich ist.

§ 11

Künftige Änderungen des Grundstückszustands

(1) Künftige Änderungen des Grundstückszustands sind zu berücksichtigen, wenn sie am Qualitätsstichtag mit hinreichender Sicherheit aufgrund konkreter Tatsachen zu erwarten sind.

(2) Bei künftigen Änderungen des Grundstückszustands ist die voraussichtliche Dauer bis zum Eintritt dieser Änderung (Wartezeit) auch in Verbindung mit einer verbleibenden Unsicherheit des Eintritts dieser Änderung (Realisierungsrisiko) angemessen zu berücksichtigen.

Teil 2

Für die Wertermittlung erforderliche Daten

Abschnitt 1 Allgemeines

§ 12

Allgemeines zu den für die Wertermittlung erforderlichen Daten

(1) Zu den für die Wertermittlung erforderlichen Daten gehören die Bodenrichtwerte und die sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten. Sonstige für die Wertermittlung erforderliche Daten sind insbesondere

1. Indexreihen,
2. Umrechnungskoeffizienten,
3. Vergleichsfaktoren,
4. Liegenschaftszinssätze,
5. Sachwertfaktoren,
6. Erbbaurechts- und Erbbaugrundstücksfaktoren sowie
7. Erbbaurechts- und Erbbaugrundstückskoeffizienten.

Die sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten sind auf einen Stichtag zu beziehen.

(2) Die für die Wertermittlung erforderlichen Daten werden insbesondere aus der Kaufpreissammlung auf der Grundlage einer ausreichenden Anzahl geeigneter Kaufpreise ermittelt.

(3) Geeignet im Sinne des Absatzes 2 sind Kaufpreise, die hinsichtlich der allgemeinen Wertverhältnisse und des jeweiligen Grundstückszustands hinreichend übereinstimmen. Eine hinreichende Übereinstimmung liegt vor, wenn sich etwaige Abweichungen

1. bei Vorliegen einer hinreichend großen Anzahl von Kaufpreisen in ihren Auswirkungen auf die Preise ausgleichen oder
2. in entsprechender Anwendung des § 9 Absatz 1 Satz 2 und 3 berücksichtigen lassen.

Die Kaufpreise sind um die Werteinflüsse besonderer objektspezifischer Grundstücksmerkmale zu bereinigen. Hinsichtlich einer Beeinflussung durch ungewöhnliche oder persönliche Verhältnisse gilt § 9 Absatz 2 entsprechend.

(4) Zur Ermittlung der sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten sind geeignete statistische Verfahren heranzuziehen.

(5) Bei Ermittlung der sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten sind zur Festlegung der Gesamtnutzungsdauer die Modellansätze der Anlage 1 und ist zur Ermittlung der Restnutzungsdauer im Fall der Modernisierung von Wohngebäuden das in Anlage 2 beschriebene Modell zugrunde zu legen. Bei Ermittlung der Liegenschaftszinssätze sind als Bewirtschaftungskosten im Sinne des § 32 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 3 die Modellansätze der Anlage 3 zugrunde zu legen. Bei Ermittlung der Sachwertfaktoren sind der Ermittlung der durchschnittlichen Herstellungskosten im Sinne des § 36 Absatz 2 die Normalherstellungskosten nach Anlage 4 zugrunde zu legen.

(6) Zur Sicherstellung der nach § 10 Absatz 1 gebotenen modellkonformen Anwendung der sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten sind die zugrunde gelegten Modellansätze, Modelle und Bezugseinheiten sowie weitere Informationen in einer Modellbeschreibung anzugeben; hierzu gehören insbesondere

1. die Angabe von Rahmendaten zum Beispiel zum Stichtag, auf den sich das zur Wertermittlung erforderliche Datum bezieht, zum sachlichen und räumlichen Anwendungsbereich und zur Datengrundlage,
2. die Beschreibung der Stichprobe,
3. die Beschreibung der Ermittlungsmethodik,
4. die Beschreibung der verwendeten Parameter und der zugrunde gelegten Bezugseinheiten sowie
5. sonstige Selektionsparameter.

Abschnitt 2

Bodenrichtwerte

§ 13

Bodenrichtwert und Bodenrichtwertgrundstück

(1) Der Bodenrichtwert ist bezogen auf einen Quadratmeter Grundstücksfläche des Bodenrichtwertgrundstücks.

(2) Das Bodenrichtwertgrundstück ist ein unbebautes und fiktives Grundstück, dessen Grundstücksmerkmale weitgehend mit den vorherrschenden grund- und bodenbezogenen wertbeeinflussenden Grundstücksmerkmalen in der nach § 15 gebildeten Bodenrichtwertzone übereinstimmen. Je Bodenrichtwertzone ist ein Bodenrichtwert anzugeben. Bodenrichtwertspannen sind nicht zulässig.

§ 14

**Grundlagen der
Bodenrichtwertermittlung**

(1) Bodenrichtwerte sind vorrangig im Vergleichsverfahren nach den §§ 24 und 25 zu ermitteln. Für die Anpassung der Kaufpreise an die Grundstücksmerkmale des Bodenrichtwertgrundstücks und an den Bodenrichtwertstichtag gilt § 9 Absatz 1 Satz 2 und 3 entsprechend.

(2) Für die Bodenrichtwertermittlung in Gebieten ohne oder mit geringem Grundstücksverkehr können Kaufpreise und Bodenrichtwerte aus vergleichbaren Gebieten oder aus vorangegangenen Jahren herangezogen werden; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Darüber hinaus können deduktive oder andere geeignete Verfahrensweisen angewendet werden.

(3) Bei der Bodenrichtwertermittlung in bebauten Gebieten können der Zustand und die Struktur der das Gebiet prägenden Bebauung zu berücksichtigen sein.

(4) Bodenrichtwerte enthalten keinen Wertanteil für den Aufwuchs.

(5) Das oder die angewendeten Verfahren für die Ermittlung der Bodenrichtwerte sind zu dokumentieren. Einzelne Bodenrichtwerte sind nicht zu begründen.

§ 15

Bildung der Bodenrichtwertzonen

(1) Eine Bodenrichtwertzone besteht aus einem räumlich zusammenhängenden Gebiet. Die Bodenrichtwertzonen sind so abzugrenzen, dass lagebedingte Wertunterschiede zwischen den Grundstücken, für die der Bodenrichtwert gelten soll, und dem Bodenrichtwertgrundstück grundsätzlich nicht mehr als 30 Prozent betragen. Wertunterschiede, die sich aus nicht mit dem Bodenrichtwertgrundstück übereinstimmenden Grundstücksmerkmalen einzelner Grundstücke ergeben, sind bei der Abgrenzung nicht zu berücksichtigen.

(2) Einzelne Grundstücke oder Grundstücksteile mit einer vom Bodenrichtwertgrundstück abweichenden Art der Nutzung oder Qualität, wie zum Beispiel Grünflächen, Waldflächen, Wasserflächen, Verkehrsflächen und Gemeinbedarfsflächen, können Bestandteil der Bodenrichtwertzone sein; der dort angegebene Bodenrichtwert gilt nicht für diese Grundstücke.

(3) Bodenrichtwertzonen können sich in begründeten Fällen deckungsgleich überlagern; dies gilt insbesondere, wenn sich aufgrund der unregelmäßigen Verteilung von Grundstücken mit unterschiedlichen Nutzungen oder anderen erheblichen Unterschieden in wertbeeinflussenden Grundstücksmerkmalen keine eigenen Bodenrichtwertzonen abgrenzen lassen. Bei der Bildung von sich deckungsgleich überlagernden Bodenrichtwertzonen muss eine eindeutige Zuordnung der Grundstücke zu einem Bodenrichtwertgrundstück möglich sein; hierbei ist unschädlich, wenn sich einzelne Grundstücke nicht eindeutig zuordnen lassen. Bei Bodenrichtwerten nach § 196 Absatz 1 Satz 7 des Baugesetzbuchs können sich die Bodenrichtwertzonen auch nicht deckungsgleich überlagern.

(4) Bei der Bildung von Bodenrichtwertzonen für die Entwicklungszustände Bauerwartungsland und Rohbauland sind Bauleitpläne sowie die Entwicklung am Grundstücksmarkt zu berücksichtigen. Die Bodenricht-

wertzonen sind so abzugrenzen, dass in der Bodenrichtwertzone ein überwiegend einheitlicher Entwicklungsgrad der Grundstücke gegeben ist.

§ 16

**Grundstücksmerkmale
des Bodenrichtwertgrundstücks**

(1) Das Bodenrichtwertgrundstück weist keine Grundstücksmerkmale auf, die nur im Rahmen einer Einzelbegutachtung ermittelt werden können; dies betrifft insbesondere nur für einzelne Grundstücke bestehende privatrechtliche, öffentlich-rechtliche und tatsächliche Besonderheiten. Satz 1 findet keine Anwendung auf wertbeeinflussende Grundstücksmerkmale, die in der Bodenrichtwertzone vorherrschend sind.

(2) Von den wertbeeinflussenden Grundstücksmerkmalen des Bodenrichtwertgrundstücks sind der Entwicklungszustand und die Art der Nutzung darzustellen. Weitere Grundstücksmerkmale sind darzustellen, wenn sie wertbeeinflussend sind; hierzu können insbesondere gehören

1. das Maß der baulichen Nutzung nach § 5 Absatz 1,
2. die Bauweise oder die Gebäudestellung zur Nachbarbebauung,
3. die Grundstücksgröße,
4. die Grundstückstiefe und
5. die Bodengüte als Acker- oder Grünlandzahl.

Bei baureifem Land gehört zu den darzustellenden Grundstücksmerkmalen zusätzlich stets der beitragsrechtliche Zustand. Bei förmlich festgelegten Sanierungsgebieten und förmlich festgelegten Entwicklungsbereichen ist zusätzlich darzustellen, ob sich der Bodenrichtwert auf den sanierungs- oder entwicklungsunbeeinflussten Zustand oder auf den sanierungs- oder entwicklungsbeeinflussten Zustand bezieht; dies gilt nicht, wenn nach § 142 Absatz 4 des Baugesetzbuchs ein vereinfachtes Sanierungsverfahren durchgeführt wird.

(3) Die wertbeeinflussenden Grundstücksmerkmale des Bodenrichtwertgrundstücks sind nach Anlage 5 zu spezifizieren.

(4) Wird beim Maß der baulichen Nutzung auf das Verhältnis der Flächen der Geschosse zur Grundstücksfläche abgestellt und ist hierbei nach § 5 Absatz 1 Satz 2 ein gegenüber den planungsrechtlichen Zulässigkeitsvorschriften abweichend bestimmtes Maß wertbeeinflussend, so sind zur Ermittlung dieses Maßes die Flächen aller oberirdischen Geschosse mit Ausnahme von nicht ausbaufähigen Dachgeschossen nach den jeweiligen Außenmaßen zu berücksichtigen. Geschosse gelten in Abgrenzung zu Kellergeschossen als oberirdische Geschosse, soweit ihre Deckenoberkanten im Mittel mehr als 1,40 Meter über die Geländeoberfläche hinausragen; § 20 Absatz 1 der Baunutzungsverordnung findet keine Anwendung. Ausgebauete oder ausbaufähige Dachgeschosse sind mit 75 Prozent ihrer Fläche zu berücksichtigen. Staffelgeschosse werden in vollem Umfang berücksichtigt. Hohlräume zwischen der obersten Decke und der Bedachung, in denen Aufenthaltsräume nicht möglich sind, sind keine Geschosse. Das nach Satz 1 bis 5 ermittelte Verhältnis der Flächen der oberirdischen

Geschosse zur Grundstücksfläche ist die wertrelevante Geschossflächenzahl (WGFZ).

(5) Bodenrichtwerte für baureifes Land sind vorbehaltlich des Satzes 2 für beitragsfreie Grundstücke zu ermitteln. Aufgrund örtlicher Gegebenheiten können vorübergehend Bodenrichtwerte für Grundstücke ermittelt werden, für die noch Beiträge zu entrichten oder zu erwarten sind.

§ 17

Automatisiertes Führen der Bodenrichtwerte

Die Bodenrichtwerte sind in automatisierter Form auf der Grundlage der amtlichen Geobasisdaten zu führen.

Abschnitt 3

Sonstige für die Wertermittlung erforderliche Daten

§ 18

Indexreihen

(1) Indexreihen dienen der Berücksichtigung von im Zeitverlauf eintretenden Änderungen der allgemeinen Wertverhältnisse.

(2) Indexreihen bestehen aus Indexpunkten, die sich aus dem durchschnittlichen Verhältnis der Preise eines Erhebungszeitraums zu den Preisen eines Basiszeitraums mit der Indexzahl 100 ergeben. Die Indexpunkte können auch auf bestimmte Zeitpunkte innerhalb des Erhebungs- und Basiszeitraums bezogen werden.

(3) Die Indexpunkte werden aus geeigneten Kaufpreisen für Grundstücke bestimmter räumlicher und sachlicher Teilmärkte ermittelt.

§ 19

Umrechnungskoeffizienten

(1) Umrechnungskoeffizienten dienen der Berücksichtigung von Wertunterschieden ansonsten gleichartiger Grundstücke, die sich aus Abweichungen einzelner Grundstücksmerkmale, insbesondere aus dem unterschiedlichen Maß der baulichen Nutzung oder der Grundstücksgröße und -tiefe, ergeben.

(2) Umrechnungskoeffizienten geben das Verhältnis des Werts eines Grundstücks mit einer bestimmten Ausprägung eines Grundstücksmerkmals zu dem Wert eines Grundstücks mit einer bestimmten Basisausprägung dieses Grundstücksmerkmals (Normgrundstück) an.

(3) Die Umrechnungskoeffizienten werden aus geeigneten Kaufpreisen für solche Grundstücke abgeleitet, die sich abgesehen von solchen Abweichungen, die durch Anpassung der Kaufpreise nach § 9 Absatz 1 Satz 2 und 3 berücksichtigt werden, im Wesentlichen nur in dem Grundstücksmerkmal unterscheiden, für das die Umrechnungskoeffizienten abgeleitet werden.

§ 20

Vergleichsfaktoren

(1) Vergleichsfaktoren dienen der Ermittlung von Vergleichswerten insbesondere für bebaute Grundstücke.

(2) Vergleichsfaktoren sind durchschnittliche, auf eine geeignete Bezugseinheit bezogene Werte für Grundstücke mit bestimmten wertbeeinflussenden Grundstücksmerkmalen (Normobjekte).

(3) Vergleichsfaktoren werden ermittelt auf der Grundlage von

1. geeigneten Kaufpreisen und
2. der diesen Kaufpreisen entsprechenden Flächen- oder Raumeinheit (Gebädefaktoren), den diesen Kaufpreisen entsprechenden marktüblich erzielbaren jährlichen Erträgen (Ertragsfaktoren) oder einer sonstigen geeigneten Bezugseinheit.

§ 21

Liegenschaftszinssätze; Sachwertfaktoren

(1) Liegenschaftszinssätze und Sachwertfaktoren dienen der Berücksichtigung der allgemeinen Wertverhältnisse auf dem jeweiligen Grundstücksmarkt, soweit diese nicht auf andere Weise zu berücksichtigen sind.

(2) Liegenschaftszinssätze sind Kapitalisierungszinssätze, mit denen Verkehrswerte von Grundstücken je nach Grundstücksart im Durchschnitt marktüblich verzinst werden. Liegenschaftszinssätze werden nach den Grundsätzen des Ertragswertverfahrens nach den §§ 27 bis 34 auf der Grundlage von geeigneten Kaufpreisen und den ihnen entsprechenden Reinerträgen ermittelt.

(3) Sachwertfaktoren geben das Verhältnis des vorläufigen marktangepassten Sachwerts zum vorläufigen Sachwert an. Die Sachwertfaktoren werden nach den Grundsätzen des Sachwertverfahrens nach den §§ 35 bis 38 auf der Grundlage von geeigneten Kaufpreisen und den ihnen entsprechenden vorläufigen Sachwerten ermittelt.

§ 22

Erbaurechts- und Erbaugrundstücksfaktoren

(1) Erbaurechts- und Erbaugrundstücksfaktoren dienen im Wesentlichen der Berücksichtigung der dem Erbaurecht allgemein beizumessenden Werteinflüsse, soweit sie nicht bereits im finanzmathematischen Wert berücksichtigt sind.

(2) Erbaurechtsfaktoren geben das Verhältnis des vorläufigen Vergleichswerts des Erbaurechts zum finanzmathematischen Wert des Erbaurechts an. Erbaugrundstücksfaktoren geben das Verhältnis des vorläufigen Vergleichswerts des Erbaugrundstücks zum finanzmathematischen Wert des Erbaugrundstücks an.

(3) Die Erbaurechtsfaktoren und Erbaugrundstücksfaktoren werden nach den Grundsätzen der §§ 50 und 52 auf der Grundlage von geeigneten Kaufpreisen und den diesen Kaufpreisen entsprechenden finanzmathematischen Werten ermittelt.

§ 23

Erbaurechts- und Erbaugrundstückskoeffizienten

(1) Erbaurechts- und Erbaugrundstückskoeffizienten dienen im Wesentlichen der Berücksichtigung der dem Erbaurecht allgemein beizumessenden Werteinflüsse.

(2) Die Erbbaurechtskoeffizienten geben das Verhältnis des vorläufigen Vergleichswerts des Erbbaurechts zum Wert des fiktiven Volleigentums im Sinne des § 49 Absatz 1 Satz 2 an. Die Erbbaugrundstückskoeffizienten geben das Verhältnis des vorläufigen Vergleichswerts des Erbbaugrundstücks zum Bodenwert des fiktiv unbelasteten Grundstücks im Sinne des § 47 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 an.

(3) Die Erbbaurechtskoeffizienten werden auf der Grundlage von geeigneten Kaufpreisen und den diesen Kaufpreisen entsprechenden Werten des fiktiven Volleigentums ermittelt. Die Erbbaugrundstückskoeffizienten werden auf der Grundlage von geeigneten Kaufpreisen und den diesen Kaufpreisen entsprechenden Bodenwerten der fiktiv unbelasteten Grundstücke ermittelt.

Teil 3

Besondere Grundsätze zu den einzelnen Wertermittlungsverfahren

Abschnitt 1

Vergleichswertverfahren

§ 24

Grundlagen des Vergleichswertverfahrens

(1) Im Vergleichswertverfahren wird der Vergleichswert aus einer ausreichenden Anzahl von Vergleichspreisen im Sinne des § 25 ermittelt. Neben oder anstelle von Vergleichspreisen können insbesondere bei bebauten Grundstücken ein objektspezifisch angepasster Vergleichsfaktor im Sinne des § 26 Absatz 1 und bei der Bodenwertermittlung ein objektspezifisch angepasster Bodenrichtwert im Sinne des § 26 Absatz 2 herangezogen werden.

(2) Der vorläufige Vergleichswert kann ermittelt werden

1. auf Grundlage einer statistischen Auswertung einer ausreichenden Anzahl von Vergleichspreisen oder
2. durch Multiplikation eines objektspezifisch angepassten Vergleichsfaktors oder eines objektspezifisch angepassten Bodenrichtwerts mit der entsprechenden Bezugsgröße des Wertermittlungsobjekts.

(3) Der marktangepasste vorläufige Vergleichswert entspricht nach Maßgabe des § 7 dem vorläufigen Vergleichswert.

(4) Der Vergleichswert ergibt sich aus dem marktangepassten vorläufigen Vergleichswert und der Berücksichtigung vorhandener besonderer objektspezifischer Grundstücksmerkmale des Wertermittlungsobjekts.

§ 25

Vergleichspreise

Zur Ermittlung von Vergleichspreisen sind Kaufpreise solcher Grundstücke (Vergleichsgrundstücke) heranzuziehen, die mit dem zu bewertenden Grundstück hinreichend übereinstimmende Grundstücksmerkmale aufweisen und die zu Zeitpunkten verkauft worden sind (Vertragszeitpunkte), die in hinreichender zeitlicher Nähe zum Wertermittlungsstichtag stehen.

Die Kaufpreise sind auf ihre Eignung im Sinne des § 9 Absatz 1 Satz 1 zu prüfen und bei etwaigen Abweichungen nach Maßgabe des § 9 Absatz 1 Satz 2 und 3 an die Gegebenheiten des Wertermittlungsobjekts anzupassen.

§ 26

Objektspezifisch angepasster Vergleichsfaktor; objektspezifisch angepasster Bodenrichtwert

(1) Zur Ermittlung des objektspezifisch angepassten Vergleichsfaktors ist der nach § 20 ermittelte Vergleichsfaktor auf seine Eignung im Sinne des § 9 Absatz 1 Satz 1 zu prüfen und bei etwaigen Abweichungen nach Maßgabe des § 9 Absatz 1 Satz 2 und 3 an die Gegebenheiten des Wertermittlungsobjekts anzupassen.

(2) Zur Ermittlung des objektspezifisch angepassten Bodenrichtwerts sind die nach den §§ 13 bis 16 ermittelten Bodenrichtwerte auf ihre Eignung im Sinne des § 9 Absatz 1 Satz 1 zu prüfen und bei etwaigen Abweichungen nach Maßgabe des § 9 Absatz 1 Satz 2 und 3 an die Gegebenheiten des Wertermittlungsobjekts anzupassen.

Abschnitt 2

Ertragswertverfahren

Unterabschnitt 1

Allgemeines

§ 27

Grundlagen des Ertragswertverfahrens

(1) Im Ertragswertverfahren wird der Ertragswert auf der Grundlage marktüblich erzielbarer Erträge ermittelt. Soweit die Ertragsverhältnisse mit hinreichender Sicherheit aufgrund konkreter Tatsachen wesentlichen Veränderungen unterliegen oder wesentlich von den marktüblich erzielbaren Erträgen abweichen, kann der Ertragswert auf der Grundlage periodisch unterschiedlicher Erträge ermittelt werden.

(2) Der vorläufige Ertragswert wird auf der Grundlage des nach den §§ 40 bis 43 zu ermittelnden Bodenwerts und des Reinertrags im Sinne des § 31 Absatz 1, der Restnutzungsdauer im Sinne des § 4 Absatz 3 und des objektspezifisch angepassten Liegenschaftszinssatzes im Sinne des § 33 ermittelt.

(3) Der marktangepasste vorläufige Ertragswert entspricht nach Maßgabe des § 7 dem vorläufigen Ertragswert.

(4) Der Ertragswert ergibt sich aus dem marktangepassten vorläufigen Ertragswert und der Berücksichtigung vorhandener besonderer objektspezifischer Grundstücksmerkmale des Wertermittlungsobjekts.

(5) Für die Ermittlung des Ertragswerts stehen folgende Verfahrensvarianten zur Verfügung:

1. das allgemeine Ertragswertverfahren;
2. das vereinfachte Ertragswertverfahren;
3. das periodische Ertragswertverfahren.

Unterabschnitt 2

Verfahrensvarianten

§ 28

Allgemeines Ertragswertverfahren

Im allgemeinen Ertragswertverfahren wird der vorläufige Ertragswert ermittelt durch Bildung der Summe aus

1. dem kapitalisierten jährlichen Reinertragsanteil der baulichen Anlagen zum Wertermittlungstichtag, der unter Abzug des Bodenwertverzinsungsbetrags ermittelt wurde (vorläufiger Ertragswert der baulichen Anlagen), und
2. dem Bodenwert.

Der Ermittlung des Bodenwertverzinsungsbetrags und der Kapitalisierung des jährlichen Reinertragsanteils der baulichen Anlagen ist jeweils derselbe objektspezifisch angepasste Liegenschaftszinssatz zugrunde zu legen. Die Kapitalisierungsdauer entspricht der Restnutzungsdauer der baulichen Anlagen.

§ 29

Vereinfachtes Ertragswertverfahren

Im vereinfachten Ertragswertverfahren wird der vorläufige Ertragswert ermittelt durch Bildung der Summe aus

1. dem kapitalisierten jährlichen Reinertrag zum Wertermittlungstichtag (Barwert des Reinertrags) und
2. dem über die Restnutzungsdauer der baulichen Anlagen abgezinsten Bodenwert.

Der Kapitalisierung des jährlichen Reinertrags und der Abzinsung des Bodenwerts ist jeweils derselbe objektspezifisch angepasste Liegenschaftszinssatz zugrunde zu legen. Die Kapitalisierungs- oder Abzinsungsdauer entspricht der Restnutzungsdauer der baulichen Anlagen.

§ 30

Periodisches Ertragswertverfahren

(1) Im periodischen Ertragswertverfahren kann der vorläufige Ertragswert ermittelt werden durch Bildung der Summe aus

1. den zu addierenden und auf den Wertermittlungstichtag abgezinsten, aus gesicherten Daten abgeleiteten Reinerträgen der Perioden innerhalb des Betrachtungszeitraums und
2. dem über den Betrachtungszeitraum auf den Wertermittlungstichtag abgezinsten Restwert des Grundstücks.

(2) Der Betrachtungszeitraum, für den die periodisch unterschiedlichen Erträge ermittelt werden, ist so zu wählen, dass die Höhe der im Betrachtungszeitraum anfallenden Erträge mit hinreichender Sicherheit ermittelt werden kann; hierbei sollen zehn Jahre nicht überschritten werden. Der Abzinsung ist in der Regel der objektspezifisch angepasste Liegenschaftszinssatz zugrunde zu legen.

(3) Der Restwert des Grundstücks kann ermittelt werden durch Bildung der Summe aus

1. dem Barwert des Reinertrags der Restperiode und
 2. dem über die Restperiode abgezinsten Bodenwert.
- Die Restperiode ist die um den Betrachtungszeitraum reduzierte Restnutzungsdauer. Die Kapitalisierung des Reinertrags der Restperiode erfolgt über die Dauer der Restperiode. Der Kapitalisierung und der Abzinsung ist jeweils derselbe objektspezifisch angepasste Liegenschaftszinssatz zugrunde zu legen.

Unterabschnitt 3

Ermittlung des Ertragswerts

§ 31

Reinertrag; Rohertrag

(1) Der jährliche Reinertrag ergibt sich aus dem jährlichen Rohertrag abzüglich der Bewirtschaftungskosten.

(2) Der Rohertrag ergibt sich aus den bei ordnungsgemäßer Bewirtschaftung und zulässiger Nutzung marktüblich erzielbaren Erträgen; hierbei sind die tatsächlichen Erträge zugrunde zu legen, wenn sie marktüblich erzielbar sind. Bei Anwendung des periodischen Ertragswertverfahrens ergibt sich der Rohertrag insbesondere aus den vertraglichen Vereinbarungen.

§ 32

Bewirtschaftungskosten

(1) Bewirtschaftungskosten sind die für eine ordnungsgemäße Bewirtschaftung und zulässige Nutzung entstehenden regelmäßigen Aufwendungen, die nicht durch Umlagen oder sonstige Kostenübernahmen gedeckt sind. Zu den Bewirtschaftungskosten gehören

1. die Verwaltungskosten,
2. die Instandhaltungskosten,
3. das Mietausfallwagnis und
4. die Betriebskosten im Sinne des § 556 Absatz 1 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

(2) Verwaltungskosten umfassen insbesondere die Kosten der zur Verwaltung des Grundstücks erforderlichen Arbeitskräfte und Einrichtungen, die Kosten der Aufsicht und die Kosten der Geschäftsführung sowie den Gegenwert der von Eigentümerseite persönlich geleisteten Verwaltungsarbeit.

(3) Instandhaltungskosten umfassen die Kosten, die im langjährigen Mittel infolge Abnutzung oder Alterung zur Erhaltung des der Wertermittlung zugrunde gelegten Ertragsniveaus der baulichen Anlagen während ihrer Restnutzungsdauer marktüblich aufgewendet werden müssten.

(4) Das Mietausfallwagnis umfasst

1. das Risiko einer Ertragsminderung, die durch uneinbringliche Zahlungsrückstände von Mieten, Pachten und sonstigen Einnahmen oder durch vorübergehenden Leerstand von Grundstücken oder Grundstücksteilen entstehen, die zur Vermietung, Verpachtung oder sonstigen Nutzung bestimmt sind,
2. das Risiko von bei uneinbringlichen Zahlungsrückständen oder bei vorübergehendem Leerstand anfallenden, vom Eigentümer zusätzlich zu tragenden Bewirtschaftungskosten sowie

3. das Risiko von uneinbringlichen Kosten einer Rechtsverfolgung auf Zahlung, auf Aufhebung eines Mietverhältnisses oder auf Räumung.

§ 33

**Objektspezifisch
angepasster Liegenschaftszinssatz**

Zur Ermittlung des objektspezifisch angepassten Liegenschaftszinssatzes ist der nach § 21 Absatz 2 ermittelte Liegenschaftszinssatz auf seine Eignung im Sinne des § 9 Absatz 1 Satz 1 zu prüfen und bei etwaigen Abweichungen nach Maßgabe des § 9 Absatz 1 Satz 2 und 3 an die Gegebenheiten des Wertermittlungsobjekts anzupassen.

§ 34

Barwertfaktor

(1) Der Kapitalisierung und der Abzinsung sind Barwertfaktoren auf der Grundlage der Restnutzungsdauer und des objektspezifisch angepassten Liegenschaftszinssatzes zugrunde zu legen.

(2) Der jährlich nachschüssige Rentenbarwertfaktor für die Kapitalisierung (Kapitalisierungsfaktor) ist nach der folgenden Formel zu ermitteln:

$$\text{Kapitalisierungsfaktor (KF)} = \frac{q^n - 1}{q^n \times (q - 1)}$$

$$q = 1 + LZ \quad LZ = \frac{p}{100}$$

LZ = Liegenschaftszinssatz

p = Zinsfuß

n = Restnutzungsdauer

(3) Der Barwertfaktor für die Abzinsung (Abzinsungsfaktor) ist nach der folgenden Formel zu ermitteln:

$$\text{Abzinsungsfaktor (AF)} = \frac{1}{q^n}$$

$$q = 1 + LZ \quad LZ = \frac{p}{100}$$

LZ = Liegenschaftszinssatz

p = Zinsfuß

n = Restnutzungsdauer

Abschnitt 3

Sachwertverfahren

§ 35

**Grundlagen
des Sachwertverfahrens**

(1) Im Sachwertverfahren wird der Sachwert des Grundstücks aus den vorläufigen Sachwerten der nutzbaren baulichen und sonstigen Anlagen sowie aus dem Bodenwert ermittelt.

(2) Der vorläufige Sachwert des Grundstücks ergibt sich durch Bildung der Summe aus

1. dem vorläufigen Sachwert der baulichen Anlagen im Sinne des § 36,

2. dem vorläufigen Sachwert der baulichen Außenanlagen und sonstigen Anlagen im Sinne des § 37 und

3. dem nach den §§ 40 bis 43 zu ermittelnden Bodenwert.

(3) Der marktangepasste vorläufige Sachwert des Grundstücks ergibt sich durch Multiplikation des vorläufigen Sachwerts mit einem objektspezifisch angepassten Sachwertfaktor im Sinne des § 39. Nach Maßgabe des § 7 Absatz 2 kann zusätzlich eine Markt Anpassung durch marktübliche Zu- oder Abschläge erforderlich sein.

(4) Der Sachwert des Grundstücks ergibt sich aus dem marktangepassten vorläufigen Sachwert und der Berücksichtigung vorhandener besonderer objektspezifischer Grundstücksmerkmale des Wertermittlungsobjekts.

§ 36

**Vorläufiger
Sachwert der baulichen Anlagen;
durchschnittliche Herstellungskosten**

(1) Zur Ermittlung des vorläufigen Sachwerts der baulichen Anlagen, ohne bauliche Außenanlagen, sind die durchschnittlichen Herstellungskosten mit dem Regionalfaktor und dem Alterswertminderungsfaktor zu multiplizieren.

(2) Die durchschnittlichen Herstellungskosten der baulichen Anlagen stehen für die aufzuwendenden Kosten, die sich unter Beachtung wirtschaftlicher Gesichtspunkte für die Errichtung eines dem Wertermittlungsobjekt nach Art und Standard vergleichbaren Neubaus am Wertermittlungsstichtag unter Zugrundelegung zeitgemäßer, wirtschaftlicher Bauweisen ergeben würden. Der Ermittlung der durchschnittlichen Herstellungskosten sind in der Regel modellhafte Kostenkennwerte zugrunde zu legen, die auf eine Flächen-, Raum- oder sonstige Bezugseinheit bezogen sind (Normalherstellungskosten), und mit der Anzahl der entsprechenden Bezugseinheiten der baulichen Anlage zu multiplizieren. Von den Normalherstellungskosten nicht erfasste werthaltige einzelne Bauteile sind durch marktübliche Zuschläge bei den durchschnittlichen Herstellungskosten zu berücksichtigen. Zur Umrechnung auf den Wertermittlungsstichtag ist der für den Wertermittlungsstichtag aktuelle und für die jeweilige Art der baulichen Anlage zutreffende Preisindex für die Bauwirtschaft des Statistischen Bundesamtes (Bau Preisindex) zu verwenden. Ausnahmsweise können die durchschnittlichen Herstellungskosten der baulichen Anlagen nach den durchschnittlichen Kosten einzelner Bauleistungen ermittelt werden.

(3) Der Regionalfaktor ist ein vom örtlich zuständigen Gutachterausschuss festgelegter Modellparameter zur Anpassung der durchschnittlichen Herstellungskosten an die Verhältnisse am örtlichen Grundstücksmarkt.

§ 37

**Vorläufiger Sachwert der
baulichen Außenanlagen und sonstigen Anlagen**

Der vorläufige Sachwert der für die jeweilige Gebäudeart üblichen baulichen Außenanlagen und sonstigen

Anlagen ist gesondert zu ermitteln, soweit die Anlagen wertbeeinflussend sind und nicht bereits anderweitig erfasst wurden. Der vorläufige Sachwert kann entsprechend § 36 nach den durchschnittlichen Herstellungskosten, nach Erfahrungssätzen oder hilfsweise durch sachverständige Schätzung ermittelt werden. Werden durchschnittliche Herstellungskosten zugrunde gelegt, richtet sich die bei Ermittlung der Alterswertminderung anzusetzende Restnutzungsdauer in der Regel nach der Restnutzungsdauer der baulichen Anlage.

§ 38

Alterswertminderungsfaktor

Der Alterswertminderungsfaktor entspricht dem Verhältnis der Restnutzungsdauer zur Gesamtnutzungsdauer.

§ 39

Objektspezifisch angepasster Sachwertfaktor

Zur Ermittlung des objektspezifisch angepassten Sachwertfaktors ist der nach § 21 Absatz 3 ermittelte Sachwertfaktor auf seine Eignung im Sinne des § 9 Absatz 1 Satz 1 zu prüfen und bei etwaigen Abweichungen nach § 9 Absatz 1 Satz 2 und 3 an die Gegebenheiten des Wertermittlungsobjekts anzupassen.

Teil 4

Bodenwertermittlung; grundstücksbezogene Rechte und Belastungen

Abschnitt 1

Bodenwertermittlung

§ 40

Allgemeines zur Bodenwertermittlung

(1) Der Bodenwert ist vorbehaltlich des Absatzes 5 ohne Berücksichtigung der vorhandenen baulichen Anlagen auf dem Grundstück vorrangig im Vergleichswertverfahren nach den §§ 24 bis 26 zu ermitteln.

(2) Neben oder anstelle von Vergleichspreisen kann nach Maßgabe des § 26 Absatz 2 ein objektspezifisch angepasster Bodenrichtwert verwendet werden.

(3) Steht keine ausreichende Anzahl von Vergleichspreisen oder steht kein geeigneter Bodenrichtwert zur Verfügung, kann der Bodenwert deduktiv oder in anderer geeigneter Weise ermittelt werden. Werden hierbei die allgemeinen Wertverhältnisse nicht ausreichend berücksichtigt, ist eine Marktanpassung durch marktübliche Zu- oder Abschläge erforderlich.

(4) Bei der Ermittlung der sanierungs- oder entwicklungsbedingten Bodenwerterhöhung zur Bemessung von Ausgleichsbeträgen nach § 154 Absatz 1 oder § 166 Absatz 3 Satz 4 des Baugesetzbuchs sind die Anfangs- und Endwerte bezogen auf denselben Wertermittlungstichtag zu ermitteln. Der jeweilige Grundstückszustand ist nach Maßgabe des § 154 Absatz 2 des Baugesetzbuchs zu ermitteln.

(5) Die tatsächliche bauliche Nutzung kann insbesondere in folgenden Fällen den Bodenwert beeinflussen:

1. wenn dies dem gewöhnlichen Geschäftsverkehr entspricht, ist ein erhebliches Abweichen der tatsächlichen von der nach § 5 Absatz 1 maßgeblichen Nutzung bei der Ermittlung des Bodenwerts bebauter Grundstücke zu berücksichtigen;
2. wenn bauliche Anlagen auf einem Grundstück im Außenbereich rechtlich und wirtschaftlich weiterhin nutzbar sind, ist dieser Umstand bei der Ermittlung des Bodenwerts in der Regel werterhöhend zu berücksichtigen;
3. wenn bei einem Grundstück mit einem Liquidationsobjekt im Sinne des § 8 Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 mit keiner alsbaldigen Freilegung zu rechnen ist, gilt § 43.

§ 41

Erhebliche Überschreitung der marktüblichen Grundstücksgröße

Bei einer erheblichen Überschreitung der marktüblichen Grundstücksgröße kommt eine getrennte Ermittlung des Werts der über die marktübliche Grundstücksgröße hinausgehenden selbstständig nutzbaren oder sonstigen Teilfläche in Betracht; der Wert der Teilfläche ist in der Regel als besonderes objektspezifisches Grundstücksmerkmal zu berücksichtigen.

§ 42

Bodenwert von Bauerwartungsland und Rohbauland

Der Bodenwert von Bauerwartungs- oder Rohbauland kann in Anwendung des § 40 Absatz 3 ausgehend vom Bodenwert für entsprechend genutztes oder nutzbares baureifes Land deduktiv durch angemessene Berücksichtigung der auf dem örtlichen Grundstücksmarkt marktüblichen Kosten der Baureifmachung und unter Berücksichtigung der Wartezeit in Verbindung mit einem Realisierungsrisiko nach Maßgabe des § 11 Absatz 2 oder in sonstiger geeigneter Weise ermittelt werden.

§ 43

Nutzungsabhängiger Bodenwert bei Liquidationsobjekten

(1) Ist bei einem Grundstück mit einem Liquidationsobjekt im Sinne des § 8 Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 insbesondere aus rechtlichen Gründen mit der Freilegung erst zu einem späteren Zeitpunkt zu rechnen (aufgeschobene Freilegung) oder ist langfristig nicht mit einer Freilegung zu rechnen, so ist bei der Bodenwertermittlung von dem sich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Nutzung ergebenden Bodenwert (nutzungsabhängiger Bodenwert) auszugehen, soweit dies marktüblich ist.

(2) Im Fall einer aufgeschobenen Freilegung ist der Wertvorteil, der sich aus der künftigen Nutzbarkeit ergibt, bei der Wertermittlung als besonderes objektspezifisches Grundstücksmerkmal zu berücksichtigen,

soweit dies marktüblich ist. Der Wertvorteil ergibt sich aus der abgezinsten Differenz zwischen dem Bodenwert, den das Grundstück ohne das Liquidationsobjekt haben würde, und dem nutzungsabhängigen Bodenwert. Die Freilegungskosten sind über den Zeitraum bis zur Freilegung abzuzinsen und als besonderes objektspezifisches Grundstücksmerkmal zu berücksichtigen, soweit dies marktüblich ist.

§ 44

Gemeinbedarfsflächen

Gemeinbedarfsflächen sind Flächen, für die eine öffentlichen Zweckbindung besteht. Bei Ermittlung des Werts ist danach zu differenzieren, ob es sich um Gemeinbedarfsflächen handelt, die

1. weiterhin für denselben öffentlichen Zweck genutzt werden oder die unter der Änderung der öffentlichen Zweckbindung einem anderen Gemeinbedarf zugeführt werden sollen (bleibende Gemeinbedarfsflächen),
2. ihre öffentliche Zweckbindung verlieren (abgehende Gemeinbedarfsflächen) oder
3. bislang keiner öffentlichen Zweckbestimmung unterlagen und erst für Gemeinbedarfszwecke zu beschaffen sind (künftige Gemeinbedarfsflächen).

§ 45

Wasserflächen

Der Verkehrswert von Wasserflächen hängt in erster Linie von der rechtlich zulässigen Nutzungsmöglichkeit ab. Dabei kann insbesondere eine Abhängigkeit von dem Verkehrswert einer mit der Wasserfläche in unmittelbarem wirtschaftlichen Zusammenhang stehenden Landfläche bestehen oder eine ertragsorientierte Nutzung der Wasserfläche maßgeblich sein.

Abschnitt 2

Grundstücksbezogene Rechte und Belastungen

Unterabschnitt 1

Allgemeines

§ 46

Allgemeines zu grundstücksbezogenen Rechten und Belastungen

(1) Grundstücksbezogene Rechte und Belastungen können den Wert des begünstigten und den Wert des belasteten Grundstücks beeinflussen sowie Gegenstand einer eigenständigen Wertermittlung sein.

(2) Als grundstücksbezogene Rechte und Belastungen kommen insbesondere in Betracht

1. grundstücksgleiche Rechte,
2. weitere beschränkte dingliche Rechte,
3. Baulasten,
4. grundstücksbezogene gesetzliche Beschränkungen des Eigentums sowie
5. miet-, pacht- und wohnungsrechtliche Bindungen.

§ 47

Grundsätze der Wertermittlung bei Rechten und Belastungen

(1) Der Wert des begünstigten oder des belasteten Grundstücks kann ermittelt werden

1. aus Vergleichspreisen oder
2. ausgehend vom Wert des fiktiv nicht begünstigten oder des fiktiv unbelasteten Grundstücks.

Hierbei sind die allgemeinen Wertverhältnisse im Hinblick auf das Recht oder die Belastung zu berücksichtigen.

(2) In den Fällen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 kann der Wert des begünstigten oder des belasteten Grundstücks ermittelt werden

1. durch den Ansatz von Umrechnungskoeffizienten oder
2. durch Berücksichtigung des Werteeinflusses des Rechts oder der Belastung.

(3) Der Werteeinfluss im Sinne des Absatzes 2 Nummer 2 kann ermittelt werden

1. durch Berücksichtigung der wirtschaftlichen Vor- und Nachteile oder
2. in anderer geeigneter Weise.

(4) Der Wert eines Rechts oder einer Belastung kann ermittelt werden

1. aus dem Vergleich mit Kaufpreisen für vergleichbare Rechte oder Belastungen,
2. durch Berücksichtigung der wirtschaftlichen Vor- und Nachteile,
3. ausgehend vom Wert des fiktiv nicht begünstigten oder des fiktiv unbelasteten Grundstücks oder
4. in anderer geeigneter Weise.

Hierbei sind die allgemeinen Wertverhältnisse im Hinblick auf das Recht oder die Belastung zu berücksichtigen.

(5) Wird der Werteeinfluss oder der Wert des Rechts oder der Belastung aus wirtschaftlichen Vor- und Nachteilen ermittelt, so sind die jährlichen Vor- und Nachteile über die Restlaufzeit des Rechts oder der Belastung zu kapitalisieren. Sind Rechte oder Belastungen an das Leben gebunden, ist mit Leibrentenbarwertfaktoren zu kapitalisieren. Ist der Berechtigte eine juristische Person, ist von einem angemessenen Zeitrentenbarwertfaktor auszugehen.

Unterabschnitt 2

Erbbaurecht und Erbbaugrundstück

§ 48

Allgemeines zum Erbbaurecht und Erbbaugrundstück

Der Verkehrswert des Erbbaurechts und der Verkehrswert des Erbbaugrundstücks sind unter Berücksichtigung der vertraglichen Vereinbarungen und der sonstigen wertbeeinflussenden Umstände in Abhängigkeit von den zur Verfügung stehenden Daten zu ermitteln. Der Verkehrswert des Erbbaurechts kann im Vergleichsverfahren nach den §§ 49 und 50 oder auf andere geeignete Weise ermittelt werden. Der Ver-

kehrswert des Erbbaugrundstücks kann im Vergleichswertverfahren nach den §§ 51 und 52 oder auf andere geeignete Weise ermittelt werden.

§ 49

Vergleichswertverfahren für das Erbbaurecht

(1) Im Vergleichswertverfahren kann der Wert des Erbbaurechts insbesondere ermittelt werden

1. aus Vergleichspreisen für veräußerte Erbbaurechte,
2. ausgehend von dem nach § 50 zu ermittelnden finanzmathematischen Wert des Erbbaurechts oder
3. ausgehend vom Wert des fiktiven Volleigentums im Sinne des Satzes 2.

Der Wert des fiktiven Volleigentums ist der Wert des fiktiv unbelasteten Grundstücks, der dem marktangepassten vorläufigen Vergleichs-, Ertrags- oder Sachwert ohne Berücksichtigung von besonderen objekt-spezifischen Grundstücksmerkmalen entspricht.

(2) Der vorläufige Vergleichswert des Erbbaurechts kann insbesondere ermittelt werden

1. auf der Grundlage einer statistischen Auswertung einer ausreichenden Anzahl von Vergleichspreisen,
2. durch Multiplikation des finanzmathematischen Werts des Erbbaurechts mit einem objektspezifisch angepassten Erbbaurechtsfaktor oder
3. durch Multiplikation des Werts des fiktiven Volleigentums mit einem objektspezifisch angepassten Erbbaurechtskoeffizienten.

Zur Ermittlung des objektspezifisch angepassten Erbbaurechtsfaktors und des objektspezifisch angepassten Erbbaurechtskoeffizienten ist das nach dem § 22 oder § 23 ermittelte Datum auf seine Eignung im Sinne des § 9 Absatz 1 Satz 1 zu prüfen und bei etwaigen Abweichungen nach Maßgabe des § 9 Absatz 1 Satz 2 und 3 an die Gegebenheiten des Wertermittlungsobjekts anzupassen.

(3) Der marktangepasste vorläufige Vergleichswert des Erbbaurechts entspricht nach Maßgabe des § 7 dem vorläufigen Vergleichswert des Erbbaurechts.

(4) Der Vergleichswert des Erbbaurechts ergibt sich aus dem marktangepassten vorläufigen Vergleichswert des Erbbaurechts und der Berücksichtigung vorhandener besonderer objektspezifischer Grundstücksmerkmale des Wertermittlungsobjekts.

§ 50

Finanzmathematischer Wert des Erbbaurechts

(1) Ausgangsgröße für die Ermittlung des finanzmathematischen Werts des Erbbaurechts ist der Wert des fiktiven Volleigentums im Sinne des § 49 Absatz 1 Satz 2.

(2) Der finanzmathematische Wert des Erbbaurechts wird ermittelt durch Bildung der Summe aus

1. dem Wert des fiktiven Volleigentums abzüglich des Bodenwerts des fiktiv unbelasteten Grundstücks und
2. der über die Restlaufzeit des Erbbaurechts kapitalisierten Differenz aus dem angemessenen und dem erzielbaren Erbbauzins oder ausnahmsweise der

Differenz aus dem jeweils über die Restlaufzeit des Erbbaurechts kapitalisierten angemessenen und erzielbaren Erbbauzins.

Bei einer über die Restlaufzeit des Erbbaurechts hinausgehenden Restnutzungsdauer der baulichen Anlagen ist ergänzend zu Satz 1 der bei Zeitablauf nicht zu entschädigende Wertanteil der baulichen Anlagen abzuzinsen und abzuziehen.

(3) Der angemessene Erbbauzins wird in der Regel auf der Grundlage des angemessenen Erbbauzinssatzes und des Bodenwerts des Grundstücks, an dem das Erbbaurecht bestellt wird, ermittelt. Der angemessene Erbbauzinssatz ist der Zinssatz, der sich bei Neubestellung von Erbbaurechten der betroffenen Grundstücksart am Wertermittlungsstichtag im gewöhnlichen Geschäftsverkehr ergibt oder ein anderer geeigneter Zinssatz.

(4) Der erzielbare Erbbauzins ist der Betrag, der sich aus dem im Erbbaurechtsvertrag vereinbarten Erbbauzins unter Berücksichtigung vertraglich vereinbarter und gesetzlich zulässiger Anpassungsmöglichkeiten ergibt.

§ 51

Vergleichswertverfahren für das Erbbaugrundstück

(1) Im Vergleichswertverfahren kann der Wert des Erbbaugrundstücks insbesondere ermittelt werden

1. aus Vergleichspreisen für veräußerte Erbbaugrundstücke,
2. ausgehend von dem nach § 52 zu ermittelnden finanzmathematischen Wert des Erbbaugrundstücks oder
3. ausgehend vom Bodenwert des fiktiv unbelasteten Grundstücks.

(2) Der vorläufige Vergleichswert des Erbbaugrundstücks kann insbesondere ermittelt werden

1. auf Grundlage einer statistischen Auswertung einer ausreichenden Anzahl von Vergleichspreisen für Erbbaugrundstücke,
2. durch Multiplikation des finanzmathematischen Werts des Erbbaugrundstücks mit einem objektspezifisch angepassten Erbbaugrundstücksfaktor oder
3. durch Multiplikation des Bodenwerts des fiktiv unbelasteten Grundstücks mit einem objektspezifisch angepassten Erbbaugrundstückskoeffizienten.

Für die Ermittlung des objektspezifisch angepassten Erbbaugrundstücksfaktors und des objektspezifisch angepassten Erbbaugrundstückskoeffizienten gilt § 49 Absatz 2 Satz 2 entsprechend.

(3) Der marktangepasste vorläufige Vergleichswert des Erbbaugrundstücks entspricht nach Maßgabe des § 7 dem vorläufigen Vergleichswert des Erbbaugrundstücks.

(4) Der Vergleichswert des Erbbaugrundstücks ergibt sich aus dem marktangepassten vorläufigen Vergleichswert des Erbbaugrundstücks und der Berücksichtigung vorhandener besonderer objektspezifischer Grundstücksmerkmale des Wertermittlungsobjekts.

§ 52

**Finanzmathematischer
Wert des Erbbaugrundstücks**

(1) Ausgangsgröße für die Ermittlung des finanzmathematischen Werts des Erbbaugrundstücks ist der Bodenwert des fiktiv unbelasteten Grundstücks.

(2) Der finanzmathematische Wert des Erbbaugrundstücks wird ermittelt durch Bildung der Summe aus

1. dem über die Restlaufzeit des Erbbaurechts abgezinsten Bodenwert des fiktiv unbelasteten Grundstücks und
2. dem über die Restlaufzeit des Erbbaurechts kapitalisierten erzielbaren Erbbauzins im Sinne des § 50 Absatz 4.

Bei einer über die Restlaufzeit hinausgehenden Restnutzungsdauer der baulichen Anlagen ist ergänzend zu Satz 1 der bei Zeitablauf nicht zu entschädigende Wertanteil der baulichen und sonstigen Anlagen abzuzinsen und hinzuzuaddieren.

Teil 5

Schlussvorschriften

§ 53

Übergangsregelungen

(1) Bei Verkehrswertgutachten, die ab dem 1. Januar 2022 erstellt werden, ist unabhängig vom Wertermittlungsstichtag diese Verordnung anzuwenden.

(2) Bis zum Ablauf des 31. Dezember 2024 kann bei Ermittlung der sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten die Gesamtnutzungsdauer abweichend von § 12 Absatz 5 Satz 1 und Anlage 1 festgelegt sowie die Restnutzungsdauer abweichend von § 12 Absatz 5 Satz 1 und Anlage 2 ermittelt werden.

§ 54

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Immobilienwertermittlungsverordnung vom 19. Mai 2010 (BGBl. I S. 639), die durch Artikel 16 des Gesetzes vom 26. November 2019 (BGBl. I S. 1794) geändert worden ist, außer Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Berlin, den 14. Juli 2021

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister
des Innern, für Bau und Heimat
Horst Seehofer

Anlage 1
(zu § 12 Absatz 5 Satz 1)

Modellansätze für die Gesamtnutzungsdauer

Zur Festlegung der Gesamtnutzungsdauer sind bei Ermittlung der sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten die nachfolgenden Modellansätze zugrunde zu legen.

Art der baulichen Anlage	Gesamtnutzungsdauer
freistehende Ein- und Zweifamilienhäuser, Doppelhäuser, Reihenhäuser	80 Jahre
Mehrfamilienhäuser	80 Jahre
Wohnhäuser mit Mischnutzung	80 Jahre
Geschäftshäuser	60 Jahre
Bürogebäude, Banken	60 Jahre
Gemeindezentren, Saalbauten, Veranstaltungsgebäude	40 Jahre
Kindergärten, Schulen	50 Jahre
Wohnheime, Alten- und Pflegeheime	50 Jahre
Krankenhäuser, Tageskliniken	40 Jahre
Beherbergungsstätten, Verpflegungseinrichtungen	40 Jahre
Sporthallen, Freizeitbäder, Heilbäder	40 Jahre
Verbrauchermärkte, Autohäuser	30 Jahre
Kauf- und Warenhäuser	50 Jahre
Einzelgaragen	60 Jahre
Tief- und Hochgaragen als Einzelbauwerk	40 Jahre
Betriebs- und Werkstätten, Produktionsgebäude	40 Jahre
Lager- und Versandgebäude	40 Jahre
Landwirtschaftliche Betriebsgebäude	30 Jahre

Für nicht aufgeführte Arten baulicher Anlagen ist die Gesamtnutzungsdauer aus der Gesamtnutzungsdauer vergleichbarer baulicher Anlagen abzuleiten.

Anlage 2

(zu § 12 Absatz 5 Satz 1)

Modell zur Ermittlung der Restnutzungsdauer von Wohngebäuden bei Modernisierungen

Bei Ermittlung der sonstigen für die Wertermittlung erforderlichen Daten ist zur Ermittlung der Restnutzungsdauer von Wohngebäuden im Fall von Modernisierungen das nachfolgend beschriebene Modell zugrunde zu legen.

Die Verwendung des nachfolgenden Modells ersetzt nicht die erforderliche sachverständige Würdigung des Einzelfalls.

I. Ermittlung der Modernisierungspunktzahl

Die Modernisierungspunktzahl kann durch Punktevergabe für einzelne Modernisierungselemente nach Nummer 1 oder durch sachverständige Einschätzung des Modernisierungsgrades nach Nummer 2 ermittelt werden.

1. Punktevergabe für einzelne Modernisierungselemente

Auf der Grundlage der nachfolgenden Tabelle 1 sind unter Berücksichtigung der zum Stichtag oder der kurz vor dem Stichtag durchgeführten Modernisierungsmaßnahmen entsprechende Punkte für Modernisierungselemente zu vergeben. Aus den für die einzelnen Modernisierungselemente vergebenen Punkten ist eine Gesamtpunktzahl für die Modernisierung (Modernisierungspunkte) zu bilden.

Liegen die Maßnahmen weiter zurück, ist zu prüfen, ob nicht weniger als die maximal zu vergebenden Punkte anzusetzen sind. Wenn nicht modernisierte Bauelemente noch zeitgemäßen Ansprüchen genügen, sind mit einer Modernisierung vergleichbare Punkte zu vergeben.

Modernisierungselemente	Maximal zu vergebende Punkte
Dacherneuerung inklusive Verbesserung der Wärmedämmung	4
Modernisierung der Fenster und Außentüren	2
Modernisierung der Leitungssysteme (Strom, Gas, Wasser, Abwasser)	2
Modernisierung der Heizungsanlage	2
Wärmedämmung der Außenwände	4
Modernisierung von Bädern	2
Modernisierung des Innenausbaus, z. B. Decken, Fußböden, Treppen	2
Wesentliche Verbesserung der Grundrissgestaltung	2

Tabelle 1: einzelne Modernisierungselemente mit den maximal zu vergebenden Punkten.

2. Sachverständige Einschätzung des Modernisierungsgrades

Auf der Grundlage einer sachverständigen Einschätzung des Modernisierungsgrades kann aufgrund der Tabelle 2 eine Gesamtpunktzahl für die Modernisierung ermittelt werden.

Modernisierungsgrad	Modernisierungspunktzahl
nicht modernisiert	0 bis 1 Punkt
kleine Modernisierungen im Rahmen der Instandhaltung	2 bis 5 Punkte
mittlerer Modernisierungsgrad	6 bis 10 Punkte
überwiegend modernisiert	11 bis 17 Punkte
umfassend modernisiert	18 bis 20 Punkte

Tabelle 2: Ermittlung des Modernisierungsgrades.

II. Ermittlung der Restnutzungsdauer bei Modernisierungen**1. Allgemeines**

Aus der nach I. ermittelten Modernisierungspunktzahl ergibt sich die Restnutzungsdauer der baulichen Anlage unter Nutzung der Formel unter II.2 auf der Grundlage der zugrunde gelegten Gesamtnutzungsdauer und des Alters der baulichen Anlage.

Davon abweichend kann die Restnutzungsdauer bei kernsanierten Objekten bis zu 90 Prozent der jeweiligen Gesamtnutzungsdauer betragen. Durch eine Kernsanierung wird das Gebäude in einen Zustand versetzt, der nahezu einem neuen Gebäude entspricht. Bei einer Kernsanierung ist als Baujahr das Jahr der fachgerechten Sanierung zugrunde zu legen. Die teilweise noch verbliebene alte Bausubstanz oder der von neuen Gebäuden abweichende Zustand z. B. des Kellers ist durch einen Abschlag zu berücksichtigen.

2. Formel zur Ermittlung der Restnutzungsdauer

Der Ermittlung der Restnutzungsdauer im Fall von Modernisierungen liegt ein theoretischer Modellansatz zugrunde. Das Modell geht davon aus, dass die Restnutzungsdauer (RND) auf maximal 70 Prozent der jeweiligen Gesamtnutzungsdauer (GND) gestreckt und nach der folgenden Formel berechnet wird:

$$\text{RND} = a \times \frac{\text{Alter}^2}{\text{GND}} - b \times \text{Alter} + c \times \text{GND}$$

Für die Variablen a, b und c sind die Werte der Tabelle 3 zu verwenden. Dabei ist zu beachten, dass Modernisierungen erst ab einem bestimmten Alter der baulichen Anlagen Auswirkungen auf die Restnutzungsdauer haben. Aus diesem Grund ist die Formel in Abhängigkeit von der anzusetzenden Gesamtnutzungsdauer erst ab einem bestimmten Alter (relatives Alter) anwendbar.

Das relative Alter wird nach der folgenden Formel ermittelt:

$$\frac{\text{Alter}}{\text{GND}} \times 100 \%$$

Liegt das relative Alter unterhalb des in der Tabelle 3 angegebenen Wertes, gilt für die Ermittlung der Restnutzungsdauer die Formel:

$$\text{RND} = \text{GND} - \text{Alter}$$

Modernisierungspunkte	a	b	c	ab einem relativen Alter von
0	1,2500	2,6250	1,5250	60 %
1	1,2500	2,6250	1,5250	60 %
2	1,0767	2,2757	1,3878	55 %
3	0,9033	1,9263	1,2505	55 %
4	0,7300	1,5770	1,1133	40 %
5	0,6725	1,4578	1,0850	35 %
6	0,6150	1,3385	1,0567	30 %
7	0,5575	1,2193	1,0283	25 %
8	0,5000	1,1000	1,0000	20 %
9	0,4660	1,0270	0,9906	19 %
10	0,4320	0,9540	0,9811	18 %
11	0,3980	0,8810	0,9717	17 %
12	0,3640	0,8080	0,9622	16 %
13	0,3300	0,7350	0,9528	15 %
14	0,3040	0,6760	0,9506	14 %
15	0,2780	0,6170	0,9485	13 %
16	0,2520	0,5580	0,9463	12 %
17	0,2260	0,4990	0,9442	11 %
18	0,2000	0,4400	0,9420	10 %
19	0,2000	0,4400	0,9420	10 %
20	0,2000	0,4400	0,9420	10 %

Tabelle 3: Angabe der Variablen a, b, c und des relativen Alters für die Anwendung der Formel zur Ermittlung der Restnutzungsdauer.

Anlage 3

(zu § 12 Absatz 5 Satz 2)

Modellansätze für Bewirtschaftungskosten

Bei Ermittlung der Liegenschaftszinssätze sind die nachfolgenden Modellansätze zugrunde zu legen.

I. Bewirtschaftungskosten für Wohnnutzung**1. Verwaltungskosten (Stand 1. Januar 2021)**

298 Euro	jährlich je Wohnung bzw. je Wohngebäude bei Ein- und Zweifamilienhäusern
357 Euro	jährlich je Eigentumswohnung
39 Euro	jährlich je Garage oder ähnlichem Einstellplatz

Die vorstehend genannten Werte gelten für das Jahr 2021. Für Wertermittlungsstichtage in den Folgejahren sind sie wie unter III. dargestellt anzupassen.

2. Instandhaltungskosten (Stand 1. Januar 2021)

11,70 Euro	jährlich je Quadratmeter Wohnfläche, wenn die Schönheitsreparaturen von den Mietern getragen werden
88 Euro	jährlich je Garage oder ähnlichem Einstellplatz einschließlich der Kosten für Schönheitsreparaturen

Die vorstehend genannten Beträge gelten für das Jahr 2021. Für Wertermittlungsstichtage in den Folgejahren sind die Beträge wie unter III. dargestellt anzupassen.

3. Mietausfallwagnis

2 Prozent	des marktüblich erzielbaren Rohertrags bei Wohnnutzung
-----------	--

II. Bewirtschaftungskosten für gewerbliche Nutzung**1. Verwaltungskosten**

3 Prozent	des marktüblich erzielbaren Rohertrags bei reiner und gemischter gewerblicher Nutzung
-----------	---

2. Instandhaltungskosten

Den Instandhaltungskosten für gewerbliche Nutzung wird jeweils ein Prozentsatz der Instandhaltungskosten für Wohnnutzung zugrunde gelegt.

100 Prozent	für gewerbliche Nutzung wie z. B. Büros, Praxen, Geschäfte und vergleichbare Nutzungen bzw. gewerblich genutzte Objekte mit vergleichbaren Baukosten, wenn der Vermieter die Instandhaltung für „Dach und Fach“ trägt
50 Prozent	für gewerbliche Nutzung wie z. B. SB-Verbrauchermärkte und vergleichbare Nutzungen bzw. gewerblich genutzte Objekte mit vergleichbaren Baukosten, wenn der Vermieter die Instandhaltung für „Dach und Fach“ trägt
30 Prozent	für gewerbliche Nutzung wie z. B. Lager-, Logistik- und Produktionshallen und vergleichbare Nutzungen bzw. gewerblich genutzte Objekte mit vergleichbaren Baukosten, wenn der Vermieter die Instandhaltung für „Dach und Fach“ trägt

3. Mietausfallwagnis

4 Prozent	des marktüblich erzielbaren Rohertrags bei reiner bzw. gemischter gewerblicher Nutzung
-----------	--

III. Jährliche AnpassungDie Anpassung der Werte nach den Nummern I.1 und I.2 erfolgt jährlich auf der Grundlage der in Satz 3 genannten Basiswerte mit dem Prozentsatz, um den sich der vom Statistischen Bundesamt festgestellte Verbraucherpreisindex für Deutschland für den Monat Oktober 2001 gegenüber demjenigen für den Monat Oktober des Jahres, das dem Stichtag der Ermittlung des Liegenschaftszinssatzes vorausgeht, erhöht oder verringert hat. Die Werte für die Instandhaltungskosten pro m² sind auf eine Nachkommastelle und bei den Instandhaltungskosten pro Garage oder ähnlichem Einstellplatz sowie bei Verwaltungskosten kaufmännisch auf den vollen Euro zu runden.

Es wird von folgenden Basiswerten für die Verwaltungs- und Instandhaltungskosten ausgegangen:

1. Verwaltungskosten

230 Euro	jährlich je Wohnung bzw. je Wohngebäude bei Ein- und Zweifamilienhäusern
275 Euro	jährlich je Eigentumswohnung
30 Euro	jährlich je Garage oder ähnlichem Einstellplatz

2. Instandhaltungskosten

9,00 Euro	jährlich je Quadratmeter Wohnfläche, wenn die Schönheitsreparaturen von den Mietern getragen werden
68 Euro	jährlich je Garage oder ähnlichem Einstellplatz einschließlich der Kosten für Schönheitsreparaturen

Anlage 4

(zu § 12 Absatz 5 Satz 3)

**Normalherstellungskosten 2010
(NHK 2010)****I. Grundlagen****1. Allgemeines**

(1) Bei Ermittlung der Sachwertfaktoren sind der Ermittlung der durchschnittlichen Herstellungskosten die Modellkosten dieser Anlage zugrunde zu legen.

(2) Die Kostenkennwerte der Normalherstellungskosten 2010 nach Nummer II beziehen sich auf eine Art der baulichen Anlage (Gebäudeart) unter Berücksichtigung einer Standardstufe. Die Zuordnung des Wertermittlungsobjekts zu einer Gebäudeart erfolgt aufgrund seiner Nutzung. Die Zuordnung zu einer Standardstufe erfolgt nach Nummer III aufgrund seiner Standardmerkmale; dabei sind zur Ermittlung eines zutreffenden Kostenkennwerts alle wertrelevanten Standardmerkmale des Wertermittlungsobjekts sachverständig einzustufen, auch wenn sie nicht in Nummer III beschrieben sind.

(3) Die Normalherstellungskosten 2010 erfassen die Kostengruppen 300 und 400 der DIN 276¹, die Umsatzsteuer und die üblicherweise entstehenden Baunebenkosten (Kostengruppen 730 und 771 der DIN 276¹), insbesondere Kosten für Planung, Baudurchführung, behördliche Prüfungen und Genehmigungen. Darüber hinaus enthalten sie weitere Angaben zur Höhe der eingerechneten Baunebenkosten, teilweise Korrekturfaktoren zur Anpassung des jeweiligen Kostenkennwerts wegen der speziellen Merkmale des Wertermittlungsobjekts sowie teilweise weitergehende Erläuterungen.

(4) Die Kostenkennwerte der Normalherstellungskosten sind in Euro pro Quadratmeter Grundfläche angegeben. Sie sind bezogen auf den im Jahresdurchschnitt bestehenden Kostenstand des Jahres 2010.

2. Brutto-Grundfläche

(1) Die Brutto-Grundfläche (BGF) ist die Summe der bezogen auf die jeweilige Gebäudeart marktüblich nutzbaren Grundflächen aller Grundrissebenen eines Bauwerks. Für die Ermittlung der Brutto-Grundfläche ist die DIN 277² anzuwenden, deren Vorgaben für die Anwendung der Normalherstellungskosten durch die nachfolgenden Absätze teilweise ergänzt werden.

(2) In Anlehnung an die DIN 277² sind bei den Grundflächen folgende Bereiche zu unterscheiden:

- a) Bereich a: überdeckt und allseitig in voller Höhe umschlossen,
- b) Bereich b: überdeckt, jedoch nicht allseitig in voller Höhe umschlossen,
- c) Bereich c: nicht überdeckt.

Für die Ermittlung der Brutto-Grundfläche sind nur die Grundflächen der Bereiche a und b zu berücksichtigen. Balkone, einschließlich überdeckter Balkone, sind dem Bereich c zuzuordnen.

(3) Für die Ermittlung der Brutto-Grundfläche sind die äußeren Maße der Baukonstruktionen einschließlich Bekleidung in Höhe der Oberseite der Boden- oder Deckenbeläge anzusetzen.

(4) Nicht zur Brutto-Grundfläche gehören beispielsweise Flächen von neben dem Dachgeschoss bestehenden weiteren untergeordneten Ebenen innerhalb des Dachraums (Spitzböden), Flächen von Kriechkellern, Flächen, die ausschließlich der Wartung, Inspektion und Instandsetzung von Baukonstruktionen und technischen Anlagen dienen, sowie Flächen unter konstruktiven Hohlräumen, zum Beispiel über abgehängten Decken.

(5) Im Dachgeschoss richtet sich die Anrechenbarkeit der Grundflächen nach ihrer Nutzbarkeit. Ausreichend ist, wenn eine untergeordnete Nutzung möglich ist, die beispielsweise als Lager- und Abstellraum der Hauptnutzung dient (eingeschränkte Nutzbarkeit). Die Nutzbarkeit von Dachgeschossen setzt eine lichte Höhe von circa 1,25 Metern und ihre Begehbarkeit voraus; eine Begehbarkeit setzt eine feste Decke und die Zugänglichkeit voraus, wobei sich die Art der Zugänglichkeit nach der Intensität der Nutzung richtet. Nicht nutzbare Dachgeschossebenen sind nicht anzurechnen.

3. Besonderheiten und Grad der wirtschaftlichen Nutzbarkeit bei freistehenden Ein- und Zweifamilienhäusern, Doppelhäusern und Reihenhäusern

(1) Freistehende Ein- und Zweifamilienhäuser, Doppelhäuser und Reihenhäuser mit nicht nutzbaren Grundrissebenen im Dachraum sind der Gebäudeart mit Flachdach oder flach geneigtem Dach zuzuordnen.

(2) Trotz gleicher Brutto-Grundfläche können sich bei freistehenden Ein- und Zweifamilienhäusern, Doppelhäusern und Reihenhäusern mit ausgebautem oder ausbaufähigem Dachgeschoss im Sinne der Absätze 3 und 4

¹ DIN 276-1:2006-11, Kosten im Bauwesen - Teil 1: Hochbau. Das Normblatt ist bei der Beuth Verlag GmbH, 10772 Berlin, zu beziehen und ist bei dem Deutschen Patentamt archivmäßig gesichert niedergelegt.

² DIN 277-1:2005-02, Grundflächen und Rauminhalte von Bauwerken im Hochbau - Teil 1: Begriffe, Ermittlungsgrundlagen. Das Normblatt ist bei der Beuth Verlag GmbH, 10772 Berlin, zu beziehen und ist bei dem Deutschen Patentamt archivmäßig gesichert niedergelegt.

Unterschiede hinsichtlich des Grades der wirtschaftlichen Nutzbarkeit ergeben, die insbesondere auf Unterschieden der Dachkonstruktion, der Gebäudegeometrie und der Giebelhöhe beruhen können.

(3) Bei Gebäuden mit nicht ausgebautem Dachgeschoss ist zu unterscheiden zwischen

- a) Gebäuden mit Dachgeschossen, die nicht zu einer Wohnnutzung als Hauptnutzung ausbaubar sind, jedoch im Unterschied zur Gebäudeart mit Flachdach oder flach geneigten Dach eine untergeordnete Nutzung zulassen (nicht ausbaufähig) und
- b) Gebäuden mit Dachgeschossen, die für eine Wohnnutzung als Hauptnutzung ausbaubar sind.

Bei nicht ausgebauten Dachgeschossen, die nicht im Sinne des Satzes 1 Buchstabe a ausbaufähig sind, ist in der Regel ein Abschlag vom Kostenkennwert anzusetzen.

(4) Bei Gebäuden mit ausgebautem Dachgeschoss bestimmt sich der Grad der wirtschaftlichen Nutzbarkeit des Dachgeschosses insbesondere nach dem Verhältnis der vorhandenen Wohnfläche zur Grundfläche. Die Wohnfläche ist im Wesentlichen abhängig von Dachneigung, Giebelbreite und Drenpelhöhe. Ein fehlender Drenpel ist in der Regel durch Abschlüge zu berücksichtigen. Ein ausgebauter Spitzboden im Sinne von Nummer 2 Absatz 4 ist in der Regel durch Zuschläge zu berücksichtigen.

(5) Ein teilweiser Ausbau des Dachgeschosses oder eine teilweise Unterkellerung können durch anteilige Heranziehung der jeweiligen Kostenkennwerte für die verschiedenen Gebäudearten berücksichtigt werden (Mischkalkulation).

II. Kostenkennwerte – Normalherstellungskosten 2010 (NHK 2010)

Inhaltsübersicht

Kostenkennwerte für

1. freistehende Ein- und Zweifamilienhäuser
Doppel- und Reihenendhäuser
Reihenmittelhäuser
2. Mehrfamilienhäuser
3. Wohnhäuser mit Mischnutzung, Banken und Geschäftshäuser
4. Bürogebäude
5. Gemeindezentren, Saalbauten, Veranstaltungsgebäude
6. Kindergärten, Schulen
7. Wohnheime, Alten- oder Pflegeheime
8. Krankenhäuser, Tageskliniken
9. Beherbergungsstätten, Verpflegungseinrichtungen
10. Sporthallen, Freizeitbäder oder Heilbäder
11. Verbrauchermärkte, Kauf- oder Warenhäuser, Autohäuser
12. Garagen
13. Betriebs- oder Werkstätten, Produktionsgebäude
14. Lagergebäude
15. sonstige Gebäude (Museen, Theater, Sakralbauten, Friedhofsgebäude)

landwirtschaftliche Betriebsgebäude

Reithallen, Pferdeställe

16. Reithallen
17. Pferdeställe

Rinderställe, Melkhäuser

18. Kälberställe
19. Jungvieh-, Mastbullen- oder Milchviehställe ohne Melkstand und Warteraum
20. Milchviehställe mit Melkstand und Milchlager
21. Melkhäuser mit Milchlager und Nebenräumen als Einzelgebäude ohne Warteraum und Selektion

Schweineeställe

22. Ferkelaufzuchtställe
23. Mastschweineeställe
24. Zuchtschweineeställe, Deck-, Warte- oder Abferkelbereich
25. Abferkelstall als Einzelgebäude

Geflügelställe

26. Mastgeflügel, Bodenhaltung (Hähnchen, Puten, Gänse)
27. Legehennen, Bodenhaltung
28. Legehennen, Volierenhaltung
29. Legehennen, Kleingruppenhaltung, ausgestalteter Käfig

sonstige bauliche Anlagen

30. landwirtschaftliche Mehrzweckhallen
31. Außenanlagen zu allen landwirtschaftlichen Betriebsgebäuden

1. Kostenkennwerte für freistehende Ein- und Zweifamilienhäuser, Doppelhäuser, Reihenhäuser¹

Keller, Erdgeschoss	Dachgeschoss voll ausgebaut					Dachgeschoss nicht ausgebaut					Flachdach oder flach geneigtes Dach							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Standardstufe	1.01	655	725	835	1005	1260	1.02	545	605	695	840	1050	1.03	705	785	900	1085	1360
freistehende Einfamilienhäuser ²	2.01	615	685	785	945	1180	2.02	570	655	790	985	2.03	665	735	845	1020	1275	
Doppel- und Reihenhäuser	3.01	575	640	735	885	1105	3.02	480	535	615	740	925	3.03	620	690	795	955	1195

Keller, Erd-, Obergeschoss	Dachgeschoss voll ausgebaut					Dachgeschoss nicht ausgebaut					Flachdach oder flach geneigtes Dach							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Standardstufe	1.11	655	725	835	1005	1260	1.12	570	635	730	880	1100	1.13	665	740	850	1025	1285
freistehende Einfamilienhäuser ²	2.11	615	685	785	945	1180	2.12	535	595	685	825	1035	2.13	625	695	800	965	1205
Doppel- und Reihenhäuser	3.11	575	640	735	885	1105	3.12	505	560	640	775	965	3.13	585	650	750	905	1130

Erdgeschoss, nicht unterkellert	Dachgeschoss voll ausgebaut					Dachgeschoss nicht ausgebaut					Flachdach oder flach geneigtes Dach							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Standardstufe	1.21	790	875	1005	1215	1515	1.22	585	650	745	900	1125	1.23	920	1025	1180	1420	1775
freistehende Einfamilienhäuser ²	2.21	740	825	945	1140	1425	2.22	550	610	700	845	1055	2.23	865	965	1105	1335	1670
Doppel- und Reihenhäuser	3.21	695	770	885	1065	1335	3.22	515	570	655	790	990	3.23	810	900	1035	1250	1560

Erd-, Obergeschoss, nicht unterkellert	Dachgeschoss voll ausgebaut					Dachgeschoss nicht ausgebaut					Flachdach oder flach geneigtes Dach							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Standardstufe	1.31	720	800	920	1105	1385	1.32	620	690	790	955	1190	1.33	785	870	1000	1205	1510
freistehende Einfamilienhäuser ²	2.31	675	750	865	1040	1300	2.32	580	645	745	895	1120	2.33	735	820	940	1135	1415
Doppel- und Reihenhäuser	3.31	635	705	810	975	1215	3.32	545	605	695	840	1050	3.33	690	765	880	1060	1325

¹ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von 17%
² Korrekturfaktor für freistehende Zweifamilienhäuser: 1,05

2. Kostenkennwerte für Mehrfamilienhäuser³

		Standardstufe		
		3	4	5
4.1	Mehrfamilienhäuser ^{4 5} mit bis zu 6 WE	825	985	1 190
4.2	Mehrfamilienhäuser ^{4 5} mit 7 bis 20 WE	765	915	1 105
4.3	Mehrfamilienhäuser ^{4 5} mit mehr als 20 WE	755	900	1 090

³ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart 4.1 – 4.3 19 %

⁴ Korrekturfaktoren für die Wohnungsgrößeca. 35 m² WF/WE = 1,10
ca. 50 m² WF/WE = 1,00
ca. 135 m² WF/WE = 0,85⁵ Korrekturfaktoren für die GrundrissartEinspänner = 1,05
Zweispänner = 1,00
Dreispänner = 0,97
Vierspänner = 0,953. Kostenkennwerte für Wohnhäuser mit Mischnutzung, Banken und Geschäftshäuser⁶

		Standardstufe		
		3	4	5
5.1	Wohnhäuser mit Mischnutzung ^{7 8 9}	860	1 085	1 375
5.2	Banken und Geschäftshäuser mit Wohnungen ¹⁰	890	1 375	1 720
5.3	Banken und Geschäftshäuser ohne Wohnungen	930	1 520	1 900

⁶ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart 5.1 18 %

Gebäudeart 5.2 – 5.3 22 %

⁷ Korrekturfaktoren für die Wohnungsgrößeca. 35 m² WF/WE = 1,10
ca. 50 m² WF/WE = 1,00
ca. 135 m² WF/WE = 0,85⁸ Korrekturfaktoren für die GrundrissartEinspänner = 1,05
Zweispänner = 1,00
Dreispänner = 0,97
Vierspänner = 0,95⁹ Wohnhäuser mit Mischnutzung sind Gebäude mit überwiegend Wohnnutzung und einem geringen gewerblichen Anteil. Anteil der Wohnfläche ca. 75 %. Bei deutlich abweichenden Nutzungsanteilen ist eine Ermittlung durch Gebäudemix sinnvoll.¹⁰ Geschäftshäuser sind Gebäude mit überwiegend gewerblicher Nutzung und einem geringen Wohnanteil. Anteil der Wohnfläche ca. 20 – 25 %.4. Kostenkennwerte für Bürogebäude¹¹

		Standardstufe		
		3	4	5
6.1	Bürogebäude, Massivbau	1 040	1 685	1 900
6.2	Bürogebäude, Stahlbetonskelettbau	1 175	1 840	2 090

¹¹ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart 6.1 – 6.2 18 %

5. Kostenkennwerte für Gemeindezentren, Saalbauten, Veranstaltungsgebäude¹²

		Standardstufe		
		3	4	5
7.1	Gemeindezentren	1 130	1 425	1 905
7.2	Saalbauten/Veranstaltungsgebäude	1 355	1 595	2 085

¹² einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart 7.1 – 7.2 18 %

6. Kostenkennwerte für Kindergärten, Schulen¹³

		Standardstufe		
		3	4	5
8.1	Kindergärten	1 300	1 495	1 900
8.2	Allgemeinbildende Schulen, Berufsbildende Schulen	1 450	1 670	2 120
8.3	Sonderschulen	1 585	1 820	2 315

¹³ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	8.1	20 %
Gebäudeart	8.2	21 %
Gebäudeart	8.3	17 %

7. Kostenkennwerte für Wohnheime, Alten- oder Pflegeheime¹⁴

		Standardstufe		
		3	4	5
9.1	Wohnheime/Internate	1 000	1 225	1 425
9.2	Alten-/Pflegeheime	1 170	1 435	1 665

¹⁴ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	9.1 – 9.2	18 %
------------	-----------	------

8. Kostenkennwerte für Krankenhäuser, Tageskliniken¹⁵

		Standardstufe		
		3	4	5
10.1	Krankenhäuser/Kliniken	1 720	2 080	2 765
10.2	Tageskliniken/Ärztelhäuser	1 585	1 945	2 255

¹⁵ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	10.1 – 10.2	21 %
------------	-------------	------

9. Kostenkennwerte für Beherbergungsstätten, Verpflegungseinrichtungen¹⁶

		Standardstufe		
		3	4	5
11.1	Hotels	1 385	1 805	2 595

¹⁶ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	11.1	21 %
------------	------	------

10. Kostenkennwerte für Sporthallen, Freizeitbäder oder Heilbäder¹⁷

		Standardstufe		
		3	4	5
12.1	Sporthallen (Einfeldhallen)	1 320	1 670	1 955
12.2	Sporthallen (Dreifeldhallen/Mehrzweckhallen)	1 490	1 775	2 070
12.3	Tennishallen	1 010	1 190	1 555
12.4	Freizeitbäder/Heilbäder	2 450	2 985	3 840

¹⁷ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	12.1 + 12.3	17 %
Gebäudeart	12.2	19 %
Gebäudeart	12.4	24 %

11. Kostenkennwerte für Verbrauchermärkte, Kauf- oder Warenhäuser, Autohäuser¹⁸

		Standardstufe		
		3	4	5
13.1	Verbrauchermärkte	720	870	1 020
13.2	Kauf-/Warenhäuser	1 320	1 585	1 850
13.3	Autohäuser ohne Werkstatt	940	1 240	1 480

¹⁸ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	13.1	16 %
Gebäudeart	13.2	22 %
Gebäudeart	13.3	21 %

12. Kostenkennwerte für Garagen¹⁹

		Standardstufe		
		3	4	5
14.1	Einzelgaragen/Mehrfachgaragen ²⁰	245	485	780
14.2	Hochgaragen	480	655	780
14.3	Tiefgaragen	560	715	850
14.4	Nutzfahrzeuggaragen	530	680	810

¹⁹ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	14.1	12 %
Gebäudeart	14.2 – 14.3	15 %
Gebäudeart	14.4	13 %

²⁰ Standardstufe 3: Fertigaragen; Standardstufe 4: Garagen in Massivbauweise; Standardstufe 5: individuelle Garagen in Massivbauweise mit besonderen Ausführungen wie Ziegeldach, Gründach, Bodenbeläge, Fliesen o.ä., Wasser, Abwasser und Heizung13. Kostenkennwerte für Betriebs- oder Werkstätten, Produktionsgebäude²¹

		Standardstufe		
		3	4	5
15.1	Betriebs-/Werkstätten, eingeschossig	970	1 165	1 430
15.2	Betriebs-/Werkstätten, mehrgeschossig ohne Hallenanteil	910	1 090	1 340
15.3	Betriebs-/Werkstätten, mehrgeschossig, hoher Hallenanteil	620	860	1 070
15.4	Industrielle Produktionsgebäude, Massivbauweise	950	1 155	1 440
15.5	Industrielle Produktionsgebäude, überwiegend Skelettbauweise	700	965	1 260

²¹ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	15.1 – 15.4	19 %
Gebäudeart	15.5	18 %

14. Kostenkennwerte für Lagergebäude²²

		Standardstufe		
		3	4	5
16.1	Lagergebäude ohne Mischnutzung, Kaltlager	350	490	640
16.2	Lagergebäude mit bis zu 25 % Mischnutzung ²³	550	690	880
16.3	Lagergebäude mit mehr als 25 % Mischnutzung ²³	890	1 095	1 340

²² einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	16.1	16 %
Gebäudeart	16.2	17 %
Gebäudeart	16.3	18 %

²³ Lagergebäude mit Mischnutzung sind Gebäude mit einem überwiegenden Anteil an Lagernutzung und einem geringeren Anteil an anderen Nutzungen wie Büro, Sozialräume, Ausstellungs- oder Verkaufsflächen etc.

15. Kostenkennwerte für sonstige Gebäude (Museen, Theater, Sakralbauten, Friedhofsgebäude)²⁴

		Standardstufe		
		3	4	5
17.1	Museen	1 880	2 295	2 670
17.2	Theater	2 070	2 625	3 680
17.3	Sakralbauten	1 510	2 060	2 335
17.4	Friedhofsgebäude	1 320	1 490	1 720

²⁴ einschließlich Baunebenkosten in Höhe von

Gebäudeart	17.1	18 %
Gebäudeart	17.2	22 %
Gebäudeart	17.3	16 %
Gebäudeart	17.4	19 %

16. Kostenkennwerte für Reithallen

18.1.1 Reithallen			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	215	235	280
400 Bauwerk – Technische Anlagen	20	25	30
Bauwerk	235	260	310
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	5,00 m		
BGF/Nutzeinheit	–		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF		
	500 m ²	1,20	
	1 000 m ²	1,00	
	1 500 m ²	0,90	

17. Kostenkennwerte für Pferdeställe

18.1.2 Pferdeställe			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	310	450	535
400 Bauwerk – Technische Anlagen	55	70	90
Bauwerk	365	520	625
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,50 m		
BGF/Nutzeinheit	15,00 – 20,00 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF		
	250 m ²	1,20	
	500 m ²	1,00	
	750 m ²	0,90	

18. Kostenkennwerte für Kälberställe

18.2.1 Kälberställe			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	335	375	455
400 Bauwerk – Technische Anlagen	145	165	195
Bauwerk	480	540	650
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	4,00 – 4,50 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF		Unterbau
	100 m ²	1,20	Güllekanäle (Tiefe 1,00 m) 1,05
	150 m ²	1,00	ohne Güllekanäle 1,00
	250 m ²	0,90	

19. Kostenkennwerte für Jungvieh-, Mastbullen- oder Milchviehställe ohne Melkstand und Warteraum

18.2.2 Jungvieh-/Mastbullen-/Milchviehställe ohne Melkstand und Warteraum			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	235	260	310
400 Bauwerk – Technische Anlagen	55	65	80
Bauwerk	290	325	390
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	4,00 m		
BGF/Nutzeinheit	6,50 – 10,50 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF		Unterbau
	500 m ²	1,20	Güllekanäle (Tiefe 1,00 m) 1,20
	1 000 m ²	1,00	ohne Güllekanäle 1,00
	1 500 m ²	0,90	Güllelagerraum (Tiefe 2,00 m) 1,40

20. Kostenkennwerte für Milchviehställe mit Melkstand und Milchlager

18.2.3 Milchviehställe mit Melkstand und Milchlager			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	225	255	310
400 Bauwerk – Technische Anlagen	100	110	130
Bauwerk	325	365	440
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	4,00 m		
BGF/Nutzeinheit	10,00 – 15,00 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF		Unterbau
	1 000 m ²	1,20	Güllekanäle (Tiefe 1,00 m) 1,20
	1 500 m ²	1,00	ohne Güllekanäle 1,00
	2 000 m ²	0,90	Güllelagerraum (Tiefe 2,00 m) 1,40

21. Kostenkennwerte für Melkhäuser mit Milchlager und Nebenräumen als Einzelgebäude ohne Warteraum und Selektion

18.2.4 Melkhäuser mit Milchlager und Nebenräumen als Einzelgebäude ohne Warteraum und Selektion			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	700	780	935
400 Bauwerk – Technische Anlagen	470	520	625
Bauwerk	1 170	1 300	1 560
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	–		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF		
	100 m ²	1,20	
	150 m ²	1,00	
	250 m ²	0,90	

22. Kostenkennwerte für Ferkelaufzuchtställe

18.3.1 Ferkelaufzuchtställe			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	300	330	395
400 Bauwerk – Technische Anlagen	155	175	215
Bauwerk	455	505	610
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	0,45 – 0,65 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF	Unterbau	
	400 m ²	1,20	Güllekanäle (Tiefe 0,60 m) 1,10
	600 m ²	1,00	ohne Güllekanäle 1,00
	800 m ²	0,90	Güllaagerraum (Tiefe 1,50 m) 1,20

23. Kostenkennwerte für Mastschweineeställe

18.3.2 Mastschweineeställe			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	290	325	400
400 Bauwerk – Technische Anlagen	125	145	170
Bauwerk	415	470	570
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	0,90 – 1,30 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF	Unterbau	
	750 m ²	1,20	Güllekanäle (Tiefe 0,60 m) 1,10
	1 250 m ²	1,00	ohne Güllekanäle 1,00
	2 000 m ²	0,90	Güllaagerraum (Tiefe 1,50 m) 1,20

24. Kostenkennwerte für Zuchtschweineeställe, Deck-, Warte- oder Abferkelbereich

18.3.3 Zuchtschweineeställe, Deck-/Warte-/Abferkelbereich			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	305	340	405
400 Bauwerk – Technische Anlagen	165	180	220
Bauwerk	470	520	625
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	4,50 – 5,00 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF	Unterbau	
	750 m ² 1,20	Güllekanäle (Tiefe 0,60 m)	1,10
	1 250 m ² 1,00	ohne Güllekanäle	1,00
	2 000 m ² 0,90	Güllelagerraum (Tiefe 1,50 m)	1,20

25. Kostenkennwerte für Abferkelstall als Einzelgebäude

18.3.4 Abferkelstall als Einzelgebäude			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	320	350	420
400 Bauwerk – Technische Anlagen	205	235	280
Bauwerk	525	585	700
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	6,30 – 6,50 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF	Unterbau	
	200 m ² 1,20	Güllekanäle (Tiefe 0,60 m)	1,10
	400 m ² 1,00	ohne Güllekanäle	1,00
	600 m ² 0,90		

26. Kostenkennwerte für Mastgeflügel, Bodenhaltung (Hähnchen, Puten, Gänse)

18.4.1 Mastgeflügel, Bodenhaltung (Hähnchen, Puten, Gänse)			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	210	235	280
400 Bauwerk – Technische Anlagen	50	55	70
Bauwerk	260	290	350
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	0,05 – 0,06 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF		
	1 000 m ² 1,20		
	1 900 m ² 1,00		
	3 800 m ² 0,90		

27. Kostenkennwerte für Legehennen, Bodenhaltung

18.4.2 Legehennen, Bodenhaltung			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk - Baukonstruktion	290	325	390
400 Bauwerk - Technische Anlagen	130	145	170
Bauwerk	420	470	560
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	0,15 – 0,20 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF	Unterbau	
	1 000 m ² 1,20	Kotgrube (Tiefe 1,00 m) 1,10	
	2 500 m ² 1,00		
	3 500 m ² 0,90		

28. Kostenkennwerte für Legehennen, Volierenhaltung

18.4.3 Legehennen, Volierenhaltung			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	335	370	445
400 Bauwerk – Technische Anlagen	275	305	365
Bauwerk	610	675	810
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12 %		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	0,07 – 0,10 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF		
	500 m ² 1,20		
	1 600 m ² 1,00		
	2 200 m ² 0,90		

29. Kostenkennwerte für Legehennen, Kleingruppenhaltung, ausgestalteter Käfig

18.4.4 Legehennen, Kleingruppenhaltung, ausgestalteter Käfig			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	340	370	450
400 Bauwerk – Technische Anlagen	335	370	445
Bauwerk	675	740	895
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	12%		
Traufhöhe	3,00 m		
BGF/Nutzeinheit	0,05 – 0,07 m ² /Tier		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF		
	500 m ² 1,20		
	1 200 m ² 1,00		
	1 500 m ² 0,90		

30. Kostenkennwerte für landwirtschaftliche Mehrzweckhallen

18.5 Landwirtschaftliche Mehrzweckhallen			
Standardstufe	3	4	5
300 Bauwerk – Baukonstruktion	230	255	330
400 Bauwerk – Technische Anlagen	15	15	20
Bauwerk	245	270	350
einschließlich Baunebenkosten in Höhe von	11 %		
Traufhöhe	5,00 m		
BGF/Nutzeinheit	–		
Korrekturfaktoren	Gebäudegröße BGF	Unterbau	
	250 m ² 1,20	Remise (ohne Betonboden) 0,80	
	800 m ² 1,00		
	1 500 m ² 0,90		

31. Kostenkennwerte für Außenanlagen zu allen landwirtschaftlichen Betriebsgebäuden

Raufutter-Fahrsilo	60–100 €/m ³ Nutzraum
Kraftfutter-Hochsilo	170–350 €/m ³ Nutzraum
Fertigfutter-Hochsilo	170–350 €/m ³ Nutzraum
Mistlager	60–100 €/m ³ Nutzraum
Beton-Güllebehälter	30–60 €/m ³ Nutzraum
Waschplatz (4,00 x 5,00 m) mit Kontrollschacht und Ölabscheider	4 000–5 000 €/Stck.
Vordach am Hauptdach angeschleppt	80–100 €/m ²
Hofbefestigung aus Beton-Verbundsteinen	40–50 €/m ²
Laufhof für Rinder	70–100 €/m ² Nutzfläche
Auslauf mit Spaltenboden	150–220 €/m ² Nutzfläche
Auslauf, Wintergarten für Geflügel	100–120 €/m ² Nutzfläche
Schüttwände bis 3,00 m Höhe	100–125 €/m ²

III. Beschreibung der Standards der baulichen Anlagen (Gebäudestandards)
zur Ermittlung der Kostenkennwerte

Inhaltsübersicht

Beschreibung der Gebäudestandards für

1. Freistehende Ein- und Zweifamilienhäuser, Doppelhäuser und Reihenhäuser
2. Mehrfamilienhäuser, Wohnhäuser mit Mischnutzung
3. Bürogebäude, Banken, Geschäftshäuser
4. Gemeindezentren, Saalbauten oder Veranstaltungsgebäude, Kindergärten, Schulen
5. Wohnheime, Alten- oder Pflegeheime, Krankenhäuser, Tageskliniken, Beherbergungsstätten, Verpflegungseinrichtungen
6. Sporthallen, Freizeitbäder oder Heilbäder
7. Verbrauchermärkte, Kauf- oder Warenhäuser, Autohäuser
8. Garagen
9. Betriebs- oder Werkstätten, Produktionsgebäude, Lagergebäude
10. Reithallen
11. Pferdeställe
12. Rinderställe und Melkhäuser
13. Schweineställe
14. Geflügelställe
15. landwirtschaftliche Mehrzweckhallen

1. Beschreibung der Gebäudestandards für freistehende Ein- und Zweifamilienhäuser, Doppelhäuser und Reihenhäuser

	Standardstufe					Wägungsanteil
	1	2	3	4	5	
Außenwände	Holzfachwerk, Ziegelmauerwerk; Fugenglattstrich, Putz, Verkleidung mit Faserzementplatten, Bitumen-Schindeln oder einfachen Kunststoffplatten; kein oder deutlich nicht zeitgemäßer Wärmeschutz (vor ca. 1980)	ein-/zweischaliges Mauerwerk, z. B. Gitterziegel oder Hohlblocksteine; verputzt und gestrichen oder Holzverkleidung; nicht zeitgemäßer Wärmeschutz (vor ca. 1995)	ein-/zweischaliges Mauerwerk, z. B. aus Leichtziegeln, Kalksandsteinen, Gasblocksteinen; Edelputz; Wärmedämmverbundsystem oder Wärmedämmputz (nach ca. 1995)	Verblendmauerwerk, zweischalig, hinterlüftet, Vorhangfassade (z. B. Naturschiefer); Wärmedämmung (nach ca. 2005)	aufwendig gestaltete Fassaden mit konstruktiver Gliederung (Säulenstellungen, Erker etc.), Sichtbeton-Fertigteile, Natursteinfassade, Elemente aus Kupfer-/Eloxalblech, mehrgeschossige Glasfassaden; Dämmung im Passivhausstandard	23
Dach	Dachpappe, Faserzementplatten/Wellplatten; keine bis geringe Dachdämmung	einfache Betondachsteine oder Tondachziegel, Bitumenschindeln; nicht zeitgemäße Dachdämmung (vor ca. 1995)	Faserzement-Schindeln, beschichtete Betondachsteine und Tondachziegel, Folienabdichtung; Rinnen und Fallrohre aus Zinkblech; Dachdämmung (nach ca. 1995)	glasierte Tondachziegel, Flachdachausbildung tlw. als Dachterrassen; Konstruktion in Brettschichtholz, schweres Massivflachdach; besondere Dachformen, z. B. Mansarden-, Walmdach; Aufsparendämmung, überdurchschnittliche Dämmung (nach ca. 2005)	hochwertige Eindeckung z. B. aus Schiefer oder Kupfer, Dachbegrünung, befahrbares Flachdach; aufwendig gegliederte Dachlandschaft, sichtbare Bogendachkonstruktionen; Rinnen und Fallrohre aus Kupfer; Dämmung im Passivhausstandard	15
Fenster und Außentüren	Einfachverglasung; einfache Holztüren	Zweifachverglasung (vor ca. 1995); Haustür mit nicht zeitgemäßem Wärmeschutz (vor ca. 1995)	Zweifachverglasung (nach ca. 1995), Rollläden (manuell); Haustür mit zeitgemäßem Wärmeschutz (nach ca. 1995)	Dreifachverglasung, Sonnenschutzglas, aufwendigere Rahmen, Rollläden (elektr.); höherwertige Türanlage z. B. mit Seitenteil, besonderer Einbruchschutz	große, feststehende Fensterflächen, Spezialverglasung (Schall- und Sonnenschutz); Außentüren in hochwertigen Materialien	11
Innenwände und -türen	Fachwerkwände, einfache Putze/Lehnputze, einfache Kalkanstriche; Füllungstüren, mit gestrichen, mit einfachen Beschlägen ohne Dichtungen	massive tragende Innenwände, nicht tragende Wände in Leichtbauweise (z. B. Holzständerwände mit Gipskarton), Gipsdiele; leichte Türen, Stahlzargen	nicht tragende Innenwände in massiver Ausführung bzw. mit Dämmmaterial gefüllte Ständerkonstruktionen; schwere Türen, Holz-zargen	Sichtmauerwerk, Wandvertäfelungen (Holzpaneele); Massivholztüren, Schiebetürelemente, Glastüren, strukturierte Türblätter	gestaltete Wandabläufe (z. B. Pfeilervorlagen, abgesetzte oder geschwungene Wandpartien); Vertäfelungen (Edelholz, Metall), Akustikputz, Brandschutzverkleidung; raumhohe aufwendige Türelemente	11

	Standardstufe					Wägungsanteil
	1	2	3	4	5	
Deckenkonstruktion und Treppen	Holzbalkendecken ohne Füllung, Spalierputz; Weichholztreppe in einfacher Art und Ausführung; kein Trittschallschutz	Holzbalkendecken mit Füllung, Kappendecken; Stahl- oder Hartholztreppe in einfacher Art und Ausführung	Beton- und Holzbalkendecken mit Tritt- und Luftschallschutz (z. B. schwimmender Estrich); geradläufige Treppen aus Stahlbeton oder Stahl, Hartholztreppe, Trittschallschutz	Decken mit größerer Spannweite, Deckenverkleidung (Holzpaneele/Kassetten); gewendelte Treppen aus Stahlbeton oder Hartholztreppe in besserer Art und Ausführung	Decken mit großen Spannweiten, gegliedert, Deckenverfädelungen (Edelholz, Metall); breite Stahlbeton-, Metall- oder Hartholztreppe mit hochwertigem Geländer	11
Fußböden	ohne Belag	Linoleum-, Teppich-, Laminat- und PVC-Böden einfacher Art und Ausführung	Linoleum-, Teppich-, Laminat- und PVC-Böden besserer Art und Ausführung, Fliesen, Kunststeinplatten	Natursteinplatten, Fertigparkett, hochwertige Fliesen, Terrazzobelag, hochwertige Massivholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion	hochwertiges Parkett, hochwertige Natursteinplatten, hochwertige Edelholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion	5
Sanitär-einrichtungen	einfaches Bad mit Stand-WC; Installation auf Putz; Ölfarbenanstrich, einfache PVC-Bodenbeläge	1 Bad mit WC, Dusche oder Badewanne; einfache Wand- und Bodenfliesen, teilweise gefliest	1 Bad mit WC, Dusche und Badewanne, Gäste-WC; Wand- und Bodenfliesen, raumhoch gefliest	1 bis 2 Bäder mit tw. zwei Waschbecken, tw. Bidet/Urinal, Gäste-WC, bodengleiche Dusche; Wand- und Bodenfliesen; jeweils in gehobener Qualität	mehrere großzügige, hochwertige Bäder, Gäste-WC; hochwertige Wand- und Bodenplatten (oberflächenstrukturiert, Einzel- und Flächendekors)	9
Heizung	Einzelöfen, Schwerkraftheizung	Fern- oder Zentralheizung, einfache Warmluftheizung, einzelne Gas-außenwandthermen, Nachtstromspeicher-, Fußbodenheizung (vor ca. 1995)	elektronisch gesteuerte Fern- oder Zentralheizung, Niedertemperatur- oder Brennwertkessel	Fußbodenheizung, Solarkollektoren für Warmwassererzeugung, zusätzlicher Kaminanschluss	Solarkollektoren für Warmwassererzeugung und Heizung, Blockheizkraftwerk, Wärmepumpe, Hybrid-Systeme; aufwendige zusätzliche Kaminanlage	9
Sonstige technische Ausstattung	sehr wenige Steckdosen, Schalter und Sicherungen, kein Fehlerstromschutzschalter (FI-Schalter), Leitungen teilweise auf Putz	wenige Steckdosen, Schalter und Sicherungen	zeitgemäße Anzahl an Steckdosen und Lichtauslässen, Zählerstrank (ab ca. 1985) mit Unterverteilung und Kippanschlägen	zahlreiche Steckdosen und Lichtauslässe, hochwertige Abdeckungen, dezentrale Lüftung mit Wärmetauscher, mehrere LAN- und Fernsehanschlüsse	Video- und zentrale Alarmanlage, zentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Klimaanlage, Bussystem	6

2. Beschreibung der Gebäudestandards für Mehrfamilienhäuser, Wohnhäuser mit Mischnutzung

		Standardstufe		
		3	4	5
Außenwände	ein-/zweischaliges Mauerwerk, z. B. aus Leichtziegeln, Kalksandsteinen, Gasbetonsteinen; Edelputz; Wärmedämmverbundsystem oder Wärmedämmputz (nach ca. 1995)	Verblendmauerwerk, zweischalig, hinterlüftet, Vorhangfassade (z. B. Naturschiefer); Wärmedämmung (nach ca. 2005)	aufwendig gestaltete Fassaden mit konstruktiver Gliederung (Säulenstellungen, Erker etc.), Sichtbeton-Fertigteile, Natursteinfassade, Elemente aus Kupfer-/Eloxalblech, mehrgeschossige Glasfassaden; hochwertigste Dämmung	
Dach	Faserzement-Schindeln, beschichtete Betondachsteine und Tondachziegel, Folienabdichtung; Dachdämmung (nach ca. 1995)	glasierte Tondachziegel; Flachdachausbildung tlw. als Dachterrasse; Konstruktion in Brett-schichtholz, schweres Massivflachdach; besondere Dachform, z. B. Mansarden-, Walmdach; Aufsparndämmung, überdurchschnittliche Dämmung (nach ca. 2005)	hochwertige Eindeckung z. B. aus Schiefer oder Kupfer, Dachbegrünung, befahrbares Flachdach; stark überdurchschnittliche Dämmung	
Fenster und Außentüren	Zweifachverglasung (nach ca. 1995), Rollläden (manuell); Haustür mit zeitgemäßem Wärmeschutz (nach ca. 1995)	Dreifachverglasung, Sonnenschutzglas, aufwendigere Rahmen, Rollläden (elektr.); höherwertige Türanlagen z. B. mit Seitenteil, besonderer Einbruchschutz	große, feststehende Fensterflächen, Spezialverglasung (Schall- und Sonnenschutz); Außentüren in hochwertigen Materialien	
Innenwände und -türen	nicht tragende Innenwände in massiver Ausführung bzw. mit Dämmmaterial gefüllte Ständerkonstruktionen; schwere Türen	Sichtmauerwerk; Massivholztüren, Schiebetürelemente, Glastüren, strukturierte Türblätter	gestaltete Wandabläufe (z. B. Pfeilervorlagen, abgesetzte oder geschwungene Wandpartien); Brandschutzverkleidung; raumhohe aufwendige Türelemente	
Deckenkonstruktion	Betondecken mit Tritt- und Luftschallschutz (z. B. schwimmender Estrich); einfacher Putz	zusätzlich Deckenverkleidung	Deckenverfänelungen (Edelholz, Metall)	
Fußböden	Linoleum-, Teppich-, Laminat- und PVC-Böden besserer Art und Ausführung, Fliesen, Kunststeinplatten	Natursteinplatten, Fertigparkett, hochwertige Fliesen, Terrazzobelag, hochwertige Massivholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion	hochwertiges Parkett, hochwertige Natursteinplatten, hochwertige Edelholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion	
Sanitäreinrichtungen	1 Bad mit WC je Wohneinheit; Dusche und Badewanne; Wand- und Bodenfliesen, raumhoch gefliest	1 bis 2 Bäder je Wohneinheit mit tlw. zwei Waschbecken, tlw. Bidet/Urinal, Gäste-WC, bodengleiche Dusche; Wand- und Bodenfliesen jeweils in gehobener Qualität	2 und mehr Bäder je Wohneinheit; hochwertige Wand- und Bodenplatten (oberflächenstrukturiert, Einzel- und Flächendeckers)	
Heizung	elektronisch gesteuerte Fern- oder Zentralheizung, Niedertemperatur- oder Brennwertkessel	Fußbodenheizung, Solarkollektoren für Warmwassererzeugung	Solarkollektoren für Warmwassererzeugung und Heizung, Blockheizkraftwerk, Wärmepumpe, Hybrid-Systeme	
Sonstige technische Ausstattung	zeitgemäße Anzahl an Steckdosen und Lichtauslässen; Zählerschrank (ab ca. 1985) mit Unterverteilung und Kippsicherungen	zahlreiche Steckdosen und Lichtauslässe, hochwertige Abdeckungen, dezentrale Lüftung mit Wärmetauscher, mehrere LAN- und Fernsehanschlüsse, Personenaufzugsanlagen	Video- und zentrale Alarmanlage, zentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Klimaanlage; Bussystem; aufwendige Personenaufzugsanlagen	

3. Beschreibung der Gebäudestandards für Bürogebäude, Banken, Geschäftshäuser

		Standardstufe	
		3	4
		5	
Außenwände	ein-/zweischalige Konstruktion; Wärmedämmverbundsystem oder Wärmedämmputz (nach ca. 1995)	Verblendmauerwerk, zweischalig, hinterlüftet, Vorhangfassade (z. B. Naturschiefer); Wärmedämmung (nach ca. 2005)	aufwendig gestaltete Fassaden mit konstruktiver Gliederung (Säulenstellungen, Erker etc.), Sichtbeton-Fertigteile, Natursteinfassade, Elemente aus Kupfer-/Eloxalblech, mehrgeschossige Glasfassaden; Vorhangfassade aus Glas; stark überdurchschnittliche Dämmung
Dach	Faserzement-Schindeln, beschichtete Betondachsteine und Tondachziegel, Folienabdichtung; Dachdämmung (nach ca. 1995)	glasierte Tondachziegel; schweres Massivdachdach; besondere Dachform; überdurchschnittliche Dämmung (nach ca. 2005)	hochwertige Eindeckung z. B. aus Schiefer oder Kupfer; Dachbegrünung; befahrbares Flachdach; aufwendig gegliederte Dachlandschaft; stark überdurchschnittliche Dämmung
Fenster und Außentüren	Zweifachverglasung (nach ca. 1995)	Dreifachverglasung, Sonnenschutzglas, aufwendigere Rahmen, höherwertige Türanlagen	große, feststehende Fensterflächen, Spezialverglasung (Schall- und Sonnenschutz); Außentüren in hochwertigen Materialien; Automattüren
Innenwände und -türen	nicht tragende Innenwände in massiver Ausführung; schwere Türen	Sichtmauerwerk, Massivholztüren, Schiebetürelemente, Glastüren, Innenwände für flexible Raumkonzepte (größere statische Spannweiten der Decken)	gestaltete Wandabläufe (z. B. Pfeilervorlagen, abgesetzte oder geschwungene Wandpartien); Wände aus großformatigen Glaselementen, Akustikputz, tlw. Automattüren; rollstuhlgerechte Bedienung
Deckenkonstruktion	Betondecken mit Tritt- und Luftschallschutz; einfacher Putz; abgehängte Decken	höherwertige abgehängte Decken	Deckenvertäfelungen (Edelholz, Metall)
Fußböden	Linoleum- oder Teppich-Böden besserer Art und Ausführung; Fliesen, Kunststeinplatten	Natursteinplatten, Fertigparkett, hochwertige Fliesen, Terrazzobelag, hochwertige Massivholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion	hochwertiges Parkett, hochwertige Natursteinplatten, hochwertige Edelholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion
Sanitäreinrichtungen	ausreichende Anzahl von Toilettenräumen in Standard-Ausführung	Toilettenräume in gehobenem Standard	großzügige Toilettenanlagen jeweils mit Sanitäreinrichtung in gehobener Qualität
Heizung	elektronisch gesteuerte Fern- oder Zentralheizung, Niedertemperatur- oder Brennkessel	Fußbodenheizung; Solarkollektoren für Warmwasserezeugung	Solarkollektoren für Warmwasserezeugung und Heizung, Blockheizkraftwerk, Wärmepumpe, Hybrid-Systeme; Klimaanlage

Standardstufe		
3	4	5
Sonstige technische Ausstattung	zahlreiche Steckdosen und Lichtauslässe; hochwertige Abdeckungen, hochwertige Beleuchtung; Doppelboden mit Bodentanks zur Verkabelung; ausreichende Anzahl von LAN-Anschlüssen; dezentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Messverfahren von Verbrauch, Regelung von Raumtemperatur und Raumfeuchte, Sonnenschutzsteuerung; elektronische Zugangskontrolle; Personenaufzugsanlagen	Video- und zentrale Alarmanlage; zentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Klimaanlage; Bussystem; aufwendige Personenaufzugsanlagen
4. Beschreibung der Gebäudestandards für Gemeindezentren, Saalbauten, Veranstaltungsgebäude, Kindergärten, Schulen		
Standardstufe		
3	4	5
Außenwände	ein-/zweischalige Konstruktion; Wärmedämmverbundsystem oder Wärmedämmputz (nach ca. 1995)	Verblendmauerwerk, zweischalig, hinterlüftet; Vorhangfassade (z. B. Naturschiefer); Wärmedämmung (nach ca. 2005)
Dach	Faserzement-Schindeln, beschichtete Betondachsteine und Tondachziegel, Folienabdichtung; Dachdämmung (nach ca. 1995)	glasierte Tondachziegel; besondere Dachform; Dämmung (nach ca. 2005)
Fenster und Außentüren	Zweifachverglasung (nach ca. 1995)	Dreifachverglasung, Sonnenschutzglas, aufwendigere Rahmen, höherwertige Türanlagen
Innenwände und -türen	nicht tragende Innenwände in massiver Ausführung bzw. mit Dämmmaterial gefüllte Ständerkonstruktionen; schwere und große Türen	Sichtmauerwerk, Massivholztüren, Schiebentürelemente, Glastüren
Deckenkonstruktion	Betondecken mit Tritt- und Luftschallschutz; einfacher Putz; abgehängte Decken	Decken mit großen Spannweiten , Deckenverkleidung

Standardstufe		
	3	4
Fußböden	Linoleum- oder Teppich-Böden besserer Art und Ausföhrung; Fliesen, Kunststeinplatten	Natursteinplatten, hochwertige Fliesen, Terrazzobelag, hochwertige Massivholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion
Sanitäreinrichtungen	ausreichende Anzahl von Toilettenräumen in Standard-Ausföhrung	Toilettenräume in gehobenem Standard
Heizung	elektronisch gesteuerte Fern- oder Zentralheizung, Niedertemperatur- oder Brennkessel	Solar Kollektoren für Warmwassererzeugung; Fußbodenheizung
Sonstige technische Ausstattung	zeitgemäße Anzahl an Steckdosen und Lichtauslässen; Zählerschrank (ab 1985) mit Unterverteilung und Kippsicherungen; Kabelkanäle; Blitzschutz	zahlreiche Steckdosen und Lichtauslässe; hochwertige Abdeckungen, hochwertige Beleuchtung; Doppelboden mit Bodentanks zur Verkabelung, ausreichende Anzahl von LAN-Anschlüssen; dezentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Messverfahren von Raumtemperatur, Raumfeuchte, Verbrauch, Einzelraumregelung, Sonnenschutzsteuerung; elektronische Zugangskontrolle; Personenaufzugsanlagen
		hochwertiges Parkett, hochwertige Natursteinplatten, hochwertige Edelholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion
		großzügige Toilettenanlagen mit Sanitäreinrichtung in gehobener Qualität
		Solar Kollektoren für Warmwassererzeugung und Heizung; Blockheizkraftwerk, Wärmepumpe, Hybrid-Systeme; Klimaanlage
		Video- und zentrale Alarmanlage; zentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Klimaanlage; Bussystem

5. Beschreibung der Gebäudestandards für Wohnheime, Alten- oder Pflegeheime, Krankenhäuser, Tageskliniken, Beherbergungsstätten, Verpflegungseinrichtungen

Standardstufe		
	3	4
Außenwände	ein-/zweischalige Konstruktion; Wärmedämmverbundsystem oder Wärmedämmputz (nach ca. 1995)	Verblendmauerwerk, zweischalig, hinterlüftet, Vorhangfassade (z. B. Naturschiefer); Wärmedämmung (nach ca. 2005)
Dach	Faserzement-Schindeln, beschichtete Betondachsteine und Tondachziegel, Folienabdichtung; Dachdämmung (nach ca. 1995)	glasierte Tondachziegel; besondere Dachformen; überdurchschnittliche Dämmung (nach ca. 2005)
		aufwendig gestaltete Fassaden mit konstruktiver Gliederung (Säulenstellungen, Erker etc.), Sichtbeton-Fertigteile, Natursteinfassade, Elemente aus Kupfer-/Eloxalblech, mehrgeschossige Glasfassaden; hochwertigste Dämmung
		hochwertige Eindeckung z. B. aus Schiefer oder Kupfer, Dachbegrönung, befahrbares Flachdach; aufwendig gegliederte Dachlandschaft; sichtbare hochwertigste Dämmung

		Standardstufe		
		3	4	5
Fenster und Außentüren	Zweifachverglasung (nach ca. 1995) nur Wohnheime, Altenheime, Pflegeheime, Krankenhäuser und Tageskliniken: Automatik-Eingangstüren	Dreifachverglasung, Sonnenschutzglas, aufwendigere Rahmen; nur Beherbergungsstätten und Verpflegungseinrichtungen: Automatik-Eingangstüren	große, feststehende Fensterflächen, Spezialverglasung (Schall- und Sonnenschutz)	
Innenwände und -türen	nicht tragende Innenwände in massiver Ausführung bzw. mit Dämmmaterial gefüllte Ständerkonstruktionen; schwere Türen; nur Wohnheime, Altenheime, Pflegeheime, Krankenhäuser und Tageskliniken: Automatik-Flurwischentüren; rollstuhlgerechte Bedienung	Sichtmauerwerk; nur Beherbergungsstätten und Verpflegungseinrichtungen: Automatik-Flurwischentüren; rollstuhlgerechte Bedienung	gestaltete Wandbläufe (z. B. Pfeilervorlagen, abgesetzte oder geschwungene Wandpartien); Akustikputz; raumhohe aufwendige Türelemente	
Deckenkonstruktion und Treppen	Betondecken mit Tritt- und Luftschallschutz; Deckenverkleidung, einfacher Putz	Decken mit großen Spannweiten	Decken mit größeren Spannweiten; hochwertige breite Stahlbeton-, Metalltreppenanlage mit hochwertigem Geländer	
Fußböden	Linoleum- oder PVC-Böden besserer Art und Ausführung; Fliesen, Kunststeinplatten	Natursteinplatten, hochwertige Fliesen, Terrazzobelag, hochwertige Massivholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion	hochwertiges Parkett, hochwertige Natursteinplatten, hochwertige Edelholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion	
Sanitäreinrichtungen	mehrere WCs und Duscbäder je Geschoss; Waschbecken im Raum	je Raum ein Duscbad mit WC	je Raum ein Duscbad mit WC in guter Ausstattung; nur Wohnheime, Altenheime, Pflegeheime, Krankenhäuser und Tageskliniken: behindertengerecht	
Heizung	elektronisch gesteuerte Fern- oder Zentralheizung, Niedertemperatur- oder Brennwertkessel	Solkollektoren für Warmwassererzeugung	Solkollektoren für Warmwassererzeugung und Heizung; Blockheizkraftwerk, Wärmepumpe, Hybrid-Systeme; Klimaanlage	
Sonstige technische Ausstattung	zeitgemäße Anzahl an Steckdosen und Lichtauslässen; Blitzschutz, Personenaufzugsanlagen	zahlreiche Steckdosen und Lichtauslässe; hochwertige Abdeckungen; dezentrale Lüftung mit Wärmetauscher; mehrere LAN- und Fernsehanschlüsse	Video- und zentrale Alarmanlage, zentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Klimaanlage, Bussystem; aufwendige Aufzugsanlagen	

6. Beschreibung der Gebäudestandards für Sporthallen, Freizeitbäder oder Heilbäder

		Standardstufe		
		3	4	5
Außenwände	ein-/zweischalige Konstruktion; Wärmedämmverbundsystem oder Wärmedämmputz (nach ca. 1995)	Verblendmauerwerk, zweischalig, hinterlüftet; Vorhangfassade (z. B. Naturschiefer); Wärmedämmung (nach ca. 2005)	aufwendig gestaltete Fassaden mit konstruktiver Gliederung (Säulenstellungen, Erker etc.), Sichtbeton-Fertigteile, Elemente aus Kupfer-/Eloxalblech, mehrgeschossige Glasfassaden; hochwertigste Dämmung	
Dach	Faserzement-Schindeln, beschichtete Betondachsteine und Tondachziegel, Folienabdichtung; Dachdämmung (nach ca. 1995)	glasierte Tondachziegel; besondere Dachformen, überdurchschnittliche Dämmung (nach ca. 2005)	hochwertige Eindeckung z. B. aus Schiefer oder Kupfer, Dachbegrünung; aufwendig gegliederte Dachlandschaft, sichtbare Bogendachkonstruktionen; hochwertigste Dämmung	
Fenster und Außentüren	Zweifachverglasung (nach ca. 1995)	Dreifachverglasung, Sonnenschutzglas, aufwendigere Rahmen, höherwertige Türanlagen	große, feststehende Fensterflächen, Spezialverglasung (Schall- und Sonnenschutz); Automatik-Eingangstüren	
Innenwände und -türen	nicht tragende Innenwände in massiver Ausführung bzw. mit Dämmmaterial gefüllte Ständerkonstruktionen; schwere Türen	Sichtmauerwerk; rollstuhlgerechte Bedienung	gestaltete Wandabläufe (z. B. Pfeilervorlagen, abgesetzte oder geschwungene Wandpartien); Akustikputz; raumhohe aufwendige Türelemente	
Deckenkonstruktion und Treppen	Betondecke	Decken mit großen Spannweiten	Decken mit größeren Spannweiten; hochwertige breite Stahlbeton-, Metalltreppenanlage mit hochwertigem Geländer	
Fußböden	nur Sporthallen: Beton, Asphaltbeton, Estrich oder Gussasphalt auf Beton; Teppichbelag, PVC; nur Freizeitbäder/Heilbäder: Fliesenbelag	nur Sporthallen: hochwertigere flächenstatische Fußbodenkonstruktion, Spezialteppich mit Gummigranulatauflage; hochwertigerer Schwingboden	nur Sporthallen: hochwertigste flächenstatische Fußbodenkonstruktion, Spezialteppich mit Gummigranulatauflage; hochwertigster Schwingboden; nur Freizeitbäder/Heilbäder: hochwertiger Fliesenbelag und Natursteinboden	
Sanitäreinrichtungen	wenige Toilettenräume und Duschräume bzw. Waschräume	ausreichende Anzahl von Toilettenräumen und Duschräumen in besserer Qualität	großzügige Toilettenanlagen und Duschräume mit Sanitärreinigung in gehobener Qualität	
Heizung	elektronisch gesteuerte Fern- oder Zentralheizung, Niedertemperatur- oder Brennwertkessel	Fußbodenheizung; Solarkollektoren für Warmwassererzeugung	Solarkollektoren für Warmwassererzeugung und Heizung, Blockheizkraftwerk, Wärmepumpe, Hybrid-Systeme	
Sonstige technische Ausstattung	zeitgemäße Anzahl an Steckdosen und Lichtauslässen; Blitzschutz	zahlreiche Steckdosen und Lichtauslässe, hochwertige Abdeckungen, Lüftung mit Wärmetauscher	Video- und zentrale Alarmanlage; Klimasanlage; Bussystem	

7. Beschreibung der Gebäudestandards für Verbrauchermärkte, Kauf- oder Warenhäuser, Autohäuser

		Standardstufe		
		3	4	5
Außenwände	ein-/zweischalige Konstruktion, Wärmedämmverbundsystem oder Wärmedämmputz (nach ca. 1995)	Verblendmauerwerk, zweischalig, hinterlüftet; Vorhangfassade (z. B. Naturschiefer); Wärmedämmung (nach ca. 2005)	aufwendig gestaltete Fassaden mit konstruktiver Gliederung (Säulenstellungen, Erker etc.), Sichtbeton-Fertigteile, Natursteinfassade, Elemente aus Kupfer-/Eloxalblech, mehrgeschossige Glasfassaden; hochwertigste Dämmung	
Dach	Faserzement-Schindeln, beschichtete Betondachsteine und Tondachziegel, Folienabdichtung; Rinnen und Fallrohre aus Zinkblech; Dachdämmung (nach ca. 1995)	glasierte Tondachziegel; besondere Dachform; überdurchschnittliche Dämmung (nach ca. 2005)	hochwertige Eindeckung z. B. aus Schiefer oder Kupfer, Dachbegrünung; aufwendig gegliederte Dachlandschaft; hochwertigste Dämmung	
Fenster und Außentüren	Zweifachverglasung (nach ca. 1995)	Dreifachverglasung, Sonnenschutzglas, aufwendigere Rahmen, höherwertige Türanlagen	große, feststehende Fensterflächen, Spezialverglasung (Schall- und Sonnenschutz); Außentüren in hochwertigen Materialien	
Innenwände und -türen	nicht tragende Innenwände in massiver Ausführung bzw. mit Dämmmaterial gefüllte Ständerkonstruktionen; schwere Türen	Sichtmauerwerk	gestaltete Wandabläufe (z. B. Pfeilervorlagen, abgesetzte oder geschwungene Wandpartien); Akustikputz, raumhohe aufwendige Türelemente; rollstuhlgerechte Bedienung, Automatiktüren	
Deckenkonstruktion	Betondecken mit Tritt- und Luftschallschutz, einfacher Putz, Deckenverkleidung	Decken mit großen Spannweiten	Decken mit größeren Spannweiten, Deckenvertäfelungen (Edelholz, Metall)	
Fußböden	Linoleum- oder Teppich-Böden besserer Art und Ausführung; Fliesen, Kunststeinplatten	Natursteinplatten, Fertigparkett, hochwertige Fliesen, Terrazzobelag, hochwertige Massivholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion	hochwertiges Parkett, hochwertige Natursteinplatten, hochwertige Edelholzböden auf gedämmter Unterkonstruktion	
Sanitäreinrichtungen	Toilettenräume	ausreichende Anzahl von Toilettenräumen, jeweils in gehobenem Standard	großzügige Toilettenanlagen mit Sanitärerichtung in gehobener Qualität	
Heizung	elektronisch gesteuerte Fern- oder Zentralheizung; Niedertemperatur- oder Brennwertkessel	Fußbodenheizung; Solarkollektoren für Warmwassererzeugung	Solarkollektoren für Warmwassererzeugung und Heizung; Blockheizkraftwerk, Wärmepumpe, Hybrid-Systeme; Klimaanlage	

		Standardstufe	
		3	4
		3	5
Sonstige technische Ausstattung	zeitgemäße Anzahl an Steckdosen und Lichtauslässen, Zählerschrank (ab 1985) mit Unterverteilung und Kippsicherungen; Kabelkanäle; Blitzschutz; Personenaufzugsanlagen	zahlreiche Steckdosen und Lichtauslässe; hochwertige Abdeckungen, hochwertige Beleuchtung; Doppelboden mit Bodentanks zur Verkabelung, ausreichende Anzahl von LAN-Anschlüssen; dezentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Messverfahren von Raumtemperatur, Raumfeuchte, Verbrauch, Einzelraumregelung, Sonnenschutzsteuerung	Video- und zentrale Alarmanlage; zentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Klimaanlage; Bussystem; Doppelboden mit Bodentanks zur Verkabelung; aufwendigere Aufzugsanlagen

8. Beschreibung der Gebäudestandards für Garagen

		Standardstufe	
		3	4
		3	5
Außenwände	offene Konstruktion	Einschalige Konstruktion	aufwendig gestaltete Fassaden mit konstruktiver Gliederung (Säulenstellungen, Erker etc.)
Konstruktion	Stahl- und Betonfertigteile	überwiegend Betonfertigteile; große stützenfreie Spannweiten	größere stützenfreie Spannweiten
Dach	Flachdach, Folienabdichtung	Flachdachausbildung; Wärmedämmung	befahrbares Flachdach (Parkdeck)
Fenster und Außentüren	einfache Metallgitter	begrünte Metallgitter, Glasbausteine	Außentüren in hochwertigen Materialien
Fußböden	Beton	Estrich, Gussasphalt	beschichteter Beton oder Estrichböden
Sonstige technische Ausstattung	Strom- und Wasseranschluss; Löschwasseranlage; Treppenhaus; Brandmelder	Sprinkleranlage; Rufanlagen; Rauch- und Wärmeabzugsanlagen; mechanische Be- und Entlüftungsanlagen; Parksysteme für zwei PKW übereinander; Personenaufzugsanlagen	Video- und zentrale Alarmanlage; Beschallung; Parksysteme für drei oder mehr PKW übereinander; aufwendigere Aufzugsanlagen

9. Beschreibung der Gebäudestandards für Betriebs- oder Werkstätten, Produktionsgebäude, Lagergebäude

		Standardstufe	
		3	4
		3	5
Außenwände	ein-/zweischaliges Mauerwerk, z. B. aus Leichtziegel, Kalksandsteinen, Gasblocksteinen; Edelputz; gedämmte Metall-Sandwichelemente; Wärmedämmverbundsystem oder Wärmedämmputz (nach ca. 1995)	Verblendmauerwerk, zweischalig, hinterlüftet; Vorhangfassade (z. B. Naturschiefer); Wärmedämmung (nach ca. 2005)	Sichtbeton-Fertigteile; Natursteinfassade, Elemente aus Kupfer-/Fluxblech; mehrschossige Glasfassaden; hochwertigste Dämmung

Standardstufe		
3	4	5
Konstruktion	überwiegend Betonfertigteile; große stützenfreie Spannweiten; hohe Deckenhöhen; hohe Belastbarkeit der Decken und Böden	größere stützenfreie Spannweiten; hohe Deckenhöhen; höhere Belastbarkeit der Decken und Böden
Dach	Faserzement-Schindeln, beschichtete Betondachsteine und Tondachziegel; Folienabdichtung; Dachdämmung (nach ca. 1995)	hochwertige Eindeckung z. B. aus Schiefer oder Kupfer, hochwertigste Dämmung
Fenster und Außentüren	Zweifachverglasung (nach ca. 1995)	große, feststehende Fensterflächen, Spezialverglasung (Schall- und Sonnenschutz); Außentüren in hochwertigen Materialien
Innenwände und -türen	Anstrich	überwiegend gefliest; Sichtmauerwerk; gestaltete Wandabläufe
Fußböden	Beton	beschichteter Beton oder Estrichboden; Betonwerkstein, Verbundpflaster
Sanitärreinrichtungen	einfache und wenige Toilettenräume	großzügige Toilettenanlagen
Heizung	elektronisch gesteuerte Fern- oder Zentralheizung; Niedertemperatur- oder Brennkessel	Solar Kollektoren für Warmwassererzeugung und Heizung; Blockheizkraftwerk; Wärmepumpe; Hybrid-Systeme; aufwendige zusätzliche Kaminanlage
Sonstige technische Ausstattung	zeitgemäße Anzahl an Steckdosen und Lichtauslässen; Blitzschutz; Teeküchen	Video- und zentrale Alarmanlage; zentrale Lüftung mit Wärmetauscher, Klimaanlage; Bussystem; Küchen, Kantinen; aufwendigere Aufzugsanlagen

Standardstufe		
3	4	5
Außenwände	Holzfachwerkwand; Holzstützen, Vollholz; Brettschalung oder Profiblech auf Holz-Unterkonstruktion	Betonwand, Fertigteile, mehrschichtig; Stahlbetonstützen, Fertigteile; Kalksandstein-Vormauerung oder Klinkerverblendung mit Dämmung
Dach	Holzkonstruktionen, Nagelbrettbinder; Bitumenweillplatten, Profiblech	Brettschichtholzbinder; Betondachsteine oder Dachziegel; Dämmung mit Profiholz oder Paneelen

10. Beschreibung der Gebäudestandards für Reithallen

Standardstufe			
3	4	5	
Fenster und Außentüren bzw. -tore	Lichtplatten aus Kunststoff, Holz-Brettertüren	Kunststofffenster, Windnetze aus Kunststoff, Jalousien mit Motorantrieb	Türen und Tore mehrschichtig mit Wärmedämmung, Holzfenster, hoher Fensteranteil
Innenwände	keine	tragende bzw. nicht tragende Innenwände aus Holz; Anstrich	tragende bzw. nicht tragende Innenwände als Mauerwerk; Sperrholz, Gipskarton, Fliesen
Deckenkonstruktion	keine	Holzkonstruktionen über Nebenräumen; Hart-schaumplatten	Stahlbetonplatte über Nebenräumen; Dämmung mit Profilholz oder Paneelen
Fußböden	Tragschicht: Schotter, Trennschicht: Vlies, Trettschicht: Sand	zusätzlich/alternativ: Tragschicht: Schotter, Trennschicht: Kunststoffgewebe, Trettschicht: Sand und Holzspäne	Estrich auf Dämmung, Fliesen oder Linoleum in Nebenräumen; zusätzlich/alternativ: Tragschicht: Schotter, Trennschicht: Kunststoffplatten, Trettschicht: Sand und Textilflocken, Betonplatte im Bereich der Nebenräume
baukonstruktive Einbauten	Reithallenbände aus Nadelholz zur Abgrenzung der Reitfläche	zusätzlich/alternativ: Vollholztafel fest eingebaut	zusätzlich/alternativ: Vollholztafeln, Fertigteile zum Versetzen
Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	Regenwasserableitung	zusätzlich/alternativ: Abwasserleitungen, Sanitärobjekte (einfache Qualität)	zusätzlich/alternativ: Sanitärobjekte (gehobene Qualität), Gasanschluss
Wärmeversorgungsanlagen	keine	Raumheizflächen in Nebenräumen, Anschluss an Heizsystem	zusätzlich/alternativ: Heizkessel
lufttechnische Anlagen	keine	Firstentlüftung	Be- und Entlüftungsanlage
Starkstrom-Anlage	Leitungen, Schalter, Dosen, Langfeldleuchten	zusätzlich/alternativ: Sicherungen und Verteilerschrank	zusätzlich/alternativ: Metall-Dampfleuchten
nutzungsspezifische Anlagen	keine	Reitbodenbewässerung (einfache Ausführung)	Reitbodenbewässerung (komfortable Ausführung)

11. Beschreibung der Gebäudestandards für Pferdeställe

Standardstufe			
3	4	5	
Außenwände	Holzfachwerkwand; Holzstützen, Vollholz; Brettschalung oder Profiblech auf Holz-Unterkonstruktion	Kalksandstein- oder Ziegel-Mauerwerk; Metallstützen, Profil; Holz-Blockbohlen zwischen Stützen, Wärmedämmverbundsystem, Putz	Betonwand, Fertigteile, mehrschichtig; Stahlbetonstützen, Fertigteile; Kalksandstein-Vormauerung oder Klinkerverblendung mit Dämmung

		Standardstufe		
		3	4	5
Dach	Holzkonstruktionen, Vollholzbalken; Nagelbrettbinder; Bitumenwellplatten, Profiblech	Holzkonstruktionen, Vollholzbalken; Nagelbrettbinder; Bitumenwellplatten, Profiblech	Stahlrahmen mit Holzpfetten; Faserzementwellplatten; Hartschaumplatten	Brettschichtholzbinde; Betondachsteine oder Dachziegel; Dämmung mit Profilholz oder Paneelen
Fenster und Außentüren bzw. -tore	Lichtplatten aus Kunststoff, Holz-Breiterrüren	Lichtplatten aus Kunststoff, Holz-Breiterrüren	Kunststofffenster, Windnetze aus Kunststoff, Jalousien mit Motorantrieb	Türen und Tore mehrschichtig mit Wärmedämmung, Holzfenster, hoher Fensteranteil
Innenwände	keine	keine	tragende bzw. nicht tragende Innenwände aus Holz; Anstrich	tragende bzw. nicht tragende Innenwände als Mauerwerk; Sperrholz, Putz, Fliesen
Deckenkonstruktion	keine	keine	Holzkonstruktionen über Nebenräumen; Hartschaumplatten	Stahlbetonplatten über Nebenräumen; Dämmung mit Profilholz oder Paneelen
Fußböden	Beton-Verbundpflaster in Stalgassen, Stahlbetonplatte im Tierbereich	Beton-Verbundpflaster in Stalgassen, Stahlbetonplatte im Tierbereich	zusätzlich/alternativ: Stahlbetonplatte; Anstrich, Gummimatten im Tierbereich	zusätzlich/alternativ: Stahlbetonplatte als Stallprofil mit versetzten Ebenen; Nutzestrich auf Dämmung, Anstrich oder Fliesen in Nebenräumen, Kautschuk im Tierbereich
baukonstruktive Einbauten	Fütterung: Futtertrog PVC	Fütterung: Futtertrog PVC	Fütterung: Krippenschalen aus Polyesterbeton	Fütterung: Krippenschalen aus Steinzeug
Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	Regenwasserableitung, Wasserleitung	Regenwasserableitung, Wasserleitung	zusätzlich/alternativ: Abwasserleitungen, Sanitäröbekte (einfache Qualität) in Nebenräumen	zusätzlich/alternativ: Sanitäröbekte (gehobene Qualität), Gasanschluss
Wärmeversorgungsanlagen	keine	keine	Elektroheizung in Sattelkammer	zusätzlich/alternativ: Raumheizflächen, Heizkessel
lufttechnische Anlagen	keine	keine	Firstentlüftung	Be- und Entlüftungsanlage
Starkstrom-Anlage	Leitungen, Schalter, Dosen, Langfeldleuchten	Leitungen, Schalter, Dosen, Langfeldleuchten	zusätzlich/alternativ: Sicherungen und Verteilerschrank	zusätzlich/alternativ: Metall-Dampfleuchten
nutzungsspezifische Anlagen	Aufstallung: Boxentrennwände aus Holz, Anbindevorrichtungen Fütterung: Tränken, Futterraufen	Aufstallung: Boxentrennwände aus Holz, Anbindevorrichtungen Fütterung: Tränken, Futterraufen	Aufstallung: zusätzlich/alternativ: Boxentrennwände: Hartholz/Metall Fütterung: zusätzlich/alternativ: Fressgitter, Futterautomaten, Rollraufe mit elektr. Steuerung	Aufstallung: zusätzlich/alternativ: Komfort-Pferdeboxen, Pferde-Solarium Fütterung: zusätzlich/alternativ: Futter-Abrufstationen für Rau- und Kraffutter mit elektr. Tiererkennung und Selektion, Automatische Futterzuteilung für Boxenställe

12. Beschreibung der Gebäudestandards für Rinderställe und Melkhäuser

		Standardstufe		
		3	4	5
Außenwände	Holzfachwerkwand; Holzstützen, Vollholz; Brettschalung oder Profiblech auf Holz-Unterkonstruktion	Kalksandstein- oder Ziegel-Mauerwerk; Metallstützen, Profil; Holz-Blockbohlen zwischen Stützen	Betonwand, Fertigteile, mehrschichtig; Stahlbetonstützen, Fertigteile; Klinkerverblendung	
Dach	Holzkonstruktionen, Vollholzbalken, Nagelbrettbinder; Bitumenwellplatten, Profiblech	Stahlrahmen mit Holzpfetten; Faserzementwellplatten; Hartschaumplatten	Brettschichtholzbinder; Betondachsteine oder Dachziegel; Dämmung mit Profilh Holz oder Paneelen	
Fenster und Außentüren bzw. -tore	Lichtplatten aus Kunststoff	Kunststofffenster, Windnetze aus Kunststoff, Jalousien mit Motorantrieb	Türen und Tore mehrschichtig mit Wärmedämmung, Holzfenster, hoher Fensteranteil	
Innenwände	keine	tragende und nicht tragende Innenwand aus Holz; Anstrich	tragende und nicht tragende Innenwände aus Mauerwerk; Sperrholz, Putz, Fliesen	
Deckenkonstruktion	keine	Holzkonstruktionen über Nebenräumen; Hartschaumplatten	Stahlbetonplatte über Nebenräumen; Dämmung mit Profilh Holz oder Paneelen	
Fußböden	Stahlbetonplatte	zusätzlich/alternativ: Stahlbetonplatte mit Oberflächenprofil, Rautenmuster; Epoxidharzbeschichtung am Fressplatz, Liegematten im Tierbereich	zusätzlich/alternativ: Stahlbetonplatte als Stallprofil mit versetzten Ebenen; Estrich auf dem Futtertisch, Liegematten im Tierbereich, Gussasphalt oder Gummiauflage	
baukonstruktive Einbauten	Aufstallung: Beton-Spaltenboden, Einzelbalken	Aufstallung: Beton-Spaltenboden, Flächenelemente; Krippenschalen aus Polyesterbeton; Gülerohre vom Stall zum Außenbehälter	Aufstallung: Spaltenboden mit Gummiauflage, Gussroste über Treibmistkanal; Krippenschalen aus Steinzeug; zusätzlich/alternativ: Spülleitungen für Einzelkanäle	
Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	Regenwasserableitung; Wasserleitung	zusätzlich/alternativ: Abwasserleitungen, Sanitärobjekte (einfache Qualität) in Nebenräumen	zusätzlich/alternativ: Sanitärobjekte (gehobene Qualität); Gasanschluss	
Wärme-, Versorgungsanlagen	keine	Elektroheizung im Melkstand	zusätzlich/alternativ: Raumheizflächen, Heizkessel	
lufttechnische Anlagen	keine	Firstentlüftung	Be- und Entlüftungsanlage	
Starkstrom-Anlage	Leitungen, Schalter, Dosen, Langfeldleuchten	zusätzlich/alternativ: Sicherungen und Verteilerschrank	zusätzlich/alternativ: Metall-Dampfleuchten	

		Standardstufe	
		3	4
		5	
nutzungsspezifische Anlagen	<p>Aufstallung: Fressgitter, Liegeboxenbügel, Kälberboxen, Abtrennungen aus Holz, Kurzstandanbindung</p> <p>Fütterung: Selbsttränke, Balltränke</p> <p>Entmistung: keine Technik (Schlepper)</p> <p>Tierproduktentnahme: Fischgrätenmelkstand, Melkanlage, Maschinensatz, Milchkühltank, Kühlaggregat, Wärmerückgewinnung</p>	<p>Aufstallung: zusätzlich/alternativ: Einrichtungen aus verz. Stahlrohren</p> <p>Fütterung: Tränkewanne mit Schwimmer, Tränkeautomat für Kälber</p> <p>Entmistung: Faltschieber mit Seilzug und Antrieb, Tauchschnaidpumpe, Rührmixer</p> <p>Tierproduktentnahme: zusätzlich/alternativ Milchflussgesteuerte Anrüst- und Abschaltautomatik</p>	<p>Aufstallung: zusätzlich/alternativ: Komfortboxen</p> <p>Fütterung: Edelstahl-Kipptränke, computergesteuerte Kraftfutteranlage mit Tiererkennung</p> <p>Entmistung: Schubstangenentmistung</p> <p>Tierproduktentnahme: zusätzlich/alternativ: Melkstand-Schnellaustrieb, Tandem oder Karussellmelkstand, Automatisches Melksystem (Roboter)</p>
13. Beschreibung der Gebäudestandards für Schweineställe			
		Standardstufe	
		3	4
		5	
Außenwände	Holzfachwerkwand; Holzstützen, Vollholz; Brettschalung oder Profilblech auf Holz-Unterkonstruktion	Kalksandstein- oder Ziegel-Mauerwerk; Metallstützen, Profil; Holz-Blockbohlen zwischen Stützen, Beton-Schalungssteine mit Putz	Betonwand, Fertigteile, mehrschichtig; Stahlbetonstützen, Fertigteile; Kalksandstein-Vormauerung oder Klinkerverblendung mit Dämmung
Dach	Holzkonstruktionen, Vollholzbalken; Nagelbrettbinder; Bitumenwellplatten, Profilblech	Stahlrahmen mit Holzpfetten; Faserzementwellplatten; Hartschaumplatten	Brettschichtholzbinden; Betondachsteine oder Dachziegel; Dämmung, Kunststoffplatten, Paneele
Fenster und Außentüren bzw. -tore	Lichtplatten aus Kunststoff, Holz-Brettertüren	Kunststofffenster, Windnetze aus Kunststoff, Jalousien mit Motorantrieb, Metalltüren	Türen und Tore mehrschichtig mit Wärmedämmung, Holzfenster, hoher Fensteranteil
Innenwände	keine Innenwände	tragende Innenwände aus Mauerwerk, Putz und Anstrich; nichttragende Innenwände aus Kunststoff-Paneele mit Anstrich	tragende Innenwände als Betonwand, Fertigteile, Anstrich; nichttragende Innenwände aus Mauerwerk, Putz und Anstrich; Sperrholz; Putz, Fliesen
Deckenkonstruktion	keine Decke	Holzkonstruktionen über Nebenräumen; Hartschaumplatten	Stahlbetonplatten über Nebenräumen; Dämmung, Kunststoffplatten, Paneele
Fußböden	Stahlbetonplatte	Stahlbetonplatte; Verbundestrich	zusätzlich/alternativ: Stahlbetonplatte als Stallprofil mit versetzten Ebenen; Stallbodenplatten mit Dämmung, Fliesen auf Estrich in Nebenräumen

Standardstufe			
	3	4	
		5	
baukonstruktive Einbauten	Fütterung: Tröge aus Polyesterbeton	Aufstallung: Beton-Spaltenboden, Flächenelemente Fütterung: Tröge aus Polyesterbeton Entmistung: Güllerrohre vom Stall zum Außenbehälter, Absperrschieber in Güllerkänen	Aufstallung: Gussroste in Sauenställen, Kunststoffroste in Ferkelställen Fütterung: Tröge aus Steinzeug Entmistung: zusätzlich/alternativ: Spülleitungen für Einzelkanäle
Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	Regenwasserableitung, Wasserleitung	zusätzlich/alternativ: Abwasserleitungen, Sanitärobjekte (einfache Qualität) in Nebenräumen	zusätzlich/alternativ: Sanitärobjekte (gehobene Qualität), Gasanschluss
Wärmeversorgungsanlagen	Warmluftgebläse, Eit.-Anschluss	Raumheizflächen oder Twin- bzw. Delta-Heizungsrohren, Anschluss an vorh. Heizsystem	zusätzlich/alternativ: Warmwasser-Fußbodenheizung, Heizkessel mit Gasbefeuerung, Wärmerückgewinnung aus Stallluft
lufttechnische Anlagen	Zuluftklappen, Lüftungsfirst	Be- und Entlüftungsanlage im Unterdruckverfahren; Zuluftkanäle oder Rieseldecke; Einzelabsaugung, Abluftkanäle, Ventilatoren	zusätzlich/alternativ: Gleichdrucklüftung, Zentralabsaugung, Luftwäscher
Starkstrom-Anlage	Leitungen, Schalter, Dosen, Langfeldleuchten	zusätzlich/alternativ: Sicherungen und Verteilerschrank	zusätzlich/alternativ: Metall-Dampfleuchten
nutzungsspezifische Anlagen	Aufstallung: Buchtenabtrennungen aus Kunststoff-Paneelen, Pfosten und Beschläge aus verz. Stahl, Abferkelbuchten, Selbstfang-Kastenstände für Sauen Fütterung: Trockenfutterautomaten, Tränkenippel	Aufstallung: zusätzlich/alternativ: Pfosten und Beschläge aus V2A, Ruhekisten, Betteneinrichtungen Fütterung: zusätzlich/alternativ: Transportrohre, Drahtseilförderer, Rohrbreiautomaten mit Dosierung Entmistung: Tauchschneidpumpe, Rührmixer	Aufstallung: zusätzlich/alternativ: Sortierschleuse Fütterung: zusätzlich/alternativ: Flüssigfütterungsanlage mit Mixbehälter, Sensorsteuerung, Fütterungscomputer, Abrufstation, Tiererkennung, Selektion Entmistung: Schubstangenentmistung
14. Beschreibung der Gebäudestandards für Geflügelställe			
Standardstufe			
	3	4	
		5	
Außenwände	Holzfachwerkwand, Holzstützen, Vollholz, Brettschalung oder Profilblech auf Holz-Unterkonstruktion	Kalksandstein- oder Ziegel-Mauerwerk, Metallstützen, Profil, Metall-Sandwichelemente mit Hartschaumdämmung	Betonwand, Fertigteile, mehrschichtig, Stahlbetonstützen, Fertigteile, Klinkerverblendung
Dach	Holzkonstruktionen, Vollholzbalken, Nagelbrettbinder, Bitumenwellplatten, Profilblech	Stahlrahmen mit Holzpfetten, Faserzementwellplatten, Hartschaumplatten	Brettschichtholzbinde, Betondachsteine oder Dachziegel, Dämmung, Profilholz oder Paneele
Fenster und Außentüren bzw. -tore	Lichtplatten aus Kunststoff; Holz-Brettertüren	Kunststofffenster; Windnetze aus Kunststoff, Jalousien mit Motorantrieb	Türen und Tore mehrschichtig mit Wärmedämmung, Holzfenster, hoher Fensteranteil

Standardstufe		
3	4	5
Innenwände	tragende bzw. nicht tragende Innenwände aus Holz; Anstrich	tragende bzw. nicht tragende Innenwände als Mauerwerk; Profilblech, Plattaefeln, Putz
Deckenkonstruktion	keine	keine
Fußböden	keine	keine
Stahlbetondecke	keine	keine
Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	keine	keine
Wärmeversorgungsanlagen	keine	keine
Lufttechnische Anlagen	keine	keine
Starkstrom-Anlage	keine	keine
nutzungsspezifische Anlagen	keine	keine

15. Beschreibung der Gebäudestandards für landwirtschaftliche Mehrzweckhallen

Standardstufe		
3	4	5
Außenwände	Holzfachwerkwand; Holzstützen, Vollholz; Brettschalung oder Profilblech auf Holz-Unterkonstruktion	Kalksandstein- oder Ziegel-Mauerwerk; Metallstützen, Profil; Holz-Blockbohlen zwischen Stützen, Wärmedämmverbundsystem, Putz
Dach	Holzkonstruktionen, Nagelbrettbinder; Bitumenwellplatten, Profilblech	Brettschichtholzbinder; Betondachsteine oder Dachziegel; Dämmung mit Profilholz oder Paneelen

Standardstufe		
	3	4
		5
Fenster und Außentüren bzw. -tore	Lichtplatten aus Kunststoff, Holztor	Kunststofffenster, Metall-Sektionaltore
Innenwände	keine	tragende bzw. nicht tragende Innenwände aus Holz; Anstrich
Deckenkonstruktion	keine	Holzkonstruktionen über Nebenräumen; Hart-schaumplatten
Fußböden	Beton-Verbundsteinpflaster	zusätzlich/alternativ: Stahlbetonplatte
Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen	Regenwasserableitung	zusätzlich/alternativ: Abwasserleitungen, Sanitärobjekte (einfache Qualität) in Neben-räumen
Wärmeversorgungs-anlagen	keine	Raumheizflächen in Nebenräumen, Anschluss an Heizsystem
lufttechnische Anlagen	keine	Firstentlüftung
Starkstrom-Anlage	Leitungen, Schalter, Dosen, Langfeldleuchten	zusätzlich/alternativ: Sicherungen und Verteilerschrank
nutzungsspezifische Anlagen	keine	Schüttwände aus Holz zwischen Stahlstützen, Trocknungsanlage für Getreide
		tragende bzw. nicht tragende Innenwände als Mauerwerk; Sperrholz, Gipskarton, Fliesen
		Stahlbetonplatte über Nebenräumen; Dämmung mit Profilholz oder Paneelen
		zusätzlich/alternativ: Oberfläche maschinell geglättet; Anstrich
		zusätzlich/alternativ: Sanitärobjekte (gehobene Qualität) in Nebenräumen, Gasanschluss
		zusätzlich/alternativ: Heizkessel
		Be- und Entlüftungsanlage
		zusätzlich/alternativ: Metall-Dampfleuchten
		Schüttwände aus Beton-Fertigteilen

Anlage 5

(zu § 16 Absatz 3)

Katalog der Grundstücksmerkmale des Bodenrichtwertgrundstücks

Wertbeeinflussende Grundstücksmerkmale, die nicht in dieser Anlage aufgeführt sind, dürfen nur dann berücksichtigt werden, wenn die aufgeführten Grundstücksmerkmale zur marktgerechten Beschreibung des Bodenrichtwertgrundstücks nicht ausreichend sind.

I. Nutzungsartenkatalog

Für jeden Bodenrichtwert ist der Entwicklungszustand und die Art der Nutzung anzugeben. Lässt sich das Bodenrichtwertgrundstück aufgrund seiner rechtlichen und tatsächlichen Merkmale keinem der Entwicklungszustände nach § 3 Absatz 1 bis 4 zuordnen, ist das Bodenrichtwertgrundstück der Kategorie „Sonstige Flächen“ im Sinne des § 3 Absatz 5 zuzuordnen. Zusätzlich zur Art der Nutzung kann eine Ergänzung zur Art der Nutzung angegeben werden.

Nr.	Art der Nutzung bzw. Ergänzung zur Art der Nutzung	Art der Nutzung	Ergänzung zur Art der Nutzung
Baureifes Land (B)			
Rohbauland (R)			
Bauerwartungsland (E)			
1	Wohnbaufläche	W	
1.1	Kleinsiedlungsgebiet	WS	
1.2	reines Wohngebiet	WR	
1.3	allgemeines Wohngebiet	WA	
1.4	besonderes Wohngebiet	WB	
2	gemischte Baufläche (auch Baufläche ohne nähere Spezifizierung)	M	
2.1	Dorfgebiet	MD	
2.2	Dörfliches Wohngebiet	MDW	
2.3	Mischgebiet	MI	
2.4	Kerngebiet	MK	
2.5	Urbanes Gebiet	MU	
3	gewerbliche Baufläche	G	
3.1	Gewerbegebiet	GE	
3.2	Industriegebiet	GI	
4	Sonderbaufläche	S	
4.1	Sondergebiet für Erholung	SE	
4.2	sonstige Sondergebiete	SO	
5	Baufläche für Gemeinbedarf	GB	
Die Bauflächen (1 bis 5) können zusätzlich durch folgende Ergänzungen zur Art der Nutzung weiter spezifiziert werden in:			
	Ein- und Zweifamilienhäuser		EFH
	Mehrfamilienhäuser		MFH
	Sozialer Mietwohnungsbau		SOW
	Geschäftshäuser (mehrgeschossig)		GH
	Wohn- und Geschäftshäuser		WGH
	Büro- und Geschäftshäuser		BGH
	Bürohäuser		BH
	Produktion und Logistik		PL

Nr.	Art der Nutzung bzw. Ergänzung zur Art der Nutzung	Art der Nutzung	Ergänzung zur Art der Nutzung
	Wochenendhäuser		WO
	Handel und dienstleistungsorientiertes Gewerbe		GD
	Ferienhäuser		FEH
	Freizeit und Touristik		FZT
	Läden (eingeschossig), nicht großflächiger Einzelhandel		LAD
	Einkaufszentren, großflächiger Einzelhandel		EKZ
	Messen, Ausstellungen, Kongresse, Großveranstaltungen aller Art		MES
	Bildungseinrichtungen		BI
	Gesundheitseinrichtungen		MED
	Hafen		HAF
	Garagen, Stellplatzanlagen, Parkhäuser		GAR
	Militär		MIL
	landwirtschaftliche Produktion		LP
	Bebaute Flächen im Außenbereich		ASB
	Bauflächen für Energieerzeugung		EE
Flächen der Land- oder Forstwirtschaft (LF)			
6	landwirtschaftliche Fläche	L	
6.1	Acker	A	
6.2	Grünland	GR	
6.3	Erwerbsgartenanbaufläche	EGA	
6.3.1	Obstanbaufläche	EGA	OG
6.3.2	Gemüseanbaufläche	EGA	GEM
6.3.3	Blumen- und Zierpflanzenanbaufläche	EGA	BLU
6.3.4	Baumschulfläche	EGA	BMS
6.4	Anbaufläche für Sonderkulturen	SK	
6.4.1	Spargelanbaufläche	SK	SPA
6.4.2	Hopfenanbaufläche	SK	HPF
6.4.3	Tabakanbaufläche	SK	TAB
6.5	Weingarten	WG	
6.5.1	Weingarten in Flachlage	WG	FL
6.5.2	Weingarten in Hanglage	WG	HL
6.5.3	Weingarten in Steillage	WG	STL
6.6	Kurzumtriebsplantagen, Agroforst	KUP	
6.7	Unland, Geringstland, Bergweide, Moor	UN	
7	forstwirtschaftliche Fläche	F	
Sonstige Flächen (SF)			
8.1	private Grünfläche	PG	
8.2	Kleingartenfläche (Bundeskleingartengesetz)	KGA	
8.3	Freizeitgartenfläche	FGA	
8.4	Campingplatz	CA	
8.5	Sportfläche (u.a. Golfplatz)	SPO	

Nr.	Art der Nutzung bzw. Ergänzung zur Art der Nutzung	Art der Nutzung	Ergänzung zur Art der Nutzung
8.6	sonstige private Fläche	SG	
8.7	Friedhof	FH	
8.8	Wasserfläche	WF	
8.9	Flughäfen, Flugplätze usw.	FP	
8.10	private Parkplätze, Stellplatzfläche	PP	
8.11	Lagerfläche	LG	
8.12	Abbauland	AB	
8.12.1	Abbauland von Sand und Kies	AB	SND
8.12.2	Abbauland von Ton und Mergel	AB	TON
8.12.3	Abbauland von Torf	AB	TOF
8.12.4	Steinbruch	AB	STN
8.12.5	Braunkohletagebau	AB	KOH
8.13	Gemeinbedarfsfläche (kein Bauland)	GF	
8.14	Sondernutzungsfläche	SN	

II. Weitere Grundstücksmerkmale

Bei baureifem Land ist der beitragsrechtliche Zustand anzugeben. Die weiteren Grundstücksmerkmale sind anzugeben, soweit sie wertbeeinflussend sind.

1. Beitragsrechtlicher Zustand

- frei beitragsfrei
- ebf erschließungsbeitrags-/kostenerstattungsbeitragsfrei und beitragspflichtig nach Kommunalabgaberecht,
- ebp erschließungsbeitrags-/kostenerstattungsbeitragspflichtig und beitragspflichtig nach Kommunalabgaberecht

2. Bauweise oder Gebäudestellung zur Nachbarbebauung

- o offene Bauweise
- g geschlossene Bauweise
- a abweichende Bauweise
- eh Einzelhäuser
- ed Einzel- und Doppelhäuser
- dh Doppelhaushälften
- rh Reihenhäuser
- rm Reihemittelhäuser
- re Reihendhäuser

3. Maß der baulichen Nutzung

- ZVG Zahl der Vollgeschosse
- ZOG Zahl der oberirdischen Geschosse (§ 16 Absatz 4)
- GFZ Geschossflächenzahl
- WGFZ wertrelevante Geschossflächenzahl (§ 16 Absatz 4)
- GRZ Grundflächenzahl
- BMZ Baumassenzahl

4. Angaben zum Grundstück

t	Grundstückstiefe in Metern
b	Grundstücksbreite in Metern
f	Grundstücksfläche in Quadratmetern

5. Sanierungs- oder Entwicklungszusatz

SU	sanierungsunbeeinflusster Zustand, ohne Berücksichtigung der rechtlichen und tatsächlichen Neuordnung
SB	sanierungsbeeinflusster Zustand, unter Berücksichtigung der rechtlichen und tatsächlichen Neuordnung
EU	entwicklungsunbeeinflusster Zustand, ohne Berücksichtigung der rechtlichen und tatsächlichen Neuordnung
EB	entwicklungsbeeinflusster Zustand, unter Berücksichtigung der rechtlichen und tatsächlichen Neuordnung

6. Bewertung der Bodenschätzung

AZ	Ackerzahl
GZ	Grünlandzahl

**Verordnung
zur Umsetzung des Erneuerbare-Energien-Gesetzes 2021
und zur Änderung weiterer energierechtlicher Vorschriften**

Vom 14. Juli 2021

Auf Grund

- des § 91 Nummer 1 Buchstabe c und der Nummer 3 und 4 in Verbindung mit § 96 Absatz 1 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1066), von denen § 91 Nummer 1 Buchstabe c zuletzt durch Artikel 1 Nummer 136 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) und § 96 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 141 Buchstabe a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden sind, verordnet die Bundesregierung unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundestages vom 24. Juni 2021,
- des § 93 Nummer 2 Buchstabe b und Nummer 4 in Verbindung mit § 96 Absatz 1 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1066), von denen § 93 durch Artikel 1 Nummer 138 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) gefasst und § 96 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 141 Buchstabe a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden ist, verordnet die Bundesregierung unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundestages vom 24. Juni 2021,
- des § 88d in Verbindung mit § 96 Absatz 1 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1066), von denen § 88d durch Artikel 1 Nummer 133 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) und § 96 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 141 Buchstabe a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden sind, verordnet die Bundesregierung unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundestages vom 24. Juni 2021,
- der §§ 33a und 33b in Verbindung mit § 33c des Kraft-Wärme-Kopplungsgesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2498), von denen § 33a zuletzt durch Artikel 17 Nummer 29 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) und § 33b zuletzt durch Artikel 17 Nummer 30 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden sind, verordnet die Bundesregierung unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundestages vom 24. Juni 2021,
- des § 88b in Verbindung mit § 96 Absatz 1 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1066), von denen § 88b durch Artikel 1 Nummer 132 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) gefasst und § 96 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 141 Buchstabe a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundestages vom 24. Juni 2021,
- des § 111f des Energiewirtschaftsgesetzes vom 7. Juli 2005 (BGBl. I S. 1970, 3621), der zuletzt durch Artikel 89 Nummer 7 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie,
- des § 94 Nummer 2 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1066), der durch Artikel 1 Nummer 139 Buchstabe b des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie und
- des § 92 Nummer 1, 3 und 4 in Verbindung mit § 96 Absatz 1 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1066), von denen § 92 Nummer 1 und 3 durch Artikel 1 Nummer 47 des Gesetzes vom 17. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2549) und § 96 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 141 Buchstabe a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden sind, verordnet das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundestages vom 24. Juni 2021:

Artikel 1

**Änderung der
Erneuerbare-Energien-Verordnung**

Die Erneuerbare-Energien-Verordnung vom 17. Februar 2015 (BGBl. I S. 146), die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 3 wird das Wort „und“ am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - b) Nach Nummer 3 werden die folgenden Nummern 3a und 3b eingefügt:

„3a. zur Anschlussförderung von Güllekleinanlagen nach § 88b des Erneuerbare-Energien-Gesetzes,

3b. zu Anforderungen an Grünen Wasserstoff im Anwendungsbereich der gesetzlichen Befreiung von der EEG-Umlage nach § 69b des Erneuerbare-Energien-Gesetzes und“.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wird nach der Angabe „3a,“ die Angabe „3b,“ eingefügt.

- b) In Absatz 3 wird nach Nummer 3a folgende Nummer 3b eingefügt:

„3b. Zahlungen der Bundesrepublik Deutschland an die Übertragungsnetzbetreiber zur Finanzierung der Anschlussförderung von Güllekleinanlagen nach Abschnitt 3a.“

- c) Absatz 3a wird wie folgt gefasst:

„(3a) Bei der Ermittlung der EEG-Umlage nach Absatz 1 sind als Zahlungen nach Absatz 3 Nummer 3a die Haushaltsansätze zur Absenkung der EEG-Umlage im Entwurf des Haushaltsgesetzes für das nachfolgende Kalenderjahr zu berücksichtigen, den die Bundesregierung nach § 29 Absatz 1 der Bundeshaushaltsordnung beschließt. Sofern im Haushaltsgesetz des dem Kalenderjahr nach Satz 1 vorangehenden Kalenderjahres eine Verpflichtungsermächtigung für diesen Zweck veranschlagt wurde, richtet sich die Höhe der Zahlung nach dem Betrag, der von der Bundesrepublik Deutschland in einem Bescheid an die Übertragungsnetzbetreiber festgesetzt worden ist, wenn der Bescheid den Übertragungsnetzbetreibern spätestens einen Werktag vor der Veröffentlichung der EEG-Umlage nach § 5 Absatz 1 bekannt gegeben wird; dabei besteht keine Pflicht zum Erlass eines Bescheides.“

- d) In Absatz 4 Nummer 1 werden die Wörter „Bestimmungen, die nach den §§ 100 und 101 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes übergangsweise“ durch die Wörter „entsprechenden Bestimmungen in früheren Fassungen des Erneuerbare-Energien-Gesetzes, soweit diese Bestimmungen übergangsweise nach den §§ 100 und 101 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes oder nach § 12a dieser Verordnung“ ersetzt.

- e) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 9a eingefügt:

„(9a) Zwischen den Übertragungsnetzbetreibern und der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, wird vor der Bereitstellung von Zahlungen nach Absatz 3 Nummer 3b im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie und mit dem Bundesministerium der Finanzen ein öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen.“

- f) In Absatz 10 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.

- 2a. Nach § 6 wird folgender § 6a eingefügt:

„§ 6a

Weitere Transparenzpflicht

Die Übertragungsnetzbetreiber müssen dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft ab dem Jahr 2022 jährlich spätestens bis zum 30. September die Summe der im jeweils vorangegangenen Kalenderjahr gezahlten Anschlussförderung für Güllekleinanlagen nach Abschnitt 3a mitteilen.“

3. Nach § 12 werden die folgenden Abschnitte 3a und 3b eingefügt:

„Abschnitt 3a

Anschlussförderung von Güllekleinanlagen

§ 12a

Verlängerter Zahlungsanspruch

Für Strom aus Anlagen, in denen Biogas eingesetzt wird, verlängert sich der ursprüngliche Anspruch auf Zahlung nach der für die Anlage maßgeblichen Fassung des Erneuerbare-Energien-Gesetzes einmalig um zehn Jahre (Anschlusszeitraum), wenn

1. der ursprüngliche Anspruch auf Zahlung nach der für die Anlage maßgeblichen Fassung des Erneuerbare-Energien-Gesetzes vor dem 1. Januar 2025 beendet ist,
2. die installierte Leistung der Anlage am Standort der Biogaserzeugungsanlage am 31. März 2021 150 Kilowatt nicht überschritten hat und
3. der Anlagenbetreiber
 - a) die Geltendmachung dieses verlängerten Zahlungsanspruchs dem Netzbetreiber nach Maßgabe des § 12d mitgeteilt hat und
 - b) mit dieser Anlage bis zur Mitteilung an den Netzbetreiber nach § 12d nicht an Ausschreibungen nach § 39g des Erneuerbare-Energien-Gesetzes teilgenommen hat.

§ 12b

Zahlungsbestimmungen

Der ursprüngliche Anspruch auf Zahlung besteht in dem Anschlusszeitraum nach § 12a nur, wenn

1. der Strom am Standort der Biogaserzeugungsanlage erzeugt wird,
2. die installierte Leistung der Anlage am Standort der Biogaserzeugungsanlage nach dem 31. März 2021 nicht erhöht worden ist,
3. der Strom aus Biogas erzeugt wird, das durch anaerobe Vergärung von Biomasse im Sinn der Biomasseverordnung gewonnen worden ist, und zur Erzeugung des Biogases in dem jeweiligen Kalenderjahr durchschnittlich ein Anteil von Gülle mit Ausnahme von Geflügelmist und Geflügeltrockenkot von mindestens 80 Masseprozent eingesetzt wird und
4. die übrigen Voraussetzungen für die Zahlung nach der für die Anlage maßgeblichen Fassung des Erneuerbare-Energien-Gesetzes erfüllt sind.

Wurde ein Anlagenbetreiber aufgrund einer Sperre im Sinn von § 6 Absatz 1 Nummer 18 des Tiergesundheitsgesetzes im Einsatz von Gülle beeinträchtigt und konnte deshalb den vorgesehenen Güllemindestanteil nicht einhalten, ist der Zeitraum der Sperre zuzüglich 30 Kalendertagen bei der Berechnung des durchschnittlichen Gülleanteils nach Satz 1 Nummer 3 nicht zu berücksichtigen. In diesem Fall entfällt der Vergütungsanspruch für den nicht berücksichtigten Zeitraum.

§ 12c

Höhe des Zahlungsanspruchs

(1) In dem Anschlusszeitraum nach § 12a ist der ursprüngliche Anspruch auf Zahlung der Höhe nach begrenzt

1. auf die durchschnittliche Höhe des anzulegenden Werts für den in der jeweiligen Anlage erzeugten Strom in Cent pro Kilowattstunde nach dem Erneuerbare-Energien-Gesetz in der für die Anlage maßgeblichen Fassung, wobei der Durchschnitt der drei letzten Kalenderjahre des ursprünglichen Anspruchszeitraums maßgeblich ist, und
2. auf höchstens
 - a) 15,5 Cent pro Kilowattstunde bis einschließlich einer Bemessungsleistung von 75 Kilowatt und
 - b) 7,5 Cent pro Kilowattstunde bis einschließlich einer Bemessungsleistung von 150 Kilowatt.

(2) Die Höhe der Anspruchsbegrenzung nach Absatz 1 Nummer 2 verringert sich ab dem Jahr 2022 jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres für Anlagen, deren Anschlusszeitraum nach § 12a vor diesem Zeitpunkt noch nicht begonnen hat, um 0,5 Prozent gegenüber der im jeweils vorangegangenen Kalenderjahr geltenden Anspruchsbegrenzung und wird auf zwei Stellen nach dem Komma gerundet. Für die Berechnung der Höhe der Anspruchsbegrenzung aufgrund einer erneuten Anpassung nach Satz 1 sind die ungerundeten Werte zugrunde zu legen.

§ 12d

Mitteilungspflichten

Die Anlagenbetreiber müssen dem Netzbetreiber unter Angabe der Nummer, unter der die Anlage im Marktstammdatenregister registriert ist, bis spätestens drei Monate vor Beendigung des ursprünglichen Anspruchs auf Zahlung nach der für die Anlage maßgeblichen Fassung des Erneuerbare-Energien-Gesetzes mitteilen, dass sie den nach § 12a verlängerten Zahlungsanspruch geltend machen werden. Abweichend von Satz 1 müssen Betreiber von Anlagen, deren ursprünglicher Anspruch auf Zahlung nach der für die Anlage maßgeblichen Fassung des Erneuerbare-Energien-Gesetzes vor dem 1. Januar 2021 beendet war, die Geltendmachung des verlängerten Zahlungsanspruchs dem Netzbetreiber bis zum 30. September 2021 mitteilen.

§ 12e

Fälligkeit

(1) Der Anspruch nach § 12a wird erst fällig, nachdem der Anlagenbetreiber der Bundesnetzagentur unter Angabe der Nummer, unter der die Anlage im Marktstammdatenregister registriert ist, mitgeteilt hat,

1. dass er den nach § 12a verlängerten Zahlungsanspruch geltend machen wird und

2. für welche installierte Leistung er diesen Zahlungsanspruch geltend machen wird.

Die Bundesnetzagentur kann für die Mitteilung nach Satz 1 Formatvorgaben machen. Die Mitteilung kann von der Bundesnetzagentur auf ein elektronisches Verfahren umgestellt werden.

(2) Die Bundesnetzagentur veröffentlicht die Anlagen, deren Betreiber eine Mitteilung nach Absatz 1 vorgenommen haben, unter Angabe der Nummern, unter denen die Anlagen im Marktstammdatenregister registriert sind, in nicht personenbezogener Form auf ihrer Internetseite.

§ 12f

Verbot der Teilnahme an Ausschreibungen

Anlagen, deren Betreiber die Geltendmachung des verlängerten Zahlungsanspruchs dem Netzbetreiber nach Maßgabe des § 12d mitgeteilt haben, dürfen nicht an Ausschreibungen nach § 39g des Erneuerbare-Energien-Gesetzes teilnehmen.

§ 12g

Evaluierung

Die Bundesregierung evaluiert die Anschlussförderung nach diesem Abschnitt bis zum 31. Dezember 2023 auch mit Blick auf Anlagen, deren ursprünglicher Anspruch auf Zahlung nach dem 31. Dezember 2024 endet.

Abschnitt 3b

Herstellung von Grünem Wasserstoff

§ 12h

Anwendungsbereich dieses Abschnitts

(1) Dieser Abschnitt regelt die Anforderungen an Grünen Wasserstoff im Anwendungsbereich der gesetzlichen Befreiung von der Zahlung der EEG-Umlage nach § 69b des Erneuerbare-Energien-Gesetzes für Strom, der ab dem 1. Januar 2022 in einer Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff verbraucht wird.

(2) Die Bundesregierung wird die Anforderungen an Grünen Wasserstoff im Anwendungsbereich der gesetzlichen Befreiung von der Zahlung der EEG-Umlage nach § 69b des Erneuerbare-Energien-Gesetzes unverzüglich, nachdem die Europäische Union die Anforderungen an Grünen Wasserstoff für einen oder mehrere Nutzungspfade näher bestimmt hat, überarbeiten und an die Anforderungen der Europäischen Union anpassen. Ziel sind Anforderungen, die für alle Nutzungspfade von Grünem Wasserstoff möglichst einheitlich sind und zugleich den systemdienlichen Betrieb von Einrichtungen zur Herstellung von Grünem Wasserstoff sicherstellen, insbesondere Anforderungen an den Standort dieser Einrichtungen.

§ 12i

Anforderungen an Grünen Wasserstoff

(1) Grüner Wasserstoff im Sinn der gesetzlichen Befreiung von der Zahlung der EEG-Umlage nach § 69b des Erneuerbare-Energien-Gesetzes ist nur

Wasserstoff, der innerhalb der ersten 5 000 Vollbenutzungsstunden eines Kalenderjahres in der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff elektrochemisch durch den ausschließlichen Verbrauch von Strom hergestellt worden ist,

1. der nachweislich aus Anlagen zur Erzeugung von Strom aus erneuerbaren Energien im Sinn des § 3 Nummer 21 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes stammt,
2. der nachweislich zu einem Anteil von mindestens 80 Prozent aus Anlagen stammt, die ihren Standort in der Preiszone für Deutschland haben, und der nachweislich zu einem Anteil von höchstens 20 Prozent aus Anlagen stammt, die ihren Standort in einer Preiszone haben, die mit der Preiszone für Deutschland elektrisch verbunden ist, und
3. für den weder eine Zahlung nach dem Erneuerbare-Energien-Gesetz, nach dieser Verordnung oder nach dem Kraft-Wärme-Kopplungsgesetz in der jeweils für die Anlage maßgeblichen Fassung noch eine sonstige Förderung im Sinn des § 9 Nummer 6 Buchstabe b in Anspruch genommen wird.

(2) Strom, der in einer Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff verbraucht wird, stammt nachweislich aus Anlagen zur Erzeugung von Strom aus erneuerbaren Energien im Sinn des § 3 Nummer 21 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes, wenn

1. im Fall des Verbrauchs von Strom, den ein Elektrizitätsversorgungsunternehmen über ein Netz an den Betreiber der Einrichtung geliefert hat,
 - a) für diesen Strom Herkunftsnachweise für erneuerbare Energien nach § 30 der Herkunftsnachweis- und Regionalnachweis-Durchführungsverordnung entwertet wurden und
 - b) diese Herkunftsnachweise, sofern die Anlage ihren Standort im Bundesgebiet hat, die Angabe zur optionalen Kopplung nach § 16 Absatz 3 der Herkunftsnachweis- und Regionalnachweis-Durchführungsverordnung enthalten, oder
2. im Fall des Verbrauchs von Strom, der nicht durch ein Netz durchgeleitet wird, der Strom in einer Anlage zur Erzeugung von Strom aus erneuerbaren Energien im Sinn des § 3 Nummer 21 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes erzeugt und zeitgleich bezogen auf jedes 15-Minuten-Intervall in der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff verbraucht wurde.

Eine mess- und eichrechtskonforme Messung der Zeitgleichheit von Erzeugung und Verbrauch ist zur Erfüllung der Anforderung nach Satz 1 Nummer 2 nur erforderlich, wenn nicht schon anderweitig sichergestellt ist, dass Strom, bezogen auf jedes 15-Minuten-Intervall, höchstens bis zur Höhe der tatsächlichen Erzeugung als Verbrauch der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff als erzeugt und verbraucht in Ansatz gebracht wird.

(3) Die Vollbenutzungsstunden eines Kalenderjahres im Sinn von Absatz 1 werden durch den Quotienten aus dem gesamten kalenderjährlichen Stromverbrauch und dem maximalen Stromver-

brauch der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff im Auslegungszustand während einer Betriebsstunde unter normalen Einsatzbedingungen ermittelt.

§ 12j

Mitteilungspflichten

Betreiber von Einrichtungen zur Herstellung von Grünem Wasserstoff und Elektrizitätsversorgungsunternehmen, die Strom an Letztverbraucher zur Herstellung von Grünem Wasserstoff liefern, müssen im Rahmen ihrer Mitteilung nach § 74 und § 74a des Erneuerbare-Energien-Gesetzes dem Netzbetreiber, der zur Erhebung der EEG-Umlage berechtigt ist, durch Vorlage eines Prüfungsvermerks eines Wirtschaftsprüfers, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eines genossenschaftlichen Prüfungsverbandes, eines vereidigten Buchprüfers oder einer Buchprüfungsgesellschaft nachweisen:

1. den maximalen Stromverbrauch der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff im Auslegungszustand während einer Betriebsstunde unter normalen Einsatzbedingungen der maximalen Leistungsaufnahme der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff,
2. die in dem betreffenden Kalenderjahr von der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff verbrauchte Strommenge,
3. dass für das betreffende Kalenderjahr die EEG-Umlage für Strom, der von dem Betreiber selbst verbraucht wurde, nicht nach § 64a des Erneuerbare-Energien-Gesetzes begrenzt ist,
4. die Einhaltung der Voraussetzungen des § 12i im Fall des Verbrauchs von Strom in den Fällen des
 - a) § 12i Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 durch Vorlage von Entwertungsnachweisen für den Betreiber der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff nach § 30 Absatz 3 Satz 2 und 3 der Herkunftsnachweis- und Regionalnachweis-Durchführungsverordnung aus dem Herkunftsnachweisregister sowie der Angabe der Nummern, unter denen die Anlagen, für deren erzeugten Strom die Herkunftsnachweise ausgestellt wurden, im Marktstammdatenregister registriert sind,
 - b) § 12i Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 durch die Angabe der Nummern, unter denen die Anlagen im Marktstammdatenregister registriert sind.

Sobald die nach Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a vorzulegenden Entwertungsnachweise im Wege einer automatisierten Bescheinigung des Herkunftsnachweisregisters nachgewiesen werden können, tritt diese automatisierte Bescheinigung an die Stelle des Entwertungsnachweises nach Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a.

§ 12k

Verringerung der EEG-Umlage bei Verstoß gegen Mitteilungspflichten

Der nach § 69b des Erneuerbare-Energien-Gesetzes verringerte Anspruch auf Zahlung der EEG-

Umlage erhöht sich auf 100 Prozent, soweit der Betreiber der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff oder das Elektrizitätsversorgungsunternehmen für das jeweilige Kalenderjahr die Mitteilungspflichten nach § 74 oder § 74a des Erneuerbare-Energien-Gesetzes in Verbindung mit § 12j nicht erfüllt hat.

§ 12l

Berichtspflichten

(1) Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie prüft mögliche Auswirkungen von Einrichtungen zur Herstellung von Grünem Wasserstoff auf das Stromnetz, insbesondere auf das Ausmaß von Netzengpasssituationen und den Bedarf an Netzreserve, und legt dem Bundestag hierzu bis zum 31. Dezember 2023 einen Bericht vor.

(2) Das Umweltbundesamt legt der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2021 einen Bericht dazu vor, wie die Vorschriften zur optionalen Kopplung von Herkunftsnachweisen nach § 16 Absatz 3 der Herkunfts- und Regionalnachweis-Durchführungsverordnung im Hinblick auf bisherige Erfahrungen mit diesem Instrument sowie die zukünftige Nutzung dieses Instruments für die Zwecke des marktgängigen und flexiblen Nachweises der Anforderungen an Grünen Wasserstoff nach dieser Verordnung einschließlich für Anlagen mit Standort außerhalb des Bundesgebiets angepasst werden können.“

4. Folgender Abschnitt 5 wird angefügt:

„Abschnitt 5

Übergangsbestimmungen

§ 16

Beihilferechtlicher Genehmigungsvorbehalt

Die Abschnitte 3a und 3b dürfen erst nach der beihilferechtlichen Genehmigung durch die Europäische Kommission und nur nach Maßgabe dieser Genehmigung angewendet werden.“

Artikel 2

Änderung der

Marktstammdatenregisterverordnung

Die Marktstammdatenregisterverordnung vom 10. April 2017 (BGBl. I S. 842), die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden die Angaben zu den §§ 24 und 25 durch folgende Angabe ersetzt:
„§ 24 Übergangsbestimmungen“.
2. In § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 wird die Angabe „§ 14 Satz 3“ durch die Wörter „§ 14 Absatz 1 Satz 3“ ersetzt.
3. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „bei deren Inbetriebnahme“ gestrichen.
 - b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird der Punkt am Ende durch die Wörter „und die Zulassung erteilt wurde.“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

c) Absatz 5 Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Registrierungen nach Absatz 1 Satz 1 müssen im Fall von Einheiten und EEG-Anlagen innerhalb eines Monats nach der Inbetriebnahme erfolgen, im Fall von KWK-Anlagen innerhalb eines Monats nach der Aufnahme des Dauerbetriebs oder im Fall einer Modernisierung von KWK-Anlagen nach der Wiederaufnahme des Dauerbetriebs erfolgen. Abweichend von Satz 1 müssen Registrierungen von Einheiten, EEG- und KWK-Anlagen, die vor dem 1. Juli 2017 in Betrieb genommen wurden oder den Dauerbetrieb aufgenommen oder im Fall einer Modernisierung wiederaufgenommen haben, bis zum 30. September 2021 erfolgen. Die Registrierungen nach den Absätzen 3 und 4 müssen innerhalb eines Monats nach dem Eintreten des jeweiligen Ereignisses erfolgen.“

4. § 13 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Die Netzbetreiber übermitteln der Bundesnetzagentur auf Anforderung bei ihnen vorhandene Stammdaten zu Marktakteuren, Einheiten, EEG- und KWK-Anlagen, auch wenn diese Daten nicht im Register erfasst sind, wenn diese Daten im Einzelfall für die Registerführung erforderlich sind.“

5. In § 16 Absatz 3 Satz 1 wird der Satzteil vor Nummer 1 durch die Wörter „Die Bundesnetzagentur eröffnet folgenden Behörden auf Anforderung einen Zugang zu Daten, die nach § 15 Absatz 1 nicht veröffentlicht werden, einschließlich personenbezogener Daten, soweit die Behörden diese Daten zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen.“ ersetzt.

6. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 werden nach den Wörtern „Absatz 3 Satz 2 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes“ die Wörter „in der am 31. Dezember 2020 geltenden Fassung“ eingefügt.
- b) In Absatz 3 werden nach den Wörtern „§ 100 Absatz 3 des Erneuerbare-Energien-Gesetzes“ die Wörter „in der am 31. Dezember 2020 geltenden Fassung“ eingefügt.
- c) In Absatz 5 werden die Wörter „§ 23b Absatz 2 Nummer 1“ durch die Wörter „§ 23c Absatz 1 Nummer 1“ ersetzt.

7. § 19 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe d wird wie folgt gefasst:
„d) die Summe der installierten Leistung der Biomasseanlagen, die die Geltendmachung des verlängerten Zahlungsanspruchs nach § 12a der Erneuerbare-Energien-Verordnung mitgeteilt haben, und“.
- b) In Absatz 2 Satz 1 und Satz 2 werden jeweils nach den Wörtern „des Erneuerbare-Energien-Gesetzes“ die Wörter „in der am 31. Dezember 2020 geltenden Fassung“ eingefügt.

8. Dem § 23 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
„Die Sätze 1 und 2 sind auf Einheiten und EEG-Anlagen, die vor dem 1. Februar 2019 in Betrieb genommen wurden, und auf KWK-Anlagen, die vor dem 1. Februar 2019 den Dauerbetrieb aufgenommen oder nach einer erfolgten Modernisierung wieder aufgenommen haben, ab dem 1. Oktober 2021 und mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Fälligkeit nur dann nicht eintritt, wenn der Netzbetreiber von der Nichtregistrierung Kenntnis erlangt hat oder erlangt haben müsste.“

9. § 24 wird aufgehoben.

10. § 25 wird § 24 und wird wie folgt gefasst:

„§ 24

Übergangsbestimmungen

Stromspeicher gelten bis zum 30. September 2021 als registriert im Sinn von § 5.“

11. Die Anlage wird wie folgt geändert:

- In Tabelle I Nummer I.5.3 wird dem Wort „Daten“ das Wort „Zusätzliche“ vorangestellt.
- In Tabelle II Nummer II.2.3.1 wird die Angabe „EEG 2021“ durch die Angabe „§ 23c Absatz 1 EEG 2021“ ersetzt.
- Nach Tabelle III Nummer III.1.9 wird folgende Nummer III.1.10 eingefügt:

„III.1.10	Datum des Betreiberwechsels					R bei Betreiberwechsel“.
-----------	-----------------------------	--	--	--	--	--------------------------

Artikel 3

Änderung der Besondere-Ausgleichsregelung- Durchschnittsstrompreis-Verordnung

Die Besondere-Ausgleichsregelung-Durchschnittsstrompreis-Verordnung vom 17. Februar 2016 (BGBl. I S. 241), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- In § 5 Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „2024“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
- In § 6 Absatz 1 Satz 1 werden in dem Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „§ 64a Absatz 2 Nummer 2“ durch die Wörter „§ 64a Absatz 2 Satz 3“ ersetzt.

Artikel 4

Änderung der Herkunfts- und Regionalnachweis-Durchführungsverordnung

Nach § 30 Absatz 3 Satz 2 der Herkunfts- und Regionalnachweis-Durchführungsverordnung vom 8. November 2018 (BGBl. I S. 1853, 1854), die durch Artikel 13 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden ist, werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Für den Nachweis nach § 12i Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Erneuerbare-Energien-Verordnung muss das Elektrizitätsversorgungsunternehmen bei der Entwertung gegenüber der Registerverwaltung unter genauer Bezeichnung der Einrichtung zur Herstellung von Grünem Wasserstoff erklären, dass der Strom für die Her-

stellung von Grünem Wasserstoff verbraucht worden ist. In den Nutzungsbedingungen nach § 52 Satz 1 kann die Registerverwaltung ein Verfahren zur Übermittlung der Angaben nach Satz 3 bestimmen.“

Artikel 5

Änderung der Innovationsausschreibungsverordnung

Die Innovationsausschreibungsverordnung vom 20. Januar 2020 (BGBl. I S. 106), die durch Artikel 15 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- In § 6 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 wird die Angabe „39e,“ gestrichen.
- § 13 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
 - „(2) Die fixe Marktprämie verringert sich auf null,
 - sofern die Anlagenkombination einen Speicher enthält, wenn dessen installierte Leistung nicht mindestens 25 Prozent der installierten Gesamtleistung der Anlagenkombination entspricht und die Energiespeicherkapazität nicht mindestens eine Einspeicherung von zwei Stunden der Arbeit der Nennleistung der Energiespeichertechnologie ermöglicht, oder
 - sofern die Anlagenkombination keinen Speicher enthält, wenn sie technisch nicht so beschaffen ist, dass sie für mindestens 25 Prozent ihrer installierten Leistung positive Sekundärregelleistung erbringen kann.

Die Voraussetzungen nach Satz 1 sind jährlich durch die Bestätigung eines Umweltgutachters gegenüber dem Anschlussnetzbetreiber nachzuweisen.“

3. § 15 Satz 2 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Solaranlagen

- auf Ackerflächen bei gleichzeitigem Nutzpflanzenanbau auf derselben Fläche und
- auf landwirtschaftlich genutzten Flächen, auf denen Dauerkulturen oder mehrjährige Kulturen angebaut werden, und“.

4. § 17 wird wie folgt geändert:

- In Absatz 1 wird die Angabe „50 Megawatt“ durch die Angabe „150 Megawatt“ ersetzt.
- Absatz 2 Nummer 3 wird wie folgt geändert:
 - In Buchstabe a wird die Angabe „50 Megawatt“ durch die Angabe „150 Megawatt“ und die Angabe „40 Megawatt“ durch die Angabe „120 Megawatt“ ersetzt.
 - In Buchstabe b wird jeweils die Angabe „50 Megawatt“ durch die Angabe „150 Megawatt“ ersetzt.

5. § 19 wird wie folgt geändert:

- In Satz 1 werden die Wörter „dieses Gesetzes“ durch die Wörter „dieser Verordnung“ ersetzt.
- Folgender Satz wird angefügt:

„Für Strom aus Anlagen, deren Zuschläge zum Gebotstermin 1. April 2021 erteilt wurden, sind die Vorschriften dieser Verordnung in der am 1. April 2021 geltenden Fassung anzuwenden.“

Artikel 6
Änderung der
KWK-Ausschreibungsverordnung

Die KWK-Ausschreibungsverordnung vom 10. August 2017 (BGBl. I S. 3167), die zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3138) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Nummer 12 werden in dem Satzteil vor Buchstabe a nach den Wörtern „erneuerbare Wärme“ die Wörter „oder die Wärme aus dem gereinigten Wasser von Kläranlagen“ eingefügt.
2. In § 10 Absatz 6 Satz 1 werden nach dem Wort „Sicherheiten“ die Wörter „nach Absatz 4 Nummer 2“ eingefügt.
3. In § 12 Absatz 1 Nummer 4 werden nach den Wörtern „elektrische Leistung der KWK-Anlagen“ die Wörter „, sofern kein Fall des § 8 Absatz 3 Satz 2 vorliegt,“ eingefügt.
4. § 19 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 3 werden nach den Wörtern „nach Aufnahme“ die Wörter „oder Wiederaufnahme“ eingefügt.
 - b) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird jeweils das Wort „Jahren“ durch das Wort „Kalenderjahren“ ersetzt.

- bb) In Nummer 2 wird das Wort „im“ durch das Wort „ab dem“ und das Wort „Jahren“ durch das Wort „Kalenderjahren“ ersetzt.
 - c) In Absatz 8 Satz 2 wird das Wort „werden“ durch das Wort „wird“ ersetzt.
5. In § 20 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b werden die Wörter „ab dem Jahr 2021“ gestrichen.
6. § 21 Absatz 5 Nummer 6 wird wie folgt gefasst:
„6. die Entwertung eines Zuschlags und“.
7. § 24 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 Buchstabe c werden die Wörter „mit Ausnahme des § 6 Absatz 1 Nummer 1 des Kraft-Wärme-Kopplungsgesetzes“ gestrichen.
 - b) In Absatz 2 werden die Wörter „unbeschadet des Absatzes 1 Satz 3 Nummer 1 Buchstabe c“ gestrichen.
8. In § 28 Absatz 1 wird die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.

Artikel 7
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 14. Juli 2021

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister
für Wirtschaft und Energie
Peter Altmaier

Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung

Vom 14. Juli 2021

Auf Grund des § 78 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363) verordnet die Bundesregierung:

Artikel 1

Die Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung vom 21. Dezember 1977 (BGBl. I S. 3147), die zuletzt durch Artikel 13 Absatz 18 des Gesetzes vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 20 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „Stelle“ durch das Wort „Planstelle“ ersetzt und werden nach dem Wort „für“ die Wörter „Beamtinnen und“ eingefügt.
- b) Der Wortlaut wird Absatz 1.
- c) In dem neuen Absatz 1 wird das Wort „Stelle“ durch das Wort „Planstelle“ ersetzt und werden nach dem Wort „für“ die Wörter „Beamtinnen und“ eingefügt.
- d) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Wer als Beamtin oder Beamter befördert wird, kann mit Wirkung vom Ersten des Monats, in dem die Ernennung wirksam geworden ist, in die entsprechende, zu diesem Zeitpunkt besetzbare Planstelle eingewiesen werden. Die Einweisung in eine besetzbare Planstelle kann mit Rückwirkung von höchstens drei Monaten zum Ersten eines Monats erfolgen, wenn die Beamtin oder der Beamte während dieser Zeit die Obliegenheiten dieses oder eines gleichwertigen Amtes wahrgenommen und die beamtenrechtlichen Voraussetzungen für die Beförderung erfüllt hat.“

Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für landesunmittelbare Versicherungsträger, soweit für diese eine rückwirkende Einweisung in eine Planstelle nach den jeweils geltenden landesgesetzlichen Vorschriften unzulässig ist.“

2. § 22 wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Öffentliche Aufträge

(1) Bei der Vergabe öffentlicher Aufträge und dem Abschluss von Rahmenvereinbarungen unterhalb der jeweiligen EU-Schwellenwerte ist zu verfahren nach einheitlichen Richtlinien entsprechend der Unterschwellenvergabeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Februar 2017 (BANZ AT 07.02.2017 B1) oder Teil A der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Januar 2019 (BANZ AT 19.02.2019 B2). Dem Abschluss von Verträgen über Lieferungen und Leistungen muss eine Öffentliche Ausschreibung oder eine Beschränkte Ausschreibung mit Teilnahmewettbewerb vorausgehen, sofern nicht die Natur des Geschäfts oder besondere Umstände eine Ausnahme rechtfertigen. Die Pflicht zur Ausschreibung nach Satz 2 gilt nicht für Verträge, die unmittelbar der Erbringung gesetzlicher oder satzungsmäßiger Versicherungsleistungen dienen.

(2) Teil 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen, die Vergabeverordnung sowie die besonderen Regelungen des Sozialgesetzbuches zum Abschluss von Verträgen durch die Versicherungsträger und ihre Verbände sind zu beachten.“

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 2021 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Berlin, den 14. Juli 2021

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister
für Arbeit und Soziales
Hubertus Heil

Bekanntmachung zur Änderung der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages

Vom 24. Juni 2021

Die Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Juli 1980 (BGBl. I S. 1237), zuletzt geändert laut Bekanntmachung vom 25. März 2021 (BGBl. I S. 734), wird wie folgt geändert:

1. In § 122a Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „dem Signaturgesetz“ durch die Wörter „der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Juli 2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt und zur Aufhebung der Richtlinie 1999/93/EG (ABl. L 257 vom 28.8.2014, S. 73; L 23 vom 29.1.2015, S. 19; L 155 vom 14.6.2016, S. 44)“ ersetzt.
2. § 126a Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
„(5) § 126a findet bis zum Ende der 19. Wahlperiode Anwendung.“
3. Der Anlage 2 wird folgender Absatz 6 angefügt:
„(6) Diese Anlage tritt am 1. März 2022 außer Kraft.“
4. Nach Anlage 2 wird folgende Anlage 2a eingefügt:

„Anlage 2a

Verhaltenskodex für Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter im Rahmen des Lobbyregistergesetzes

Wer Interessenvertretung im Sinne des Lobbyregistergesetzes (LobbyRG) betreibt und nach diesem Gesetz der Registrierungspflicht unterliegt oder sich freiwillig hat registrieren lassen, wird tätig auf der Basis von Offenheit, Transparenz, Ehrlichkeit und Integrität und akzeptiert mit der Eintragung in das Register für sich und seine Beschäftigten folgende Grundsätze und Verhaltensregeln:

(1) Interessenvertretung erfolgt bei jedem Kontakt im Anwendungsbereich des Lobbyregistergesetzes transparent. Dazu legen Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter ihre Identität und ihr Anliegen sowie gegebenenfalls die Identität und das Anliegen ihrer Auftraggeberin oder ihres Auftraggebers offen und machen über sich und ihren Auftrag bei der Interessenvertretung zutreffende Angaben.

(2) Darüber hinaus wird beim erstmaligen zweckgerichteten Kontakt auf die Eintragung in das Lobbyregister hingewiesen unter Angabe der Verhaltenskodizes, auf deren Grundlage Interessenvertretung betrieben wird. Dabei ist zum Beispiel bei einem Amts- oder Funktionswechsel auf die Person und nicht auf das Amt oder die Funktion der Adressatinnen oder Adressaten der Interessenvertretung abzustellen. Wurde die Eintragung einzelner finanzieller Angaben nach § 3 Absatz 1 Nummer 6 bis 8 LobbyRG verweigert, so wird auch darauf hingewiesen.

(3) Es werden keine Vereinbarungen geschlossen, durch die eine Vergütung oder ihre Höhe vom Erfolg der Interessenvertretung abhängig gemacht wird (Erfolgshonorar).

(4) Informationen werden niemals auf unlautere Art und Weise beschafft. Dazu zählt insbesondere das Gewähren oder In-Aussicht-Stellen direkter oder indirekter finanzieller Anreize gegenüber Adressatinnen und Adressaten der Interessenvertretung, wenn diese dadurch ihre Pflichten verletzen würden.

(5) Vertrauliche Informationen, die Interessenvertreterinnen oder Interessenvertreter oder ihre Beschäftigten im Rahmen der Interessenvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag oder gegenüber der Bundesregierung erhalten, werden nur in zulässiger und jeweils vereinbarter Weise verwendet oder weitergegeben.

(6) Die Bezeichnung „registrierte Interessenvertreterin“ oder „registrierter Interessenvertreter“ wird nur verwendet, wenn die Eintragung in das Lobbyregister einschließlich der finanziellen Angaben nach § 3 Absatz 1 Nummer 6 bis 8 LobbyRG ordnungsgemäß erfolgt ist, die Eintragung keine Kennzeichnung „nicht aktualisiert“ enthält und im Register kein Hinweis auf einen Verstoß gegen diesen Verhaltenskodex veröffentlicht ist.

(7) Sollten Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter zu einer öffentlichen Anhörung im Deutschen Bundestag eingeladen oder gemäß § 47 Absatz 3 und 5 Satz 2 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien beteiligt werden, obwohl finanzielle Angaben nach § 3 Absatz 1 Nummer 6 bis 8 LobbyRG verweigert wurden, die Eintragung die Kennzeichnung „nicht aktualisiert“ enthält oder ein Verstoß gegen diesen Verhaltenskodex in das Lobbyregister eingetragen ist, wird dies der für die Einladung beziehungsweise Beteiligung zuständigen Stelle unverzüglich und unaufgefordert durch die betreffende Interessenvertreterin oder den betreffenden Interessenvertreter mitgeteilt.

(8) Im Kontakt mit Auftraggeberinnen oder Auftraggebern, Kundinnen oder Kunden oder sonstigen Dritten unterlassen es Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter, ein nicht bestehendes Auftrags-, Nähe- oder Beratungsverhältnis zu den im Lobbyregistergesetz genannten Adressatinnen und Adressaten der Interessenvertretung zu behaupten.

(9) Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter akzeptieren, dass die Angaben im Lobbyregister durch die registerführende Stelle überprüft werden können und stellen sicher, dass Anfragen der registerführenden Stelle, insbesondere auch im Rahmen von Prüfverfahren nach § 5 Absatz 8 LobbyRG, unverzüglich beantwortet werden.

(10) Diese Anlage tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.“

5. In Anlage 4 (Richtlinien für die Fragestunde und für die schriftlichen Einzelfragen) werden in Nummer 6 die Wörter „in vierfacher Ausfertigung“ gestrichen.

Berlin, den 24. Juni 2021

Der Präsident
des Deutschen Bundestages
Schäuble

Hinweis auf Änderungen des von Bundesrecht abweichenden Landesrechts

Nachstehend wird der Hinweis des **Freistaates Bayern** auf Änderungen des von Bundesrecht nach Artikel 72 Absatz 3 Satz 1, Artikel 84 Absatz 1 Satz 2, Artikel 125b Absatz 1 Satz 3 oder Artikel 125b Absatz 2 des Grundgesetzes abweichenden Landesrechts mitgeteilt:

Bundesrecht, von dem abgewichen wird	Abweichendes Landesrecht
Gesetz/Verordnung (ggf. Einzelvorschrift)	<ul style="list-style-type: none"> a) Gesetz/Verordnung (ggf. Einzelvorschrift) b) Fundstelle c) Rechtsgrundlage der Abweichung von Bundesrecht d) Änderungsgesetz/Änderungsverordnung (ggf. Einzelvorschrift) e) Fundstelle f) Tag des Inkrafttretens der Änderung(en)
§ 15 Absatz 8 des Bundesnaturschutzgesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542)	<ul style="list-style-type: none"> a) Artikel 8 Absatz 3 Satz 3 des Bayerischen Naturschutzgesetzes (BayNatSchG) vom 23. Februar 2011, das zuletzt durch § 3 des Gesetzes vom 25. Mai 2021 geändert worden ist b) GVBl. 2011 S. 82; 2021 S. 286, BayRS 791-1-U c) Artikel 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 des Grundgesetzes d) § 1 des Gesetzes zur Änderung des Bayerischen Naturschutzgesetzes und der Bayerischen Kompensationsverordnung vom 23. Juni 2021 e) GVBl. 2021 S. 352, BayRS 791-1-U f) 3. Juni 2020
Bundeskompensationsverordnung vom 14. Mai 2020 (BGBl. I S. 1088)	<ul style="list-style-type: none"> a) § 1 Absatz 1 Satz 1 und 3 der Bayerischen Kompensationsverordnung (BayKompV) vom 7. August 2013 b) GVBl. 2013 S. 517, BayRS 791-1-4-U c) Artikel 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 des Grundgesetzes d) § 2 des Gesetzes zur Änderung des Bayerischen Naturschutzgesetzes und der Bayerischen Kompensationsverordnung vom 23. Juni 2021 e) GVBl. 2021 S. 352, BayRS 791-1-4-U f) 3. Juni 2020

Hinweis auf das Bundesgesetzblatt Teil II**Nr. 14, ausgegeben am 9. Juli 2021**

Tag	Inhalt	Seite
5. 7.2021	Gesetz zur Änderung des Europäischen Übereinkommens vom 30. September 1957 über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße (ADR) <small>GESTA: XJ012</small>	603
29. 6.2021	Verordnung zu dem Abkommen vom 30. Juni 2020 zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Republik Litauen über den vorübergehenden Aufenthalt von Mitgliedern der Streitkräfte der Bundesrepublik Deutschland und der Streitkräfte der Republik Litauen im Hoheitsgebiet des jeweils anderen Staates (Verordnung zum Deutsch-litauischen Streitkräfteaufenthaltsabkommen)	606
28. 5.2021	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen	620
28. 5.2021	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens zur Errichtung der Internationalen EU-LAK-Stiftung	620
7. 6.2021	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens zur Durchführung des Teiles XI des Seerechtsübereinkommens der Vereinten Nationen	621
8. 6.2021	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens des Europarats zur Bekämpfung des Menschenhandels	621
8. 6.2021	Bekanntmachung über den Geltungsbereich der Änderung des Montrealer Protokolls über Stoffe, die zu einem Abbau der Ozonschicht führen	622
9. 6.2021	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Zusatzprotokolls zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung des Terrorismus	622
10. 6.2021	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Protokolls von Nagoya über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die ausgewogene und gerechte Aufteilung der sich aus ihrer Nutzung ergebenden Vorteile zum Übereinkommen über die biologische Vielfalt	623
15. 6.2021	Bekanntmachung des deutsch-tadschikischen Abkommens über Finanzielle Zusammenarbeit	623
16. 6.2021	Bekanntmachung des deutsch-tadschikischen Abkommens über Finanzielle Zusammenarbeit	626
16. 6.2021	Bekanntmachung über das Inkrafttreten des Übereinkommens zur Errichtung des Beratungszentrums für das Recht der WTO	629
16. 6.2021	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Protokolls von 1992 zur Änderung des Internationalen Übereinkommens von 1971 über die Errichtung eines Internationalen Fonds zur Entschädigung für Ölverschmutzungsschäden	631
16. 6.2021	Bekanntmachung des deutsch-laotischen Abkommens über Finanzielle Zusammenarbeit	631
21. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Booz Allen Hamilton, Inc.“ (Nr. DOCPER-AS-39-41)	633
21. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Booz Allen Hamilton, Inc.“ (Nr. DOCPER-AS-39-46)	636
21. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „CACI NSS, Inc.“ (Nr. DOCPER-AS-151-02)	639
21. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Valiant Global Defense Services Inc.“ (Nr. DOCPER-AS-157-02)	642
21. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Sterling Medical Associates, Inc.“ (Nr. DOCPER-TC-07-49)	645

Fortsetzung nächste Seite

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

Tag	Inhalt	Seite
21. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Sterling Medical Associates, Inc.“ (Nr. DOCPER-TC-07-68)	648
21. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „General Dynamics Information Technology, Inc.“ (Nr. DOCPER-TC-40-02)	651
21. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „General Dynamics Information Technology, Inc.“ (Nr. DOCPER-TC-40-02)	654
21. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Decypher Technologies, Ltd.“ (Nr. DOCPER-TC-67-01)	657
22. 6.2021	Bekanntmachung der deutsch-amerikanischen Vereinbarung über die Gewährung von Befreiungen und Vergünstigungen an das Unternehmen „Beshenich Muir & Associates, LLC“ (Nr. DOCPER-AS-134-03)	660
22. 6.2021	Bekanntmachung über die Beendigung des Vertrages zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Malta über die Förderung und den gegenseitigen Schutz von Kapitalanlagen	663
22. 6.2021	Bekanntmachung über die Beendigung des Vertrages zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Kroatien über die Förderung und den gegenseitigen Schutz von Kapitalanlagen	664