

## **Beschlussempfehlung und Bericht**

**des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

- a) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung  
– Drucksachen 18/10605, 18/10817, 18/10924 Nr. 1.17 –

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz)**

- b) zu dem Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 18/10630 –

**Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung stärken**

- c) zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 18/8394 –

**Mit Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten sorgsam umgehen – Mehr Transparenz und bessere Aufsicht über die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen**

## A. Problem

Zu Buchstabe a

Der Gesetzentwurf zielt nach Angaben der Bundesregierung auf eine Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie auf mehr Transparenz im Verwaltungshandeln ab. Ziel sei es, die Selbstverwaltung als ein tragendes Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken, da es praxisnahe und eigenverantwortliche Entscheidungen sowie ein hohes Maß an Akzeptanz der Entscheidungen sichere. Die gesetzlichen Regelungen zu den internen und externen Kontrollmechanismen der Selbstverwaltungskörperschaften seien aufgrund historischer Entwicklungen uneinheitlich und nicht mehr ausreichend und bedürften daher einer Weiterentwicklung.

Mit dem GKV-Selbstverstärkungsgesetz werde sowohl die interne als auch die externe Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene sowie die Transparenz im Verwaltungshandeln der Institutionen gestärkt und weiterentwickelt. Das Gesetz sehe verschiedene Maßnahmen vor, mit denen die Kontroll- und Überwachungsrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane weiterentwickelt und präzisiert würden. In gewissen Bereichen bedürfe es zudem einer Stärkung der staatlichen Aufsicht als externe Kontrolle. Hierfür würden bestimmte gesetzliche Vorgaben zum Verwaltungshandeln klarer gefasst, damit ein rechtssicherer und eindeutiger Anknüpfungspunkt für das aufsichtsrechtliche Handeln bestehe. Hierzu gehörten insbesondere präzisere Vorgaben zum Haushaltswesen. Außerdem würden besondere Aufsichtsverfahren geregelt, die ein effektives aufsichtsrechtliches Instrumentarium zur Beseitigung von Rechtsverstößen vorsehen würden. Darüber hinaus werde mit dem Instrument einer „entsandten Person für besondere Angelegenheiten“ eine aufsichtsrechtliche Maßnahme unterhalb der Eingriffsschwelle des sogenannten Staatskommissars geschaffen. Zudem würden mit dem Gesetz im Rahmen einer Angleichung der Vorgaben für die Haushalts- und Wirtschaftsführung sowie die Aufsichtsführung auch einzelne Regelungen auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragen. Diese seien an die besondere Aufgabenstellung und die von den anderen Selbstverwaltungskörperschaften abweichende Organisationsstruktur des G-BA angepasst.

Zu Buchstabe b

Die Antragsteller stellen fest, dass viele Menschen in Deutschland nicht das beste Bild von der Selbstverwaltung hätten, wozu die Organisationen und Gremien selbst beitragen. Zudem werde das Gesundheitssystem immer weiter kommerzialisiert, was zu einer Veränderung medizinischer Tätigkeiten und des beruflichen Selbstverständnisses des medizinischen Personals führe. Da diese negativen Auswirkungen des immer stärkeren Wettbewerbs auf die Ethik im Gesundheitssystem nur mittel- und langfristig verändert werden könnten, würden kurzfristig Korrekturen in der Selbstverwaltung benötigt. Die Aufsichtspraxis über die Krankenkassen sei zwischen Bund und Ländern unterschiedlich. Es sei aber wichtig, dass es eine einheitliche und wirksame Aufsicht über alle Krankenkassen gebe.

Zu Buchstabe c

Nach Ansicht der Antragsteller haben sich Funktionäre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den vergangenen Jahren rechtswidrig verhalten und bewusst Kontrollstrukturen umgangen. Die Bundesregierung sei ihrer gesetzlich vorgeschriebenen Aufsichtspflicht zur Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung nicht nachgekommen. Zusammen führte dies zu erheblichen finanziellen Verlusten bzw. Vermögensgefährdungen von Beitragsgebern. Es sei not-

wendig, die gesetzlichen Vorgaben und aufsichtsrechtlichen Kontrollen in Haushalts- und Finanzfragen so zu gestalten, dass Verluste und Veruntreuungen zukünftig vermieden würden. Zudem sei eine transparente und vollständige Aufarbeitung der Vorgänge, inklusive aller entstandenen Verluste und zukünftigen Vermögensrisiken unerlässlich.

## **B. Lösung**

Zu Buchstabe a

**Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksachen 18/10605, 18/10817 in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.**

Zu Buchstabe b

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 18/10630 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.**

Zu Buchstabe c

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 18/8394 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.**

## **C. Alternativen**

Zu Buchstabe a

Ablehnung des Gesetzentwurfs auf Drucksachen 18/10605, 18/10817.

Zu Buchstabe b

Annahme des Antrags auf Drucksache 18/10630.

Zu Buchstabe c

Annahme des Antrags auf Drucksache 18/8394.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Zu den Buchstaben a, b und c

Keine.

## **E. Erfüllungsaufwand**

Zu Buchstabe a

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Es entsteht kein Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

### E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Es entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

### E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Es entstehen jährliche Belastungen der Verwaltung auf Bundesebene in Höhe von rund 55 500 Euro. Einmalige Belastungen der Verwaltung auf Bundesebene entstehen in Höhe von rund 1 700 Euro. Erfüllungsaufwand der Verwaltung auf Landesebene entsteht nicht.

Zu den Buchstaben b und c

Keine.

### **F. Weitere Kosten**

Zu den Buchstabe a, b und c

Keine.

### **Beschlussempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Gesetzentwurf auf Drucksachen 18/10605, 18/10817 in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen,
- b) den Antrag auf Drucksache 18/10630 abzulehnen,
- c) den Antrag auf Drucksache 18/8394 abzulehnen.

Berlin, den 25. Januar 2017

### **Der Ausschuss für Gesundheit**

**Dr. Edgar Franke**  
Vorsitzender

**Reiner Meier**  
Berichterstatter

**Bärbel Bas**  
Berichterstatterin

**Harald Weinberg**  
Berichterstatter

**Dr. Harald Terpe**  
Berichterstatter

## Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz)  
 – Drucksachen 18/10605, 18/10817 –  
 mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<b>Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht</b>	<b>Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht</b>
<b>(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz)</b>	<b>(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz)</b>
Vom ...	Vom ...
Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:
<b>Artikel 1</b>	<b>Artikel 1</b>
<b>Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>	<b>Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>
Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. In § 77 Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „halbtags“ durch die Wörter „zehn Stunden pro Woche“ ersetzt.	1. <b>u n v e r ä n d e r t</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
2. Nach § 77a wird folgender § 77b eingefügt:	2. un v e r ä n d e r t
„§ 77b	
Besondere Regelungen zu Einrichtungen und Arbeitsgemeinschaften der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen	
<p>(1) Vor der Entscheidung des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen über die Errichtung, Übernahme oder wesentliche Erweiterung von Einrichtungen im Sinne des § 85 Absatz 1 des Vierten Buches sowie über eine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung an solchen Einrichtungen ist die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen durch den Vorstand auf der Grundlage geeigneter Daten umfassend über die Chancen und Risiken der beabsichtigten Betätigung zu unterrichten. Die Entscheidung des Vorstandes nach Satz 1 bedarf der Zustimmung der Vertreterversammlung.</p>	
<p>(2) Der Vorstand hat zur Information der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen jährlich einen Bericht über die Einrichtungen zu erstellen, an denen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen beteiligt sind. Der Beteiligungsbericht muss zu jeder Einrichtung mindestens Angaben enthalten über</p>	
<p>1. den Gegenstand der Einrichtung, die Beteiligungsverhältnisse, die Besetzung der Organe der Einrichtung und die Beteiligungen der Einrichtung an weiteren Einrichtungen,</p>	
<p>2. den fortbestehenden Zusammenhang zwischen der Beteiligung an der Einrichtung und den gesetzlichen Aufgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen,</p>	
<p>3. die Grundzüge des Geschäftsverlaufs der Einrichtung, die Ertragslage der Einrichtung, die Kapitalzuführungen an und die Kapitalentnahmen aus der Einrichtung durch die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Auswirkungen der Kapitalzuführungen und Kapitalentnahmen auf die Haushaltswirtschaft der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen der Einrichtung gewährten Sicherheiten,</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
4. die im Geschäftsjahr gewährten Gesamtbezüge der Mitglieder der Geschäftsführung, des Aufsichtsrates, des Beirates oder eines ähnlichen Gremiums der Einrichtung für jedes einzelne Gremium sowie die im Geschäftsjahr gewährten Bezüge eines jeden Mitglieds dieser Gremien unter Namensnennung.	
Der Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr ist der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Aufsichtsbehörde spätestens am 1. Oktober des folgenden Jahres vorzulegen.	
(3) Für die Aufsicht über die Arbeitsgemeinschaften nach § 94 Absatz 1a des Zehnten Buches in Verbindung mit § 77 Absatz 6 Satz 1, an denen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen beteiligt sind, gilt § 89 des Vierten Buches entsprechend.	
(4) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für Dienstleistungsgesellschaften nach § 77a, an denen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen beteiligt sind, und für Arbeitsgemeinschaften nach § 94 Absatz 1a des Zehnten Buches in Verbindung mit § 77 Absatz 6 Satz 1, an denen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen beteiligt sind.“	
3. § 78 wird wie folgt geändert:	3. § 78 wird wie folgt geändert:
a) Absatz 3 Satz 3 wird aufgehoben.	a) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
b) Die folgenden Absätze 4 bis 7 werden angefügt:	b) Die folgenden Absätze 4 bis <b>6</b> werden angefügt:
„(4) Für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen gegen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen kann die Aufsichtsbehörde ein Zwangsgeld bis zu einer Höhe von 10 000 000 Euro zugunsten des Gesundheitsfonds nach § 271 festsetzen.	„(4) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
(5) Die Kosten der Tätigkeit der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen werden nach Maßgabe des Haushaltsplans durch die Beiträge der Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß den Vorgaben der Satzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen aufgebracht, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt werden. Für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gelten für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken die §§ 67 bis 70 Absatz 1	(5) Die Kosten der Tätigkeit der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen werden nach Maßgabe des Haushaltsplans durch die Beiträge der Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß den Vorgaben der Satzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen aufgebracht, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt werden. Für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gelten für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken die §§ 67 bis 70 Absatz 1

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>und 5, die §§ 72 bis 77 Absatz 1 und 1a und die §§ 78 und 79 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Absatz 3a, für das Vermögen die §§ 80 bis 83 und 85 des Vierten Buches sowie § 220 Absatz 1 Satz 2 und für die Verwendung der Mittel § 305b entsprechend. Betriebsmittel dürfen die Ausgaben nicht übersteigen, die nach dem Haushaltsplan der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen auf <i>einen Monat</i> entfallen. Rücklagen sind zulässig, sofern sie angemessen sind und für einen den gesetzlichen Aufgaben dienenden Zweck bestimmt sind. Soweit Vermögen nicht zur Rücklagenbildung erforderlich ist, ist es zur Senkung der Beiträge der Kassenärztlichen Vereinigungen zu verwenden oder an die Kassenärztlichen Vereinigungen zurückzuzahlen.</p>	<p>und 5, die §§ 72 bis 77 Absatz 1 und 1a und die §§ 78 und 79 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Absatz 3a, für das Vermögen die §§ 80 bis 83 und 85 des Vierten Buches sowie § 220 Absatz 1 Satz 2 und für die Verwendung der Mittel § 305b entsprechend. <b>Die Jahresrechnung nach § 77 Absatz 1a des Vierten Buches ist für das abgelaufene Haushaltsjahr bis zum 1. Oktober des Folgejahres aufzustellen und der Aufsichtsbehörde vorzulegen.</b> Betriebsmittel dürfen die Ausgaben nicht übersteigen, die nach dem Haushaltsplan der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen auf <b>eineinhalb Monate</b> entfallen. Rücklagen sind zulässig, sofern sie angemessen sind und für einen den gesetzlichen Aufgaben dienenden Zweck bestimmt sind. Soweit Vermögen nicht zur Rücklagenbildung erforderlich ist, ist es zur Senkung der Beiträge der Kassenärztlichen Vereinigungen zu verwenden oder an die Kassenärztlichen Vereinigungen zurückzuzahlen.</p>
<p><i>(6) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sind verpflichtet, mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine unabhängige externe Prüfeinrichtung oder durch eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei prüfen zu lassen. Die Aufsichtsbehörde kann eine Prüfung auch außerhalb des Prüfrhythmus anordnen. Die Beauftragung der externen Prüfeinrichtung oder der spezialisierten Rechtsanwaltskanzlei erfolgt im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde. Eine externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei ist ausgeschlossen, wenn sie die letzte Prüfung nach § 77 Absatz 1a des Vierten Buches in Verbindung mit Absatz 5 oder die letzte Prüfung nach Satz 1 durchgeführt hat.</i></p>	<p><b>(6) entfällt</b></p>
<p>(7) Für die Kassenärztlichen Vereinigungen gelten für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken die §§ 67 bis 70 Absatz 1 und 5, die §§ 72 bis 77 Absatz 1 und die §§ 78 und 79 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Absatz 3a, für das Vermögen die §§ 80 und 85 des Vierten Buches und für die Verwendung der Mittel § 305b entsprechend.“</p>	<p><b>(6) unverändert</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
4. Nach § 78 werden die folgenden §§ 78a und 78b eingefügt:	4. Nach § 78 werden die folgenden §§ 78a und 78b eingefügt:
„§ 78a	„§ 78a
Aufsichtsmittel in besonderen Fällen bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen	u n v e r ä n d e r t
<p>(1) Ergibt sich nachträglich, dass eine Satzung nicht hätte genehmigt werden dürfen, oder bedarf eine Satzung wegen nachträglich eingetretener rechtlicher oder tatsächlicher Umstände, die zur Rechtswidrigkeit der Satzung führen, einer Änderung, so kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen innerhalb einer bestimmten Frist die erforderlichen Änderungen vornehmen. Kommen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen der Anordnung innerhalb der Frist nicht nach, so kann die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen.</p>	
<p>(2) Ist zur Umsetzung von gesetzlichen Vorschriften oder aufsichtsrechtlichen Verfügungen ein Beschluss der Vertreterversammlung erforderlich, so kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass dieser Beschluss innerhalb einer bestimmten Frist gefasst wird. Wird der erforderliche Beschluss innerhalb der Frist nicht gefasst, so kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss der Vertreterversammlung ersetzen.</p>	
<p>(3) Verstößt ein Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gegen ein Gesetz oder gegen sonstiges für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen maßgebendes Recht, so kann die Aufsichtsbehörde anordnen, den Beschluss innerhalb einer bestimmten Frist aufzuheben. Mit Zugang der Anordnung darf der Beschluss nicht vollzogen werden. Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass Maßnahmen, die aufgrund des Beschlusses getroffen wurden, rückgängig gemacht werden. Kommen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen der Anordnung innerhalb der Frist nicht nach, so kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss aufheben.</p>	
<p>(4) Einer Anordnung mit Fristsetzung bedarf es nicht, wenn ein Beschluss nach Absatz 1 oder Absatz 2 auf Grund gesetzlicher Regelungen innerhalb einer bestimmten Frist zu fassen ist. Klagen gegen Anordnungen und Maßnahmen der</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Aufsichtsbehörde nach den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.	
§ 78b	§ 78b
Entsante Person für besondere Angelegenheiten bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen	Entsante Person für besondere Angelegenheiten bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen
(1) Solange und soweit die ordnungsgemäße Verwaltung bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gefährdet ist, kann die Aufsichtsbehörde eine Person an die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsenden, diese Person mit der Wahrnehmung von Aufgaben bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen betrauen und ihr hierfür die erforderlichen Befugnisse übertragen. Die ordnungsgemäße Verwaltung ist insbesondere gefährdet, wenn	(1) Solange und soweit die ordnungsgemäße Verwaltung bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gefährdet ist, kann die Aufsichtsbehörde eine Person an die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsenden, diese Person mit der Wahrnehmung von Aufgaben bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen betrauen und ihr hierfür die erforderlichen Befugnisse übertragen. Die ordnungsgemäße Verwaltung ist insbesondere gefährdet, wenn
1. ein Mitglied des Vorstandes interne oder externe Maßnahmen ergreift, die nicht im Einklang mit den eigenen Verwaltungsvorschriften oder satzungsrechtlichen oder gesetzlichen Vorschriften stehen,	1. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
2. ein Mitglied des Vorstandes Handlungen vornimmt, die die interne Organisation der Verwaltung oder auch die Zusammenarbeit der Organe untereinander erheblich beeinträchtigen,	2. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
3. die Umsetzung von Aufsichtsverfügungen nicht gewährleistet ist oder	3. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
4. Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Pflichtverletzung eines Organmitglieds oder eines ehemaligen Organmitglieds einen Schaden der Körperschaft verursacht hat.	4. <b>hinreichende</b> Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Pflichtverletzung eines Organmitglieds oder eines ehemaligen Organmitglieds einen Schaden der Körperschaft verursacht hat.
Die Aufsichtsbehörde kann die Person in diesen Fällen <i>insbesondere</i> zur Beratung und Unterstützung des Vorstandes oder der Vertreterversammlung, zur Überwachung der Umsetzung von Aufsichtsverfügungen oder zur Prüfung von Schadensersatzansprüchen gegen Organmitglieder oder ehemalige Organmitglieder entsenden. Die Aufsichtsbehörde bestimmt, in welchem Umfang die entsandte Person im Innenverhältnis anstelle der Organe handeln darf. Die Befugnisse der Organe im Außenverhältnis bleiben unberührt. Die Entsendung erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen.	Die Aufsichtsbehörde kann die Person in diesen Fällen zur Beratung und Unterstützung des Vorstandes oder der Vertreterversammlung, zur Überwachung der Umsetzung von Aufsichtsverfügungen oder zur Prüfung von Schadensersatzansprüchen gegen Organmitglieder oder ehemalige Organmitglieder entsenden. Die Aufsichtsbehörde bestimmt, in welchem Umfang die entsandte Person im Innenverhältnis anstelle der Organe handeln darf. Die Befugnisse der Organe im Außenverhältnis bleiben unberührt. Die Entsendung erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>(2) Die nach Absatz 1 entsandte Person ist im Rahmen ihrer Aufgaben berechtigt, von den Mitgliedern der Organe und von den Beschäftigten der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen Auskünfte und die Vorlage von Unterlagen zu verlangen. Sie kann an allen Sitzungen der Organe und sonstigen Gremien der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen in beratender Funktion teilnehmen, die Geschäftsräume der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen betreten und Nachforschungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben anstellen. Die Organe und Organmitglieder haben die entsandte Person bei der Wahrnehmung von deren Aufgaben zu unterstützen. Die entsandte Person ist verpflichtet, der Aufsichtsbehörde Auskunft über alle Erkenntnisse zu geben, die sie im Rahmen ihrer Tätigkeit gewonnen hat.</p>	(2) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
<p>(3) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gewähren der nach Absatz 1 entsandten Person eine Vergütung und angemessene Auslagen. Die Höhe der Vergütung wird von der Aufsichtsbehörde durch Verwaltungsakt gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen festgesetzt. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen tragen zudem die übrigen Kosten, die durch die Entsendung entstehen.</p>	(3) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
<p>(4) Der Entsendung der Person hat eine Anordnung vorauszugehen, mit der die Aufsichtsbehörde den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen aufgibt, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Verwaltung zu veranlassen. Klagen gegen die Anordnung nach Satz 1 oder gegen die Entsendung der Person haben keine aufschiebende Wirkung.“</p>	(4) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
	<b>4a. Nach § 78b wird folgender § 78c eingefügt:</b>
	<b>„§ 78c</b>
	<b>Berichtspflicht des Bundesministeriums für Gesundheit</b>
	<p><b>Sofern schutzwürdige Belange Dritter nicht entgegenstehen, hat das Bundesministerium für Gesundheit dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages jährlich zum 1. März, erstmalig zum 1. März 2018, einen Bericht über aufsichtsrechtliche Maßnahmen nach § 78a Absatz 1 bis 3, § 78b Absatz 1 und 4 Satz 1 und § 79a Absatz 1a und 2 Satz 1,</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>über den Erlass von Verpflichtungsbescheiden nach § 89 Absatz 1 Satz 2 des Vierten Buches in Verbindung mit § 78 Absatz 3 Satz 2 sowie über den Sachstand der Aufsichtsverfahren vorzulegen.“</b>
5. § 79 wird wie folgt geändert:	5. § 79 wird wie folgt geändert:
a) Dem Absatz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:	a) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
„Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen kann von dem Vorstand jederzeit einen Bericht über die Angelegenheiten der Körperschaft verlangen. Der Bericht ist rechtzeitig und in der Regel schriftlich zu erstatten. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen kann die Rechte nach den Sätzen 2 und 3 auch mit einem Viertel der abgegebenen Stimmen ihrer Mitglieder geltend machen. Der Vorstand hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen über die Nebentätigkeit in ärztlichen Organisationen zu informieren.“	
	<b>b) In Absatz 3a Satz 2 werden nach dem Wort „Abstimmungen“ die Wörter „einschließlich der Wahlen nach § 80 Absatz 2“ eingefügt.</b>
b) Nach Absatz 3a werden die folgenden Absätze 3b bis 3d eingefügt:	c) Nach Absatz 3a werden die folgenden Absätze 3b bis 3d eingefügt:
„(3b) Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen hat ihre Beschlüsse nachvollziehbar zu begründen. Sie hat ihre Sitzungen zu protokollieren. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen kann ein Wortprotokoll verlangen. Abstimmungen in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen erfolgen in der Regel nicht geheim. Eine geheime Abstimmung findet nur in besonderen Angelegenheiten statt. <i>Hat das Abstimmungsverhalten haftungsrechtliche Bedeutung, so ist namentlich abzustimmen.</i> Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind in der Regel öffentlich. Die Öffentlichkeit kann nur in besonderen Fällen ausgeschlossen werden, insbesondere wenn berechtigte Interessen Einzelner einer öffentlichen Sitzung entgegenstehen.	„(3b) Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen hat ihre Beschlüsse nachvollziehbar zu begründen. Sie hat ihre Sitzungen zu protokollieren. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen kann ein Wortprotokoll verlangen. Abstimmungen in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen erfolgen in der Regel nicht geheim. Eine geheime Abstimmung findet nur in besonderen Angelegenheiten statt. <b>Eine namentliche Abstimmung erfolgt über die in der Satzung nach § 81 Absatz 1 festzulegenden haftungsrelevanten Abstimmungsgegenstände.</b> Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind in der Regel öffentlich. Die Öffentlichkeit kann nur in besonderen Fällen ausgeschlossen werden, insbesondere wenn berechtigte Interessen Einzelner einer öffentlichen Sitzung entgegenstehen.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>(3c) Verpflichtet sich ein Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen außerhalb seiner Tätigkeit in der Vertreterversammlung durch einen Dienstvertrag, durch den ein Arbeitsverhältnis nicht begründet wird, oder durch einen Werkvertrag gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu einer Tätigkeit höherer Art, so hängt die Wirksamkeit des Vertrages von der Zustimmung der Vertreterversammlung ab. Gewähren die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen aufgrund des Dienstvertrages oder des Werkvertrages dem Mitglied der Vertreterversammlung eine Vergütung, ohne dass die Vertreterversammlung diesem Vertrag zugestimmt hat, so hat das Mitglied der Vertreterversammlung die Vergütung zurückzugewähren, es sei denn, dass die Vertreterversammlung den Vertrag nachträglich genehmigt. Ein Anspruch des Mitglieds der Vertreterversammlung gegen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen auf Herausgabe der durch die geleistete Tätigkeit erlangten Bereicherung bleibt unberührt. Der Anspruch kann jedoch nicht gegen den Rückgewähranspruch aufgerechnet werden.</p>	(3c) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
<p>(3d) Die Höhe der jährlichen Entschädigungen der einzelnen Mitglieder der Vertreterversammlung einschließlich Nebenleistungen sind in einer Übersicht jährlich zum 1. März, erstmals zum 1. März 2017, von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen im Bundesanzeiger und gleichzeitig in den jeweiligen Mitteilungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu veröffentlichen.“</p>	(3d) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
<p>c) Absatz 4 Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:</p>	<b>d) u n v e r ä n d e r t</b>
<p>„Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung besteht aus bis zu drei Mitgliedern. Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung besteht aus drei Mitgliedern. Bei Meinungsverschiedenheiten im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entscheidet der Vorstand mit der Mehrheit seiner Mitglieder. Bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.“</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
d) Dem Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:	e) u n v e r ä n d e r t
„Die Aufsichtsbehörde kann vor ihrer Entscheidung nach § 35a Absatz 6a des Vierten Buches in Verbindung mit Satz 1 verlangen, dass ihr die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen eine unabhängige rechtliche und wirtschaftliche Bewertung der Vorstandsdienstverträge vorlegen.“	
e) Folgender Absatz 7 wird angefügt:	f) Folgender Absatz 7 wird angefügt:
„(7) Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen hat geeignete Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation zu ergreifen. In der Verwaltungsorganisation ist insbesondere ein angemessenes internes Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem und mit einer unabhängigen internen Revision einzurichten. Die interne Revision berichtet in regelmäßigen Abständen dem Vorstand sowie bei festgestellten Verstößen gegen gesetzliche Regelungen oder andere wesentliche Vorschriften auch der Aufsichtsbehörde.“	„(7) Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen hat geeignete Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation zu ergreifen. In der Verwaltungsorganisation ist insbesondere ein angemessenes internes Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem und mit einer unabhängigen internen Revision einzurichten. Die interne Revision berichtet in regelmäßigen Abständen dem Vorstand sowie bei festgestellten Verstößen gegen gesetzliche Regelungen oder andere wesentliche Vorschriften auch der Aufsichtsbehörde. <b>Beziehen sich die festgestellten Verstöße auf das Handeln von Vorstandsmitgliedern, so ist auch der Vertreterversammlung zu berichten.</b> “
6. § 79a wird wie folgt geändert:	6. u n v e r ä n d e r t
a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:	
„Solange und soweit die Wahl der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht zustande kommt oder die Vertreterversammlung oder der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigungen sich weigert, ihre oder seine Geschäfte zu führen, nimmt auf Kosten der Kassenärztlichen Vereinigungen die Aufsichtsbehörde selbst oder ein von ihr bestellter Beauftragter die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen wahr.“	
b) Nach Absatz 1 werden die folgenden Absätze 1a und 1b eingefügt:	
„(1a) Solange und soweit die Wahl der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nicht zustande kommt oder die Vertreterversammlung oder der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sich weigert, ihre oder seine Geschäfte zu führen, kann die	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>Aufsichtsbehörde die Geschäfte selbst führen oder einen Beauftragten bestellen und ihm ganz oder teilweise die Befugnisse eines oder mehrerer Organe der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen übertragen. Dies gilt auch, wenn die Vertreterversammlung oder der Vorstand die Funktionsfähigkeit der Körperschaft gefährdet, insbesondere wenn sie oder er die Körperschaft nicht mehr im Einklang mit den Gesetzen oder mit der Satzung verwaltet, die Auflösung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen betreibt oder das Vermögen gefährdende Entscheidungen beabsichtigt oder trifft.</p>	
<p>(1b) Die Bestellung eines Beauftragten nach Absatz 1a erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Die Befugnisse und Rechte des Organs, für das der Beauftragte bestellt wird, ruhen in dem Umfang und für die Dauer der Bestellung im Innen- und Außenverhältnis. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gewähren dem nach Absatz 1a bestellten Beauftragten eine Vergütung und angemessene Auslagen. Die Höhe der Vergütung wird von der Aufsichtsbehörde durch Verwaltungsakt gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen festgesetzt. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen tragen zudem die übrigen Kosten, die durch die Bestellung des Beauftragten entstehen. Werden dem Beauftragten Befugnisse des Vorstandes übertragen, ist die Vergütung des Vorstandes entsprechend zu kürzen.“</p>	
<p>c) Absatz 2 Satz 1 und 2 wird wie folgt gefasst:</p>	
<p>„Der Führung der Geschäfte durch die Aufsichtsbehörde oder der Bestellung eines Beauftragten hat eine Anordnung voranzugehen, mit der die Aufsichtsbehörde den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen aufgibt, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zu veranlassen. Klagen gegen die Anordnung nach Satz 1, gegen die Entscheidung über die Bestellung eines Beauftragten oder gegen die Wahrnehmung der Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen durch die Aufsichtsbehörde haben keine aufschiebende Wirkung.“</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
7. § 80 wird wie folgt geändert:	7. un v e r ä n d e r t
a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:	
„§ 80	
Wahl und Abberufung“.	
b) Dem Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:	
„Mindestens ein Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung darf weder an der hausärztlichen noch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Für die Wahl des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist eine Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder der Vertreterversammlung erforderlich. Kommt eine solche Mehrheit nicht zustande, so genügt im dritten Wahlgang die einfache Mehrheit der Stimmen der Mitglieder der Vertreterversammlung.“	
c) Folgender Absatz 4 wird angefügt:	
„(4) Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen kann ihren Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter abberufen, wenn bestimmte Tatsachen das Vertrauen der Mitglieder der Vertreterversammlung zu der Amtsführung des Vorsitzenden oder des stellvertretenden Vorsitzenden ausschließen, insbesondere wenn der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende seine Pflicht als Willensvertreter der Vertreterversammlung verletzt hat oder seine Informationspflichten gegenüber der Vertreterversammlung verletzt hat. Für die Abberufung ist die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich. Mit dem Beschluss über die Abberufung muss die Vertreterversammlung gleichzeitig einen Nachfolger für den Vorsitzenden oder den stellvertretenden Vorsitzenden wählen. Die Amtszeit des abberufenen Vorsitzenden oder des abberufenen stellvertretenden Vorsitzenden endet mit der Abberufung.“	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
8. <i>Nach § 81 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:</i>	<b>8. entfällt</b>
<i>„(1a) Die Satzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen müssen zudem Bestimmungen enthalten über</i>	
1. <i>die Vorbereitung der Beschlussfassung in der Vertreterversammlung, einschließlich der Anforderungen an Beschlussvorlagen und der Übermittlung entscheidungserheblicher Unterlagen,</i>	
2. <i>die Anforderungen an die schriftliche Dokumentation der Sitzungen der Vertreterversammlung,</i>	
3. <i>die Anforderungen an eine schriftliche Dokumentation der Sitzungen der Ausschüsse der Vertreterversammlung, denen durch die Vertreterversammlung die Erledigung einzelner Aufgaben übertragen worden ist, einschließlich der Erforderlichkeit, dass alle Ausschussmitglieder die Entscheidungen dieser Ausschüsse unterzeichnen,</i>	
4. <i>die Information der Mitglieder der Vertreterversammlung über die Sitzungen und die Beschlüsse der Ausschüsse,</i>	
5. <i>das Nähere zu den Berichtspflichten des Vorstandes nach § 79 Absatz 3 Satz 3 bis 6,</i>	
6. <i>die besonderen Angelegenheiten, in denen eine geheime Abstimmung durch die Vertreterversammlung beschlossen werden kann,</i>	
7. <i>die Voraussetzungen einer Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren.“</i>	
9. § 91 wird wie folgt geändert:	<b>8.</b> § 91 wird wie folgt geändert:
a) In Absatz 2 Satz 14 werden die Wörter „§ 35a Absatz 6a Satz 1 und 2 des Vierten Buches“ durch die Wörter „§ 35a Absatz 6 Satz 2 und Absatz 6a Satz 1 und 2 des Vierten Buches“ ersetzt.	a) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
b) Dem Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:	b) Dem Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:
„Wird die Genehmigung ganz oder teilweise versagt, so kann das Bundesministerium für Gesundheit insbesondere zur Sicherstellung einer sach- und funktionsgerechten Ausgestaltung der Arbeitsweise und des Bewer-	<b>„Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn das Bundesministerium für Gesundheit sie nicht innerhalb von drei Monaten nach Vorlage des Beschlusses und der tragenden Gründe ganz oder teilweise versagt. Das Bundesministerium für Gesundheit</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>tungsverfahrens des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderliche Änderungen bestimmen und anordnen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb einer bestimmten Frist die erforderlichen Änderungen vornimmt. Kommt der Gemeinsame Bundesausschuss der Anordnung innerhalb der Frist nicht nach, so kann das Bundesministerium für Gesundheit die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen. Die Sätze 3 und 4 gelten entsprechend, wenn sich die Erforderlichkeit der Änderung einer bereits genehmigten Regelung der Verfahrensordnung oder der Geschäftsordnung erst nachträglich ergibt. Klagen gegen Anordnungen und Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit nach den Sätzen 3 bis 5 haben keine aufschiebende Wirkung.“</p>	<p><b>kann im Rahmen der Genehmigungsprüfung vom Gemeinsamen Bundesausschuss zusätzliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen anfordern; bis zum Eingang der Auskünfte ist der Lauf der Frist nach Satz 3 unterbrochen.</b> Wird die Genehmigung ganz oder teilweise versagt, so kann das Bundesministerium für Gesundheit insbesondere zur Sicherstellung einer sach- und funktionsgerechten Ausgestaltung der Arbeitsweise und des Bewertungsverfahrens des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderliche Änderungen bestimmen und anordnen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb einer bestimmten Frist die erforderlichen Änderungen vornimmt. Kommt der Gemeinsame Bundesausschuss der Anordnung innerhalb der Frist nicht nach, so kann das Bundesministerium für Gesundheit die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen. Die Sätze 5 und 6 gelten entsprechend, wenn sich die Erforderlichkeit der Änderung einer bereits genehmigten Regelung der Verfahrensordnung oder der Geschäftsordnung erst nachträglich ergibt. Klagen gegen Anordnungen und Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit nach den Sätzen 3 bis 7 haben keine aufschiebende Wirkung.“</p>
<p>c) Absatz 8 wird aufgehoben.</p>	<p>c) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>10. Nach § 91 wird folgender § 91a eingefügt:</p>	<p>9. Nach § 91 wird folgender § 91a eingefügt:</p>
<p>„§ 91a</p>	<p>„§ 91a</p>
<p>Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen</p>	<p>Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen</p>
<p>(1) Die Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss führt das Bundesministerium für Gesundheit. Die §§ 87 bis 89 des Vierten Buches gelten entsprechend. Für das Haushalts- und Rechnungswesen gelten die §§ 67 bis 69 Absatz 1 und 2, § 70 Absatz 1 und die §§ 76 bis 77 Absatz 1 und 1a des Vierten Buches entsprechend. Der Gemeinsame Bundesausschuss übermittelt seinen Haushaltsplan dem Bundesministerium für Gesundheit. Er teilt dem Bundesministerium für Gesundheit mit, wenn er eine vorläufige Haushaltsführung, die Genehmigung überplanmäßiger oder außerplanmäßiger Ausgaben oder einen</p>	<p>(1) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>Nachtragshaushalt beschließt. Für das Vermögen gelten die §§ 80 bis 83 und 85 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 bis 5 des Vierten Buches und für die Verwendung der Mittel § 305b entsprechend. Für das Verwaltungsvermögen gilt § 263 entsprechend. Für die Höhe der Betriebsmittel gilt § 260 Absatz 2 Satz 1 entsprechend. Soweit Vermögen nicht zur Rücklagenbildung erforderlich ist, ist es zur Senkung der nach § 91 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 139c zu erhebenden Zuschläge zu verwenden.</p>	
<p>(2) Für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen gegen den Gemeinsamen Bundesausschuss kann die Aufsichtsbehörde ein Zwangsgeld bis zu einer Höhe von 10 000 000 Euro zugunsten des Gesundheitsfonds nach § 271 festsetzen.</p>	(2) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
<p><i>(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss ist verpflichtet, mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine unabhängige externe Prüfeinrichtung oder durch eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei prüfen zu lassen. Die Aufsichtsbehörde kann eine Prüfung auch außerhalb des Prüfrhythmus anordnen. Die Beauftragung einer externen Prüfeinrichtung oder der spezialisierten Rechtsanwaltskanzlei erfolgt im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde. Eine externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei ist ausgeschlossen, wenn sie die letzte Prüfung nach § 77 Absatz 1a des Vierten Buches in Verbindung mit Absatz 1 oder die letzte Prüfung nach Satz 1 durchgeführt hat.</i></p>	(3) <b>e n t f ä l l t</b>
<p>(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat geeignete Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation zu ergreifen. In der Verwaltungsorganisation ist insbesondere ein angemessenes internes Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem einzurichten. Die Ergebnisse des internen Kontrollsystems sind dem Beschlussgremium nach § 91 Absatz 2 Satz 1 und dem Innovationsausschuss nach § 92b Absatz 1 in regelmäßigen Abständen sowie bei festgestellten Verstößen gegen gesetzliche Regelungen oder andere wesentliche Vorschriften auch der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.</p>	(3) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
<p>(5) Die Vorschriften über die Errichtung, Übernahme oder wesentliche Erweiterung von Einrichtungen sowie über eine unmittelbare oder</p>	(4) <b>u n v e r ä n d e r t</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
mittelbare Beteiligung an Einrichtungen nach § 219 Absatz 2 bis 4 gelten entsprechend.“	
11. § 217b wird wie folgt geändert:	10. § 217b wird wie folgt geändert:
a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:	a) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
aa) In Satz 3 wird die Angabe „37,“ gestrichen und wird die Angabe „62“ durch die Wörter „62 Absatz 1 bis 4 und 6“ ersetzt.	
bb) Satz 4 wird aufgehoben.	
b) Nach Absatz 1 werden die folgenden Absätze 1a bis 1e eingefügt:	b) Nach Absatz 1 werden die folgenden Absätze 1a bis 1e eingefügt:
„(1a) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen. Der Verwaltungsrat kann von dem Vorstand jederzeit einen Bericht über Angelegenheiten der Körperschaften verlangen. Der Bericht ist rechtzeitig und in der Regel schriftlich zu erstatten. Die Rechte nach den Sätzen 1 und 2 können auch mit einem Viertel der abgegebenen Stimmen im Verwaltungsrat geltend gemacht werden.	„(1a) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
(1b) Der Verwaltungsrat hat seine Beschlüsse nachvollziehbar zu begründen. Er hat seine Sitzungen zu protokollieren. Der Verwaltungsrat kann ein Wortprotokoll verlangen. Abstimmungen erfolgen in der Regel nicht geheim. Eine geheime Abstimmung findet nur in besonderen Angelegenheiten statt. <i>Hat das Abstimmungsverhalten haftungsrechtliche Bedeutung, so ist namentlich abzustimmen.</i>	(1b) Der Verwaltungsrat hat seine Beschlüsse nachvollziehbar zu begründen. Er hat seine Sitzungen zu protokollieren. Der Verwaltungsrat kann ein Wortprotokoll verlangen. Abstimmungen erfolgen in der Regel nicht geheim. Eine geheime Abstimmung findet nur in besonderen Angelegenheiten statt. <b>Eine namentliche Abstimmung erfolgt über die in der Satzung nach § 217e Absatz 1 festzulegenden haftungsrelevanten Abstimmungsgegenstände.</b>
(1c) Verpflichtet sich ein Mitglied des Verwaltungsrates außerhalb seiner Tätigkeit im Verwaltungsrat durch einen Dienstvertrag, durch den ein Arbeitsverhältnis nicht begründet wird, oder durch einen Werkvertrag gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu einer Tätigkeit höherer Art, so hängt die Wirksamkeit des Vertrages von der Zustimmung des Verwaltungsrates ab. Gewährt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen auf Grund des Dienstvertrages oder des Werkvertrages dem Mitglied des Verwaltungsrates eine Vergütung, ohne dass der Verwaltungsrat diesem Vertrag zugestimmt hat, so hat das Mitglied des Ver-	(1c) <b>u n v e r ä n d e r t</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>waltungsrates die Vergütung zurückzugewähren, es sei denn, dass der Verwaltungsrat den Vertrag nachträglich genehmigt. Ein Anspruch des Mitglieds des Verwaltungsrates gegen den Spitzenverband Bund der Krankenkassen auf Herausgabe der durch die geleistete Tätigkeit erlangten Bereicherung bleibt unberührt. Der Anspruch kann jedoch nicht gegen den Rückgewähranspruch aufgerechnet werden.</p>	
<p>(1d) Die Höhe der jährlichen Entschädigungen der einzelnen Mitglieder des Verwaltungsrates einschließlich Nebenleistungen sind in einer Übersicht jährlich zum 1. März, erstmals zum 1. März 2017, vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Bundesanzeiger und gleichzeitig in den Mitteilungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu veröffentlichen.</p>	(1d) u n v e r ä n d e r t
<p>(1e) Der Verwaltungsrat kann seinen Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter abberufen, wenn bestimmte Tatsachen das Vertrauen der Mitglieder des Verwaltungsrates zu der Amtsführung des Vorsitzenden oder des stellvertretenden Vorsitzenden ausschließen, insbesondere wenn der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende seine Pflicht als Willensvertreter des Verwaltungsrates verletzt hat oder seine Informationspflichten gegenüber dem Verwaltungsrat verletzt hat. Für die Abberufung ist die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich. Mit dem Beschluss über die Abberufung muss der Verwaltungsrat gleichzeitig einen Nachfolger für den Vorsitzenden oder den stellvertretenden Vorsitzenden wählen. Die Amtszeit des abberufenen Vorsitzenden oder des abberufenen stellvertretenden Vorsitzenden endet mit der Abberufung.“</p>	(1e) u n v e r ä n d e r t
<p>c) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:</p>	c) u n v e r ä n d e r t
<p>„Die Aufsichtsbehörde kann vor ihrer Entscheidung nach § 35a Absatz 6a des Vierten Buches in Verbindung mit Satz 6 verlangen, dass ihr der Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine unabhängige rechtliche und wirtschaftliche Bewertung der Vorstandsdienstverträge vorlegt.“</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
d) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:	d) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
<p>„(2a) Der Vorstand hat geeignete Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation zu ergreifen. In der Verwaltungsorganisation ist insbesondere ein angemessenes internes Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem und mit einer unabhängigen internen Revision einzurichten. Die interne Revision berichtet in regelmäßigen Abständen dem Vorstand und bei festgestellten Verstößen gegen gesetzliche Regelungen oder andere wesentliche Vorschriften auch der Aufsichtsbehörde.“</p>	<p>„(2a) Der Vorstand hat geeignete Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation zu ergreifen. In der Verwaltungsorganisation ist insbesondere ein angemessenes internes Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem und mit einer unabhängigen internen Revision einzurichten. Die interne Revision berichtet in regelmäßigen Abständen dem Vorstand und bei festgestellten Verstößen gegen gesetzliche Regelungen oder andere wesentliche Vorschriften auch der Aufsichtsbehörde. <b>Beziehen sich die festgestellten Verstöße auf das Handeln von Vorstandsmitgliedern, so ist auch dem Verwaltungsrat zu berichten.</b>“</p>
12. § 217d wird wie folgt geändert:	11. § 217d wird wie folgt geändert:
a) Der Wortlaut wird Absatz 1 und Satz 3 wird aufgehoben.	a) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
b) Die folgenden Absätze 2 bis 4 werden angefügt:	b) Die folgenden Absätze 2 <b>und 3</b> werden angefügt:
<p>„(2) Die Kosten der Tätigkeit des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen werden nach Maßgabe des Haushaltsplans durch die Beiträge der Mitglieds-kassen gemäß den Vorgaben der Satzung aufgebracht, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt werden. Für die Aufsicht über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen gelten die §§ 87 bis 89 des Vierten Buches entsprechend. Für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken gelten die §§ 67 bis 70 Absatz 1 und 5, die §§ 72 bis 77 Absatz 1 und 1a und die §§ 78 und 79 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Absatz 3a, für das Vermögen die §§ 80 bis 83 und 85 des Vierten Buches sowie § 220 Absatz 1 Satz 2 und für die Verwendung der Mittel § 305b entsprechend. Betriebsmittel dürfen die Ausgaben nicht übersteigen, die nach dem Haushaltsplan des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen auf <i>einen Monat</i> entfallen. Rücklagen sind zulässig, sofern sie angemessen sind und für einen den gesetzlichen Aufgaben dienenden Zweck bestimmt sind. Soweit Vermögen nicht zur Rücklagenbildung erforderlich ist, ist es zur Senkung</p>	<p>„(2) Die Kosten der Tätigkeit des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen werden nach Maßgabe des Haushaltsplans durch die Beiträge der Mitglieds-kassen gemäß den Vorgaben der Satzung aufgebracht, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt werden. Für die Aufsicht über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen gelten die §§ 87 bis 89 des Vierten Buches entsprechend. Für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken gelten die §§ 67 bis 70 Absatz 1 und 5, die §§ 72 bis 77 Absatz 1 und 1a und die §§ 78 und 79 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Absatz 3a, für das Vermögen die §§ 80 bis 83 und 85 des Vierten Buches sowie § 220 Absatz 1 Satz 2 und für die Verwendung der Mittel § 305b entsprechend. <b>Die Jahresrechnung nach § 77 Absatz 1a des Vierten Buches ist für das abgelaufene Haushaltsjahr bis zum 1. Oktober des Folgejahres aufzustellen und der Aufsichtsbehörde vorzulegen.</b> Betriebsmittel dürfen die Ausgaben nicht übersteigen, die nach dem Haushaltsplan des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen auf <b>eineinhalb Monate</b> entfallen. Rücklagen</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
der Beiträge der Mitgliedskassen zu verwenden oder an die Mitgliedskassen zurückzuzahlen.	sind zulässig, sofern sie angemessen sind und für einen den gesetzlichen Aufgaben dienenden Zweck bestimmt sind. Soweit Vermögen nicht zur Rücklagenbildung erforderlich ist, ist es zur Senkung der Beiträge der Mitgliedskassen zu verwenden oder an die Mitgliedskassen zurückzuzahlen.
(3) Für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen gegen den Spitzenverband Bund der Krankenkassen kann die Aufsichtsbehörde ein Zwangsgeld bis zu einer Höhe von 10 000 000 Euro zugunsten des Gesundheitsfonds nach § 271 festsetzen.	(3) Für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen gegen den Spitzenverband Bund der Krankenkassen kann die Aufsichtsbehörde ein Zwangsgeld bis zu einer Höhe von 10 000 000 Euro zugunsten des Gesundheitsfonds nach § 271 festsetzen.“
<i>(4) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist verpflichtet, mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine unabhängige externe Prüfeinrichtung oder durch eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei prüfen zu lassen. Die Aufsichtsbehörde kann eine Prüfung auch außerhalb des Prüfrhythmus anordnen. Die Beauftragung der externen Prüfeinrichtung oder der spezialisierten Rechtsanwaltskanzlei erfolgt im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde. Eine externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei ist ausgeschlossen, wenn sie die letzte Prüfung nach § 77 Absatz 1a des Vierten Buches in Verbindung mit Absatz 2 oder die letzte Prüfung nach Satz 1 durchgeführt hat.“</i>	<b>(4) entfällt</b>
13. § 217e Absatz 1 Satz 5 wird wie folgt geändert:	<b>13. entfällt</b>
a) In Nummer 9 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.	
b) Die folgenden Nummern 10 bis 16 werden angefügt:	
„10. die Vorbereitung der Beschlussfassung im Verwaltungsrat, einschließlich der Anforderungen an Beschlussvorlagen und der Übermittlung entscheidungserheblicher Unterlagen,	
11. die Anforderungen an die schriftliche Dokumentation der Sitzungen des Verwaltungsrates,	
12. die Anforderungen an eine schriftliche Dokumentation der Sitzungen der Erledigungsausschüsse nach § 66 Absatz 1 des Vierten Buches in Verbindung mit	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p><i>§ 217b Absatz 1 Satz 3 des Verwaltungsrates einschließlich der Erforderlichkeit, dass alle Ausschussmitglieder die Entscheidungen dieser Ausschüsse unterzeichnen,</i></p>	
<p><i>13. die Information der Mitglieder des Verwaltungsrates über die Sitzungen und die Beschlüsse der Ausschüsse,</i></p>	
<p><i>14. das Nähere zu den Berichtspflichten des Vorstandes nach § 217b Absatz 1a Satz 2 bis 4,</i></p>	
<p><i>15. die besonderen Angelegenheiten, in denen eine geheime Abstimmung durch den Verwaltungsrat beschlossen werden kann, und</i></p>	
<p><i>16. die Voraussetzungen einer Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren.“</i></p>	
<p>14. Nach § 217f werden die folgenden §§ 217g bis 217i eingefügt:</p>	<p>12. Nach § 217f werden die folgenden §§ 217g bis 217j eingefügt:</p>
<p>„§ 217g</p>	<p>„§ 217g</p>
<p>Aufsichtsmittel in besonderen Fällen bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen</p>	<p>u n v e r ä n d e r t</p>
<p>(1) Ergibt sich nachträglich, dass eine Satzung nicht hätte genehmigt werden dürfen, oder bedarf eine Satzung wegen nachträglich eingetretener rechtlicher oder tatsächlicher Umstände, die zur Rechtswidrigkeit der Satzung führen, einer Änderung, so kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen innerhalb einer bestimmten Frist die erforderlichen Änderungen vornimmt. Kommt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen der Anordnung innerhalb der Frist nicht nach, so kann die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen.</p>	
<p>(2) Ist zur Umsetzung von gesetzlichen Vorschriften oder aufsichtsrechtlichen Verfügungen ein Beschluss des Verwaltungsrates erforderlich, so kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass dieser Beschluss innerhalb einer bestimmten Frist gefasst wird. Wird der erforderliche Beschluss innerhalb der Frist nicht gefasst, so kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss des Verwaltungsrates ersetzen.</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>(3) Verstößt ein Beschluss des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gegen ein Gesetz oder gegen sonstiges für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen maßgebendes Recht, so kann die Aufsichtsbehörde anordnen, den Beschluss innerhalb einer bestimmten Frist aufzuheben. Mit Zugang der Anordnung darf der Beschluss nicht vollzogen werden. Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass Maßnahmen, die auf Grund des Beschlusses getroffen wurden, rückgängig gemacht werden. Kommt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen der Anordnung innerhalb der Frist nicht nach, so kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss aufheben.</p>	
<p>(4) Einer Anordnung mit Fristsetzung bedarf es nicht, wenn ein Beschluss nach Absatz 1 oder Absatz 2 auf Grund gesetzlicher Regelungen innerhalb einer bestimmten Frist zu fassen ist. Klagen gegen Anordnungen und Maßnahmen der Aufsichtsbehörde nach den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.</p>	
<p style="text-align: center;">§ 217h</p>	<p style="text-align: center;">§ 217h</p>
<p style="text-align: center;">Entsante Person für besondere Angelegenheiten bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen</p>	<p style="text-align: center;">Entsante Person für besondere Angelegenheiten bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen</p>
<p>(1) Solange und soweit die ordnungsgemäße Verwaltung bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen gefährdet ist, kann die Aufsichtsbehörde eine Person an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen entsenden, diese Person mit der Wahrnehmung von Aufgaben bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen betrauen und ihr hierfür die erforderlichen Befugnisse übertragen. Die ordnungsgemäße Verwaltung ist insbesondere gefährdet, wenn</p>	<p>(1) Solange und soweit die ordnungsgemäße Verwaltung bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen gefährdet ist, kann die Aufsichtsbehörde eine Person an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen entsenden, diese Person mit der Wahrnehmung von Aufgaben bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen betrauen und ihr hierfür die erforderlichen Befugnisse übertragen. Die ordnungsgemäße Verwaltung ist insbesondere gefährdet, wenn</p>
<p>1. ein Mitglied des Vorstandes interne oder externe Maßnahmen ergreift, die nicht im Einklang mit den eigenen Verwaltungsvorschriften oder satzungsrechtlichen oder gesetzlichen Vorschriften stehen,</p>	<p>1. <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>2. ein Mitglied des Vorstandes Handlungen vornimmt, die die interne Organisation der Verwaltung oder auch die Zusammenarbeit der Organe untereinander erheblich beeinträchtigen,</p>	<p>2. <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
3. die Umsetzung von Aufsichtsverfügungen nicht gewährleistet ist oder	3. <code>u n v e r ä n d e r t</code>
4. Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Pflichtverletzung eines Organmitglieds oder eines ehemaligen Organmitglieds einen Schaden der Körperschaft verursacht hat.	4. <b>hinreichende</b> Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Pflichtverletzung eines Organmitglieds oder eines ehemaligen Organmitglieds einen Schaden der Körperschaft verursacht hat.
Die Aufsichtsbehörde kann die Person in diesen Fällen <i>insbesondere</i> zur Beratung und Unterstützung des Vorstandes oder des Verwaltungsrates, zur Überwachung der Umsetzung von Aufsichtsverfügungen oder zur Prüfung von Schadensersatzansprüchen gegen Organmitglieder oder ehemalige Organmitglieder entsenden. Die Aufsichtsbehörde bestimmt, in welchem Umfang die entsandte Person im Innenverhältnis anstelle der Organe handeln darf. Die Befugnisse der Organe im Außenverhältnis bleiben unberührt. Die Entsendung erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen.	Die Aufsichtsbehörde kann die Person in diesen Fällen zur Beratung und Unterstützung des Vorstandes oder des Verwaltungsrates, zur Überwachung der Umsetzung von Aufsichtsverfügungen oder zur Prüfung von Schadensersatzansprüchen gegen Organmitglieder oder ehemalige Organmitglieder entsenden. Die Aufsichtsbehörde bestimmt, in welchem Umfang die entsandte Person im Innenverhältnis anstelle der Organe handeln darf. Die Befugnisse der Organe im Außenverhältnis bleiben unberührt. Die Entsendung erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen.
(2) Die nach Absatz 1 entsandte Person ist im Rahmen ihrer Aufgaben berechtigt, von den Mitgliedern der Organe und von den Beschäftigten des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen Auskünfte und die Vorlage von Unterlagen zu verlangen. Sie kann an allen Sitzungen der Organe und sonstigen Gremien des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in beratender Funktion teilnehmen, die Geschäftsräume des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen betreten und Nachforschungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben anstellen. Die Organe und Organmitglieder haben die entsandte Person bei der Wahrnehmung von deren Aufgaben zu unterstützen. Die entsandte Person ist verpflichtet, der Aufsichtsbehörde Auskunft über alle Erkenntnisse zu geben, die sie im Rahmen ihrer Tätigkeit gewonnen hat.	(2) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
(3) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gewährt der nach Absatz 1 entsandten Person eine Vergütung und angemessene Auslagen. Die Höhe der Vergütung wird von der Aufsichtsbehörde durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen festgesetzt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen trägt zudem die übrigen Kosten, die durch die Entsendung entstehen.	(3) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
(4) Der Entsendung der Person hat eine Anordnung vorauszugehen, mit der die Aufsichtsbe-	(4) <code>u n v e r ä n d e r t</code>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>hörde dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufgibt, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Verwaltung zu veranlassen. Klagen gegen die Anordnung nach Satz 1 oder gegen die Entsendung der Person haben keine aufschiebende Wirkung.</p>	
<p>§ 217i</p>	<p>§ 217i</p>
<p>Verhinderung von Organen, Bestellung eines Beauftragten</p>	<p>Verhinderung von Organen, Bestellung eines Beauftragten</p>
<p>(1) Solange und soweit die Wahl des Verwaltungsrates und des Vorstandes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nicht zustande kommt oder der Verwaltungsrat oder der Vorstand des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sich weigert, seine Geschäfte zu führen, kann die Aufsichtsbehörde die Geschäfte selbst führen oder einen Beauftragten bestellen und ihm ganz oder teilweise die Befugnisse eines oder mehrerer Organe des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen übertragen. Dies gilt auch, wenn der Verwaltungsrat oder der Vorstand die Funktionsfähigkeit der Körperschaft gefährdet, insbesondere wenn er die Körperschaft nicht mehr im Einklang mit den Gesetzen oder mit der Satzung verwaltet, die Auflösung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen betreibt oder das Vermögen gefährdende Entscheidungen beabsichtigt oder trifft.</p>	<p>(1) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>(2) Die Bestellung eines Beauftragten nach Absatz 1 erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Befugnisse und Rechte des Organs, für das der Beauftragte bestellt wird, ruhen in dem Umfang und für die Dauer der Bestellung im Innen- und Außenverhältnis. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gewährt dem nach Absatz 1 bestellten Beauftragten eine Vergütung und angemessene Auslagen. Die Höhe der Vergütung wird von der Aufsichtsbehörde durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen festgesetzt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen trägt zudem die übrigen Kosten, die durch die Bestellung des Beauftragten entstehen. Werden dem Beauftragten Befugnisse des Vorstandes übertragen, ist die Vergütung des Vorstandes entsprechend zu kürzen.</p>	<p>(2) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>(3) Der Führung der Geschäfte durch die Aufsichtsbehörde oder der Bestellung eines Beauftragten hat eine Anordnung voranzugehen, mit der die Aufsichtsbehörde dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufgibt, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zu veranlassen. Klagen gegen die Anordnung nach Satz 1, gegen die Entscheidung über die Bestellung eines Beauftragten oder gegen die Wahrnehmung der Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch die Aufsichtsbehörde haben keine aufschiebende Wirkung.“</p>	<p>(3) Der Führung der Geschäfte durch die Aufsichtsbehörde oder der Bestellung eines Beauftragten hat eine Anordnung voranzugehen, mit der die Aufsichtsbehörde dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufgibt, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zu veranlassen. Klagen gegen die Anordnung nach Satz 1, gegen die Entscheidung über die Bestellung eines Beauftragten oder gegen die Wahrnehmung der Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch die Aufsichtsbehörde haben keine aufschiebende Wirkung.</p>
	<p>§ 217j</p>
	<p><b>Berichtspflicht des Bundesministeriums für Gesundheit</b></p>
	<p><b>Sofern schutzwürdige Belange Dritter nicht entgegenstehen, hat das Bundesministerium für Gesundheit dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages jährlich zum 1. März, erstmalig zum 1. März 2018, einen Bericht über aufsichtsrechtliche Maßnahmen nach § 217g Absatz 1 bis 3, § 217h Absatz 1 und 4 Satz 1 und § 217i Absatz 1 und 3 Satz 1 und den Erlass von Verpflichtungsbescheiden nach § 89 Absatz 1 Satz 2 des Vierten Buches in Verbindung mit § 217d Absatz 2 Satz 2 sowie über den Sachstand der Aufsichtsverfahren vorzulegen.“</b></p>
<p>15. § 219 wird wie folgt geändert:</p>	<p>13. un v e r ä n d e r t</p>
<p>a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:</p>	
<p>„§ 219</p>	
<p>Besondere Regelungen zu Einrichtungen und Arbeitsgemeinschaften des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen“.</p>	
<p>b) Der Wortlaut wird Absatz 1.</p>	
<p>c) Die folgenden Absätze 2 bis 5 werden angefügt:</p>	
<p>„(2) Vor der Entscheidung des Vorstandes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über die Errichtung, Übernahme oder wesentliche Erweiterung von Einrichtungen im Sinne des § 85 Absatz 1</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>des Vierten Buches sowie über eine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung an solchen Einrichtungen ist der Verwaltungsrat des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch den Vorstand auf der Grundlage geeigneter Daten umfassend über die Chancen und Risiken der beabsichtigten Betätigung zu unterrichten. Die Entscheidung des Vorstandes nach Satz 1 bedarf der Zustimmung des Verwaltungsrates.</p>	
<p>(3) Der Vorstand hat zur Information des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen jährlich einen Bericht über die Einrichtungen zu erstellen, an denen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beteiligt ist. Der Beteiligungsbericht muss zu jeder Einrichtung mindestens Angaben enthalten über</p>	
<p>1. den Gegenstand der Einrichtung, die Beteiligungsverhältnisse, die Besetzung der Organe der Einrichtung und die Beteiligungen der Einrichtung an weiteren Einrichtungen,</p>	
<p>2. den fortbestehenden Zusammenhang zwischen der Beteiligung an der Einrichtung und den gesetzlichen Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen,</p>	
<p>3. die Grundzüge des Geschäftsverlaufs der Einrichtung, die Ertragslage der Einrichtung, die Kapitalzuführungen an und die Kapitalentnahmen aus der Einrichtung durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Auswirkungen der Kapitalzuführungen und Kapitalentnahmen auf die Haushaltswirtschaft des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und die von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen der Einrichtung gewährten Sicherheiten,</p>	
<p>4. die im Geschäftsjahr gewährten Gesamtbezüge der Mitglieder der Geschäftsführung, des Aufsichtsrates, des Beirates oder eines ähnlichen Gremiums der Einrichtung für jedes einzelne Gremium sowie die im Geschäftsjahr</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
gewährten Bezüge eines jeden Mitglieds dieser Gremien unter Namensnennung.	
Der Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr ist dem Verwaltungsrat des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Aufsichtsbehörde spätestens am 1. Oktober des folgenden Jahres vorzulegen.	
(4) Für die Aufsicht über die Arbeitsgemeinschaften nach § 94 Absatz 1a des Zehnten Buches in Verbindung mit Absatz 1, an denen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beteiligt ist, gilt § 89 des Vierten Buches entsprechend.	
(5) Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend für Arbeitsgemeinschaften nach § 94 Absatz 1a des Zehnten Buches in Verbindung mit Absatz 1, an denen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beteiligt ist.“	
16. § 274 wird wie folgt geändert:	<b>14. Dem § 274 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:</b>
	<b>„Die mit der Prüfung nach diesem Absatz befassten Stellen können nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bestimmen, dass die Krankenkassen die zu prüfenden Daten elektronisch und in einer bestimmten Form zur Verfügung stellen.“</b>
a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:	<b>a) entfällt</b>
aa) In Satz 2 werden die Wörter „Das Bundesministerium für Gesundheit hat mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die“ durch das Wort „Die“ ersetzt.	
bb) In Satz 3 werden die Wörter „des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen,“ gestrichen.	
cc) In Satz 5 werden die Wörter „, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen“ durch die Wörter „und die Kassenärztlichen Vereinigungen“ ersetzt.	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<i>dd) Folgender Satz wird angefügt:</i>	
<i>„Die mit der Prüfung nach diesem Absatz befassten Stellen können nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bestimmen, dass die Krankenkassen die zu prüfenden Daten elektronisch und in einer bestimmten Form zur Verfügung stellen.“</i>	
<i>b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:</i>	<b>b) entfällt</b>
<i>aa) In Satz 2 werden die Wörter „und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen“ gestrichen.</i>	
<i>bb) In Satz 3 werden die Wörter „, die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen“ gestrichen.</i>	
<i>cc) Satz 5 wird wie folgt gefasst:</i>	
<i>„Der Berechnung der Kosten für die Prüfung der Kassenärztlichen Vereinigungen sind die von der jeweils zuständigen obersten Landesbehörde erstellten Übersichten über die Personalkostenansätze des laufenden Rechnungsjahres für Beamte, Angestellte und Lohnempfänger einschließlich der Sachkostenpauschale eines Arbeitsplatzes/Beschäftigten in der Landesverwaltung zugrunde zu legen.“</i>	
<b>17.</b> § 282 wird wie folgt geändert:	<b>15.</b> § 282 wird wie folgt geändert:
a) Nach Absatz 2 werden die folgenden Absätze 2a bis 2e eingefügt:	a) Nach Absatz 2 werden die folgenden Absätze 2a bis 2e eingefügt:
<p>„(2a) Mitglieder des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen als allein entscheidungsbefugtes Mitglied sowie fördernde Mitglieder. Als fördernde Mitglieder können die Verbände der Krankenkassen und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung beitreten. Organe des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sind der Verwaltungsrat, die Geschäftsführung und die Mitgliederversammlung.</p>	<p>„(2a) Mitglieder des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen als allein entscheidungsbefugtes Mitglied sowie fördernde Mitglieder. Als fördernde Mitglieder können die Verbände der Krankenkassen und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung beitreten; <b>der Beitritt von für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene als weitere fördernde Mitglieder kann in der Satzung nach Absatz 2e geregelt werden.</b> Organe des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Bund der Krankenkassen sind der Verwaltungsrat, die Geschäftsführung und die Mitgliederversammlung.
<p>(2b) Bei dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird als Selbstverwaltungsorgan ein Verwaltungsrat gebildet. Der Verwaltungsrat setzt sich zusammen aus stimmberechtigten Vertretern der im Verwaltungsrat des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen vertretenen Versicherten und Arbeitgeber sowie aus stimmberechtigten Vertretern des Vorstandes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Das Nähere, insbesondere zur Zusammensetzung des Verwaltungsrates, zur Wahl des Vorsitzenden und dessen Stellvertreter sowie zur Wahl nicht stimmberechtigter Mitglieder aus dem Kreis der fördernden Mitglieder des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, regelt die Satzung nach Absatz 2e. § 217b Absatz 1 Satz 3 und Absatz 1a bis 1e gilt entsprechend.</p>	(2b) u n v e r ä n d e r t
<p>(2c) Bei dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird eine Mitgliederversammlung gebildet. Die Mitgliederversammlung setzt sich zusammen aus Vertretern der im Verwaltungsrat des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen vertretenen Versicherten und Arbeitgeber sowie aus Vertretern der fördernden Mitglieder des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Das Nähere regelt die Satzung nach Absatz 2e, insbesondere zur Zusammensetzung, zu den Aufgaben, zu den Rechten und Pflichten der Mitglieder, zu den Beiträgen der fördernden Mitglieder sowie zur Beschlussfassung der Mitgliederversammlung.</p>	(2c) u n v e r ä n d e r t
<p>(2d) Bei dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird eine Geschäftsführung gebildet, die Vorstand im Sinne des Sozialgesetzbuches ist. Die Geschäftsführung besteht aus einem Geschäftsführer und einem Stellvertreter, die vom Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gewählt werden. Der Geschäftsführer und sein Stellvertreter führen die Geschäfte des Medizinischen Dienstes</p>	(2d) u n v e r ä n d e r t

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, soweit nicht der Verwaltungsrat oder die Mitgliederversammlung zuständig ist, und vertreten den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gerichtlich und außergerichtlich. In der Satzung nach Absatz 2e können die Aufgaben der Geschäftsführung näher konkretisiert werden. § 217b Absatz 2 Satz 7 und Absatz 2a sowie § 35a Absatz 1 bis 3, 6 Satz 1, Absatz 6a und 7 des Vierten Buches gelten entsprechend.</p>	
<p>(2e) Der Verwaltungsrat hat eine Satzung zu beschließen. Die Satzung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. § 34 Absatz 2 des Vierten Buches und § 217e Absatz 1 Satz 5 gelten entsprechend.“</p>	<p>(2e) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:</p>	<p>b) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>„(3) § 217d Absatz 2 gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Mittel zur Wahrnehmung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach diesem und dem Elften Buch aufzubringen hat. Für fördernde Mitglieder des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen kann ein Beitrag zur Finanzierung vorgesehen werden. Das Nähere zur Finanzierung regelt die Satzung nach Absatz 2e. Für die Bildung von Rückstellungen und Deckungskapital von Altersversorgungsverpflichtungen gelten § 171e sowie § 12 Absatz 1 und 1a der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung entsprechend.“</p>	
<p>c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:</p>	<p>c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:</p>
<p>„(4) Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. § 217d Absatz 3 und 4 und die §§ 217g bis 217i, 219, 279 Absatz 4 Satz 3 und 5 gelten entsprechend. § 275 Absatz 5 ist zu beachten.“</p>	<p>„(4) Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. § 217d Absatz 3 und die §§ 217g bis <b>217j</b>, 219, <b>274</b>, 279 Absatz 4 Satz 3 und 5 gelten entsprechend. § 275 Absatz 5 ist zu beachten.“</p>

<b>Entwurf</b>	<b>Beschlüsse des 14. Ausschusses</b>
<b>Artikel 2</b>	<b>Artikel 2</b>
<b>Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch</b>	<b>u n v e r ä n d e r t</b>
<p>Nach § 46 Absatz 6 Satz 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) geändert worden ist, wird folgender Satz eingefügt:</p>	
<p>„Die mit der Prüfung nach diesem Absatz befassten Stellen können nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen als Spitzenverband Bund der Pflegekassen bestimmen, dass die Pflegekassen die zu prüfenden Daten elektronisch und in einer bestimmten Form zur Verfügung stellen.“</p>	
<b>Artikel 3</b>	<b>Artikel 3</b>
<b>Inkrafttreten</b>	<b>Inkrafttreten</b>
<p>Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.</p>	<p>Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.</p>

## Bericht der Abgeordneten Reiner Meier, Bärbel Bas, Harald Weinberg und Dr. Harald Terpe

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksachen 18/10605, 18/10817** in seiner 209. Sitzung am 15. Dezember 2016 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz überwiesen.

Zu Buchstabe b

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 18/10630** in seiner 209. Sitzung am 15. Dezember 2016 in erster Lesung beraten und an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

Zu Buchstabe c

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 18/8394** in seiner 170. Sitzung am 12. Mai 2016 in erster Lesung beraten und an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

#### II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Der Gesetzentwurf zielt nach Angaben der Bundesregierung auf eine Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie auf mehr Transparenz im Verwaltungshandeln ab. Ziel sei es, die Selbstverwaltung als ein tragendes Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken, da es praxisnahe und eigenverantwortliche Entscheidungen sowie ein hohes Maß an Akzeptanz der Entscheidungen sichere. Dieses Prinzip erfordere aber gleichzeitig eine gesicherte Handlungsfähigkeit der Institutionen. Die Selbstverwaltung müsse die ihr gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zuverlässig und ordnungsgemäß erfüllen. Die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Bundesebene werde durch eine effektive interne und externe Kontrolle des Verwaltungshandelns und der jeweils wahrgenommenen Kompetenzen sowie einer wirksamen staatlichen Aufsicht gesichert. Die gesetzlichen Regelungen zu den internen und externen Kontrollmechanismen bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen seien aufgrund historischer Entwicklungen uneinheitlich und vor dem Hintergrund neuerer Entwicklungen nicht mehr ausreichend. Damit Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung frühzeitig erkannt werden könnten, bedürfe es sowohl einer Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane als auch mehr Transparenz im Verwaltungshandeln. Die externe Kontrolle übernehme im Wege der staatlichen Aufsicht das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die Aufsicht des BMG über die genannten Institutionen sowie den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sei regelmäßig als eine Rechtsaufsicht ausgestaltet. Der Grundsatz der maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht finde seinen verfahrensrechtlichen Ausdruck in den §§ 88 und 89 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV). Das nach den §§ 88 und 89 SGB IV vorgegebene eingeschränkte und gestufte Aufsichtsverfahren gewährleiste regelmäßig ein rechtlich einwandfreies Verwaltungshandeln. Im Bereich der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung reiche das Verfahren in der Praxis häufig aber nicht aus, um der Aufsichtsbehörde bei Rechtsverstößen ein zielgerichtetes und schnelles Einschreiten zu ermöglichen, damit weiteren Fehlentwicklungen bestimmt entgegengetreten werden könne. Die Regelungen

zur internen und externen Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Bundesebene bedürften daher einer Weiterentwicklung. Mit dem GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz würden sowohl die interne als auch die externe Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene sowie die Transparenz im Verwaltungshandeln der Institutionen gestärkt und weiterentwickelt. Das Gesetz sehe verschiedene Maßnahmen vor, mit denen die Kontrollrechte und Überwachungsrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane weiterentwickelt und präzisiert würden. In gewissen Bereichen bedürfe es zudem einer Stärkung der staatlichen Aufsicht als externe Kontrolle. Hierfür würden bestimmte gesetzliche Vorgaben zum Verwaltungshandeln klarer gefasst, damit ein rechtssicherer und eindeutiger Anknüpfungspunkt für das aufsichtsrechtliche Handeln bestehe. Hierzu gehörten insbesondere präzisere Vorgaben zum Haushaltswesen. Außerdem würden besondere Aufsichtsverfahren geregelt, die ein effektives aufsichtsrechtliches Instrumentarium zur Beseitigung von Rechtsverstößen vorsähen. Darüber hinaus werde mit dem Instrument einer „entsandten Person für besondere Angelegenheiten“ eine aufsichtsrechtliche Maßnahme unterhalb der Eingriffsschwelle des sogenannten Staatskommissars geschaffen. Zudem würden mit dem Gesetz im Rahmen einer Angleichung der Vorgaben für die Haushalts- und Wirtschaftsführung sowie die Aufsichtsführung auch einzelne Regelungen auf den G-BA übertragen. Diese würden an die besondere Aufgabenstellung und die von den anderen Selbstverwaltungskörperschaften abweichende Organisationsstruktur des G-BA angepasst.

Der **Bundesrat** hat in seiner 952. Sitzung am 16. Dezember 2016 zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes Stellung genommen. Zum Gesetzesinhalt wurden keine Änderungen beschlossen. Über den Regelungsinhalt hinaus wurden Änderungen gefordert, die die gesetzlichen Regelungen zum Versorgungsumfang und zur Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen betreffen.

Die **Bundesregierung** hat in ihrer Gegenäußerung zu einer Reihe von Vorschlägen eine Prüfung zugesagt. Die Einzelheiten ergeben sich aus Drucksache 18/9837. Eine Prüfung mit der Folge der Umsetzung ist nicht im Rahmen des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes erfolgt.

Der **Nationale Normenkontrollrat (NKR)** hat keine Stellungnahme abgegeben, da die Auswirkungen des Regelungsvorhabens auf die vom NKR zu prüfenden Aspekte nicht erheblich seien.

#### Zu Buchstabe b

Die Antragsteller stellen fest, dass der Selbstverwaltung staatliche Aufgaben übertragen seien, die sie im Sinne des Gemeinwohls und der Interessen der Versicherten, wie der Patientinnen und Patienten, wahrzunehmen hat. Viele Menschen in Deutschland hätten nicht das beste Bild von der Selbstverwaltung. Dazu trügen die einzelnen Organisationen und Gremien selbst bei, da Krankenkassen unberechtigt Leistungen verweigern würden und von Beitragsgeldern sehr gut bezahltes Spitzenpersonal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zweifelhaftes Immobiliengeschäfte betreibe, bei denen die Aufsicht zu lange tatenlos bleibe. Versicherte müssten bürokratische Verfahren durchlaufen und weite Wege zurücklegen, um ihre rechtmäßigen Ansprüche geltend zu machen. In der Zahnarztpraxis gelte der Grundsatz immer weniger, dass alles medizinisch Notwendige bezahlt werde. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen verhindere Leistungen durch eine negative Begutachtung und Kassen tricksen bei Diagnosen, um möglichst viel Geld aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten. Oft schlossen Ärzteschaft, Krankenhäuser und Kassen gemeinsam Kompromisse, die nicht im Sinne der Patientenschaft seien. Krankenkassen, Krankenhäuser und Arztpraxen würden seit Jahren einem immer stärkeren Wettbewerb ausgesetzt, der das Gesundheitssystem immer weiter kommerzialisiere. Wer – wie die Bundesregierung – den Wettbewerb wolle, der dürfe sich nicht wundern, wenn Leistungserbringer primär auf ihre eigenen wirtschaftlichen Interessen achten. Wenn Gesundheit zunehmend zu einem Markt werde, führe dies zu einer schleichenden Veränderung medizinischer Tätigkeiten und das berufliche Selbstverständnis des medizinischen Personals verändere sich. Da diese negativen Auswirkungen des immer stärkeren Wettbewerbs auf die Ethik im Gesundheitssystem nur mittel- und langfristig verändert werden könnten, würden kurzfristig Korrektive in der Selbstverwaltung benötigt. Die Patientenvertreterschaft müsste an entscheidender Stelle mitbestimmen können. Sie sollte im Gemeinsamen Bundesausschuss das Zünglein an der Waage sein, wenn sich Kassen, Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie Krankenhäuser nicht einigen könnten. Die Aufsicht über die Krankenkassen sei zwischen Bund und Ländern geteilt. Das führe zu einer unterschiedlichen Aufsichtspraxis, der auch durch Absprachen der Aufsichtsbehörden nicht ausreichend abgeholfen werden könne. Gerade unter den Bedingungen des Kassenwettbewerbs sei es aber wichtig, dass es eine einheitliche und wirksame Aufsicht über alle Krankenkassen gebe.

Die Bundesregierung werde daher aufgefordert, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der folgende Maßnahmen enthalte: Erstens sollten die Patientenorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss das Recht erhalten, zwei der drei unparteiischen Mitglieder zu benennen. Gleichzeitig solle die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss finanziell so ausgestattet werden, dass sie sämtliche Themen auf Augenhöhe mit den Leistungserbringern und den Krankenkassen verhandeln könne. Zweitens müsse es weitgehend ausgeschlossen werden, dass auf die Entscheidungen der Patientenvertretung Einfluss genommen werde. Durch geeignete Verfahren müsse ihre Unabhängigkeit von anderen Interessensgruppen sichergestellt werden. Drittens solle der medizinische Dienst personell und organisatorisch als unabhängige Organisation, ausgestaltet werden, um bei Begutachtungen, die den Entscheidungen über die Leistungsgewährung vorausgehen, unabhängig entscheiden zu können. Zuletzt solle durch eine Grundgesetzänderung das Bundesversicherungsamt Aufsicht über alle Krankenkassen führen.

Zu Buchstabe c

Die Antragsteller stellen fest, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in den vergangenen Jahren riskante Wertpapier- und Immobiliengeschäfte vorgenommen habe und einzelnen Beschäftigten Versorgungsbezüge garantierte, die zu erheblichen finanziellen Verlusten bzw. Vermögensgefährdungen geführt hätten. Ursächlich dafür wären neben rechtswidrigem Verhalten und dem bewussten Umgehen von Kontrollstrukturen durch damalige KBV-Funktionäre auch unzureichende gesetzliche Vorgaben für den Umgang mit KBV-Geldern. Viele Vorkommnisse hätten vermieden werden können, wenn die Bundesregierung ihrer gesetzlichen Aufsichtspflicht nachgekommen wäre. Die Bundesregierung habe auf Nachfrage zugeben, dass das Bundesministerium für Gesundheit jahrelang die nach § 274 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgeschriebene Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung unterlassen habe. Bei den in Rede stehenden Vermögensverlusten handele es sich um Gelder, die ursprünglich von der Beitragszahlerschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgebracht wurden und für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung gedacht waren. Gerade aus diesem Grund sei es notwendig, die gesetzlichen Vorgaben und aufsichtsrechtlichen Kontrollen in Haushalts- und Finanzfragen so zu gestalten, dass Verluste und Veruntreuungen zukünftig vermieden würden. Zudem sei eine transparente und vollständige Aufarbeitung der Vorgänge um die KBV, einschließlich der Versäumnisse des BMG, unerlässlich. Dazu gehöre auch die Offenlegung aller entstandenen Verluste und zukünftigen Vermögensrisiken.

Die Bundesregierung werde aufgefordert, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der erstens die Möglichkeiten zur Gründung, Beteiligung und Übernahme von privatrechtlichen Unternehmen für Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens einschränke, der Genehmigungspflicht der Aufsichtsbehörde unterstelle und deren Aufsichtsrechte auch auf das Unternehmen ausweite. Zweitens solle die Möglichkeit der Vergabe von Darlehen an Personen des Privatrechts für die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder beschränkt, von der Gewährung ausreichender Sicherheiten abhängig gemacht und der Genehmigungspflicht der Aufsichtsbehörde unterstellt werden. Drittens sei die Möglichkeit der Geldanlagen für die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder so zu beschränken, dass das nach § 80 SGB IV festgeschriebene Gebot der Anlagensicherheit wirksam umgesetzt werde, sowie Anlagen ab einem bestimmten Betrag der Genehmigungspflicht durch die Aufsichtsbehörde unterstellt würden, wozu auch die Verpflichtung zur Verabschiedung sanktionsbewehrter Anlagerichtlinien gehöre. Viertens seien die Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens auf Bundesebene verpflichtet, zukünftig ihre Haushaltspläne und Jahresrechnungen zu veröffentlichen und diese Haushaltspläne vorab der Aufsichtsbehörde zur Prüfung vorzulegen. Fünftens müssten Vorstandsmitglieder der Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens zukünftig verpflichtet werden, mögliche Interessenskonflikte bei Nebentätigkeiten oder Beteiligungen offenzulegen und der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit geben, diese Tätigkeiten oder Beteiligungen im Zweifelsfall zu untersagen. Sechstens seien die Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens zu verpflichten, Arbeitsverhältnisse für hauptamtlich Beschäftigte zukünftig nach den Vorschriften des öffentlichen Dienstes auszugestalten, und Abweichungen unter den Genehmigungsvorhalt der Aufsichtsbehörde zu stellen. Siebentens seien die Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens zu verpflichten, eine Innenrevision einzurichten, die ihre Befugnisse unabhängig ausübe. Achstens solle bei Verstößen gegen gesetzliche Vorgaben oder Satzungsvorschriften die persönliche Haftung für Vorstandsmitglieder der Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens konkretisiert werden. Darüber hinaus solle die nach § 274 SGB V vorgeschriebenen Prüfungen der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und den Kassenärztlichen Vereinigungen zukünftig fristgerecht durchgeführt werden. Es sei eine unabhängige Ombudsperson zu berufen, bei der die rechts- oder zweckwidrige

Verwendung von Finanzmitteln durch Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens gemeldet werden könne. Gefordert werde zu allen strafrechtlich relevanten Sachverhalten im Zusammenhang mit den o. g. Vorgängen (Immobilien- und Wertpapiergeschäfte, Versorgungsbezüge für einzelne KBV-Beschäftigte) bei der KBV Strafanzeige gegen alle in Frage kommenden Beteiligten zu stellen. Zuletzt solle die Bundesregierung dem Bundestag bis zum 31. Dezember 2016 einen schriftlichen Bericht über die Aufarbeitung sämtlicher Vorkommnisse im Zusammenhang mit der KBV einschließlich möglicher Versäumnisse seitens der Bundesregierung und der daraus gezogenen Konsequenzen vorlegen.

### III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 129. Sitzung am 25. Januar 2017 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksachen 18/10605, 18/10817 anzunehmen.

Der **Parlamentarische Beirat für nachhaltige Entwicklung** hat am 5. Dezember 2016 im Rahmen seines Auftrags zur Überprüfung von Gesetzentwürfen und Verordnungen der Bundesregierung auf Vereinbarkeit mit der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie gemäß Einsetzungsantrag festgestellt, dass eine Nachhaltigkeitsrelevanz des Gesetzentwurfs auf Drucksachen 18/10605, 18/10817 bedingt gegeben, eine Prüfbitte aber nicht erforderlich sei.

### IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 97. Sitzung am 14. Dezember 2016 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksachen 18/10605, 18/10817 sowie zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 18/10630 vorbehaltlich der Überweisung der Vorlagen durch das Plenum des Deutschen Bundestages eine öffentliche Anhörung durchzuführen. Weiterhin hat der Ausschuss für Gesundheit in seiner 97. Sitzung am 14. Dezember 2016 beschlossen, zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 18/8394 eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

In seiner 99. Sitzung am 16. Januar 2017 hat der Ausschuss die Beratungen über die Vorlagen aufgenommen.

Die Anhörung fand in der 100. Sitzung am 16. Januar 2017 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: AOK Bundesverband (AOK-BV), Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE), Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Deutscher Behindertenrat, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZBV), Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Transparency International Deutschland (TI), Verband der Ersatzkassen (vdek), Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). Als Einzelsachverständige waren geladen: Franz Knieps, Eckehard Linnemann und Prof. Dr. Helge Sodan.

Auf das entsprechende Wortprotokoll der öffentlichen Anhörung und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird verwiesen.

Der Ausschuss hat die Beratungen in seiner 103. Sitzung fortgeführt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Gesetzentwurf auf Drucksachen 18/10605, 18/10817 in der von ihm geänderten Fassung anzunehmen.

Außerdem empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Antrag auf Drucksache 18/10630 abzulehnen.

Darüber hinaus empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 18/8394 abzulehnen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat eine Reihe von Änderungen zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs auf Drucksache 18/10605 beschlossen. Diese haben im Wesentlichen folgenden Inhalt:

- Vorlagepflicht und -frist für die Jahresrechnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, des GKV Spitzenverbands und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
- Erhöhung der zulässigen Betriebsmittel auf die eineinhalbfache Monatsausgabe
- Streichung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsprüfung durch eine unabhängige externe Prüfeinrichtung (Wirtschaftsprüfer oder spezialisierte Kanzleien). Es verbleibt bei den bisherigen Prüfrechten des Bundesversicherungsamtes
- Die Voraussetzungen zur Bestellung und die Befugnisse der entsandten Person werden präzisiert
- Einführung einer Berichtspflicht des Bundesministeriums für Gesundheit gegenüber dem Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages über Aufsichtsverfahren bei der KBV, der KZBV, GKV-SV und MDS
- Klarstellung zur Geltung der paritätischen Abstimmung auch bei Wahlen in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- Konkretisierung der haftungsrechtlichen Abstimmungsgegenstände, bei denen eine namentliche Abstimmung erforderlich ist in der Satzung
- Berichtspflicht der Innenrevision auch an die Vertreterversammlung bzw. den Verwaltungsrat bei festgestellten Verstößen eine Vorstandsmitglieds
- Die Vorgaben zu den erweiterten Pflichtinhalten der Satzung werden gestrichen
- Regelung einer Genehmigungsfiktion für die Prüfung der Verfahrens- und Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Ermöglichung der Aufnahme von für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene als weitere fördernde Mitglieder des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) durch Satzungsregelung.

Die Änderungsanträge 1 bis 2, 3neu, 4 bis 10 und 12 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD auf Ausschussdrucksache 18(14)0237.1 wurden mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen. Änderungsantrag 11 der Ausschussdrucksache 18(14)0237.1 wurde zurückgezogen.

Zu dem Gesetzentwurf lag dem Ausschuss für Gesundheit eine Petition vor, zu der der Petitionsausschuss um eine Stellungnahme gemäß § 109 GO-BT gebeten hat. Die Petition wurde in den Beratungen des Ausschusses berücksichtigt. Der Petitionsausschuss wurde entsprechend informiert.

Die **Fraktion der CDU/CSU** verwies darauf, dass das Parlament die Rahmenbedingungen für das Gesundheitssystem setze und dabei das bewährte Prinzip der Selbstverwaltung stärken möchte. Bereits im Koalitionsvertrag sei dies festgehalten worden. Die Vorgänge bei der KBV hätten diesen Prozess nun beschleunigt. Mit dem Gesetz reagiere man auf mögliche Umgehungstatbestände. Das Gesetzgebungsverfahren sei beschleunigt worden, damit die Gremien nun bereits nach dem neuen Verfahren gewählt und Unsicherheiten beseitigt würden. Es würden sowohl interne als auch externe Kontrollen verankert und die Transparenz massiv erhöht. Dies gefalle natürlich nicht allen Funktionären, zeige aber den Leistungserbringern, dass das System diese Revision gebraucht habe. Es sei gut, dass nun auch präzisere Vorgaben für die Rücklagen und die Höhe der Betriebsmittel gemacht worden seien. Insgesamt mache man unmissverständlich die große Bedeutung der Selbstverwaltung deutlich.

Die **Fraktion der SPD** erklärte, das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz stehe in engem Bezug zu den Vorgängen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Der Fraktion sei es ein wichtiges Anliegen gewesen, dass nicht alle Organe der Selbstverwaltung auf Grund von Missständen bei einer berufsständischen Körperschaft in Haftung genommen würden. Die Rechte insbesondere der sozialen Selbstverwaltung dürften nicht beschnitten werden. Trotzdem hätten Transparenz und Kontrolle nachgeschärft werden müssen. Gerade berufsständische

Selbstverwaltungen sollten bei Fehlverhalten direkt zur Rechenschaft gezogen werden können. Die Fraktion der SPD betonte, das Sozialversicherungssystem basiere auf der Selbstverwaltung. Es sei deshalb der politische Wille, dass diese durch das vorliegende Gesetz nicht geschwächt werde. Auf Grund der im Mai 2017 anstehenden Sozialwahlen hätten aber beispielsweise Forderungen wie die Einführung von Online-Wahlen nicht gesetzlich geregelt werden können. Die Selbstverwaltung müsse insgesamt als kostbares und wesentliches Element des Sozialversicherungssystems wirklich gestärkt werden. Darüber werde man in der nächsten Wahlperiode intensiv diskutieren müssen.

Die **Fraktion DIE LINKE**. wies darauf hin, dass wegen der Vorgänge bei der KBV der vorliegende Gesetzentwurf auf die politische Agenda gekommen sei. Die Bundesregierung hätte zwar auch schon mit den bestehenden aufsichtsrechtlichen Instrumentarien einige Auswüchse bei der KBV verhindern können, was aber nicht erfolgt sei. Mehr Transparenz und eine stärkere Kontrolle der Selbstverwaltung seien durchaus sinnvoll. Die neuen Kontroll- und Eingriffsmechanismen übten schon durch die Möglichkeit ihrer Anwendung eine disziplinierende Wirkung aus. Das Grundproblem, dass Selbstverwaltung und wettbewerbliche Ausrichtung konträre Ansätze seien, werde allerdings nicht gelöst. Partikularinteressen stünden gegen Gemeinwohlinteressen. Die Patientenvertretungen müssten als Korrektiv stärker in die Selbstverwaltung eingebunden werden. Das fehle genauso im Gesetzentwurf wie eine Regelung zur einheitlichen Aufsicht über die Krankenkassen. Der Gesetzentwurf gehe in diesen Punkten nicht weit genug, weswegen sich die Fraktion enthalten werde. Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN unterscheide sich nur relativ wenig vom Gesetzentwurf und lasse ebenfalls die Patientenschaft als Korrektiv außen vor. Auch hier werde man sich enthalten.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** betonte, der richtige Ausgangspunkt dieses Gesetzes und des in eine ähnliche Richtung gehenden Antrags der grünen Fraktion sei das Problem mangelnder Kontrollmechanismen im Zusammenhang mit den Vorgängen bei der KBV. Da die Änderungsanträge erst am Vorabend eingereicht worden seien, sei es nicht möglich gewesen, diese fundiert zu analysieren. Deswegen werde man sich enthalten. Der grüne Antrag gehe an wichtigen Stellen weiter als der Gesetzentwurf der Koalition. So fehlten zum Beispiel Vorgaben für Beteiligungen an privaten Gesellschaften und für Finanzgeschäfte der Selbstverwaltungskörperschaften. Auch sei unklar, in welcher Form Art und Umfang von Fremdgeschäften festgeschrieben werden könne. Deswegen könne man auch dem Gesetzentwurf nicht zustimmen.

## B. Besonderer Teil

Soweit der Ausschuss für Gesundheit die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 18/10650 empfiehlt, wird auf die Begründung in der Drucksache verwiesen. Zu den vom Ausschuss vorgenommenen Änderungen ist darüber hinaus Folgendes zu bemerken:

### **Zu Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe b (§ 78 Absatz 5 und 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Für die umfassende und ordnungsgemäße Überprüfung der Haushaltspläne der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen auf Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ist es erforderlich, dass bei Vorlage der Haushaltspläne die Ergebnisse der Jahresrechnung nach § 77 Absatz 1a des Vierten Buches für das vorangegangene Jahr bekannt sind. Denn die Höhe und die Verwendung des Jahresergebnisses beeinflussen die Bemessung der Einnahmen in Gestalt der Beiträge und Umlagen an die Körperschaft. Da der zeitnahe Abschluss der Jahresrechnung und die gemeinsame Vorlage mit dem Haushaltsplan in der Vergangenheit teilweise nicht konsequent praktiziert wurden, bedarf es dieser Verpflichtung zur rechtzeitigen Aufstellung und Vorlage bei der Aufsichtsbehörde.

Mit der Änderung in § 78 Absatz 5 Satz 4 -neu- wird den Körperschaften ein größerer Spielraum bei der Vorhaltung von Betriebsmitteln eingeräumt und die Rechtslage insoweit an die der Krankenkassen angepasst.

Mit der Streichung von Absatz 6 wird die Prüfungspflicht der Körperschaften durch externe Prüfeinrichtungen aufgehoben. Es bleibt bei der geltenden Rechtslage der turnusmäßigen Prüfung durch das Bundesversicherungsamt.

**Zu Artikel 1 Nummer 4 (§ 78b Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Durch die Änderungen werden die Eingriffsvoraussetzungen und die Befugnisse der entsandten Person präzisiert.

**Zu Artikel 1 Nummer 4a (§ 78c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Berichtspflicht dient der Transparenz der aufsichtsrechtlichen Kontrolle über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Bundesebene. Schützenswerte Rechte Dritter sowie datenschutzrechtliche und sozialdatenschutzrechtliche Bestimmungen sind zu beachten. Entfallen solche schutzwürdigen Belange im Laufe eines Aufsichtsverfahrens so stehen sie einer Berichtspflicht nicht mehr entgegen.

**Zu Artikel 1 Nummer 5 (§ 79 Absatz 3a Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nach § 79 Absatz 3a Satz 2 sind bei gemeinsamen Abstimmungen in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Stimmen der Mitglieder so zu gewichten, dass insgesamt eine Parität der Stimmen zwischen den Vertretern der Hausärzte und Vertretern der Fachärzte besteht. Mit der Ergänzung wird klargestellt, dass es sich bei Wahlen auch um Abstimmungen handelt und die Regelung daher auch auf Wahlen in der Vertreterversammlung Anwendung findet.

**Zu Artikel 1 Nummer 5 Buchstabe b (§ 79 Absatz 3b Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Mit der Änderung wird die bisher im Gesetzentwurf gewählte Formulierung präzisiert. Eine namentliche Abstimmung hat bei den haftungsrelevanten Abstimmungsgegenständen zu erfolgen, die in der Satzung festgelegt sind. Die Körperschaften sind damit verpflichtet festzulegen, für welche haftungsrelevanten Abstimmungsgegenstände eine namentliche Abstimmung vorzusehen ist. Hierbei handelt es sich z. B. um Abstimmungen über privatrechtliche Verträge oder über die Geltendmachung von Forderungen, die in den Zuständigkeitsbereich der Selbstverwaltungsgremien fallen. Dies dient der Verfahrenserleichterung im Rahmen der Sitzungen der Selbstverwaltungsgremien, da eine vor jeder Abstimmung notwendige Prüfung, ob es sich um einen haftungsrelevanten Sachverhalt handelt, entfällt.

**Zu Artikel 1 Nummer 5 Buchstabe f (§ 79 Absatz 7 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Berichtspflicht gegenüber den Selbstverwaltungsgremien der Körperschaften bei festgestellten Verstößen, die das Handeln von Vorstandsmitgliedern betreffen, stellt einen ergänzenden Beitrag zur Herstellung von mehr Transparenz und zur hausinternen Aufarbeitung dar.

**Zu Artikel 1 Nummer 8 – alt – (§ 81 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungsinhalte entsprechen den Vorgaben einer ordnungsgemäßen Verwaltung, die in den meisten Selbstverwaltungskörperschaften bereits praktiziert wird. Auf eine gesetzliche Vorgabe dieser Satzungsinhalte wird daher verzichtet.

**Zu Artikel 1 Nummer 9 – neu – Buchstabe b (§ 91 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Mit der Änderung wird für die Genehmigungsprüfung von Regelungen in der Geschäftsordnung und in der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) durch das Bundesministerium für Gesundheit eine Frist von drei Monaten und damit verbunden eine Genehmigungsfiktion eingeführt. Die Frist beginnt mit dem Eingang des zur Genehmigung vorgelegten Beschlusses einschließlich seiner tragenden Gründe im Bundesministerium für Gesundheit. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn das Bundesministerium für Gesundheit sie nicht innerhalb der 3-Monats-Frist ganz oder teilweise versagt. Ausdrücklich geregelt wird zudem, dass das Bundesministerium für Gesundheit zusätzliche Auskünfte vom G-BA anfordern kann, wenn es diese für die Durchführung seiner Genehmigungsprüfung benötigt. Der Lauf der Genehmigungsfrist ist dann bis zum Eingang der Auskünfte unterbrochen.

Durch diese Änderung wird eine zeitgerechte Prüfung von Beschlüssen des G-BA zur Geschäftsordnung und zur Verfahrensordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit sichergestellt. Die im bisherigen Gesetzentwurf enthaltene Ergänzung in § 91 Absatz 4 wird im Übrigen inhaltlich unverändert beibehalten. Durch das Voranstellen von zwei weiteren neuen Sätzen werden Anpassungen der Verweise in den neuen Sätzen 7 und 8 erforderlich.

**Zu Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe b (§ 217b Absatz 1b Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Mit der Änderung wird die bisher im Gesetzentwurf gewählte Formulierung präzisiert. Eine namentliche Abstimmung hat bei den haftungsrelevanten Abstimmungsgegenständen zu erfolgen, die in der Satzung festgelegt sind. Die Körperschaften sind damit verpflichtet festzulegen, für welche haftungsrelevanten Abstimmungsgegenstände eine namentliche Abstimmung vorzusehen ist. Hierbei handelt es sich z. B. um Abstimmungen über privatrechtliche Verträge oder über die Geltendmachung von Forderungen, die in den Zuständigkeitsbereich der Selbstverwaltungsgremien fallen. Dies dient der Verfahrenserleichterung im Rahmen der Sitzungen der Selbstverwaltungsgremien, da eine vor jeder Abstimmung notwendige Prüfung, ob es sich um einen haftungsrelevanten Sachverhalt handelt, entfällt. § 217b Absatz 1b Satz 6 findet über § 282 Absatz 2b Satz 4 auch im Hinblick auf den Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen entsprechend Anwendung.

**Zu Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe d (§ 217b Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Berichtspflicht gegenüber den Selbstverwaltungsgremien der Körperschaften bei festgestellten Verstößen, die das Handeln von Vorstandsmitgliedern betreffen, stellt einen ergänzenden Beitrag zur Herstellung von mehr Transparenz und zur hausinternen Aufarbeitung dar. § 217b Absatz 2a findet über § 282 Absatz 2d (vgl. Artikel 1 Nummer 17 Buchstabe a des Entwurfs) auch für den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen entsprechend Anwendung.

**Zu Artikel 1 Nummer 11 Buchstabe b (§ 217d Absatz 2 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Für die umfassende und ordnungsgemäße Überprüfung der Haushaltspläne der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen auf Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ist es erforderlich, dass bei Vorlage der Haushaltspläne die Ergebnisse der Jahresrechnung nach § 77 Absatz 1a des Vierten Buches für das vorangegangene Jahr bekannt sind. Denn die Höhe und die Verwendung des Jahresergebnisses beeinflussen die Bemessung der Einnahmen in Gestalt der Beiträge und Umlagen an die Körperschaft. Da der zeitnahe Abschluss der Jahresrechnung und die gemeinsame Vorlage mit dem Haushaltsplan in der Vergangenheit teilweise nicht konsequent praktiziert wurden, bedarf es dieser Verpflichtung zur rechtzeitigen Aufstellung und Vorlage bei der Aufsichtsbehörde. Neben den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist von der Neuregelung dieser Verpflichtung auch der Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wegen § 282 Absatz 3 Satz 1 SGB V-E (Artikel 1 Nummer 17 Buchstabe b des Entwurfs) betroffen.

Mit der Änderung in Absatz 2 Satz 4 wird den Körperschaften ein größerer Spielraum bei der Vorhaltung von Betriebsmitteln eingeräumt und die Rechtslage insoweit an die der Krankenkassen angepasst.

§ 217d Absatz 2 Satz 4 findet über § 282 Absatz 3 (vgl. Artikel 1 Nummer 17 Buchstabe b des Entwurfs) auch für den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen entsprechend Anwendung.

Mit der Änderung in Absatz 4 wird die Prüfungspflicht der Körperschaften durch externe Prüfeinrichtungen aufgehoben. Es bleibt bei der geltenden Rechtslage der turnusmäßigen Prüfung durch das Bundesversicherungsamt.

**Zu Artikel 1 Nummer 13 des Gesetzentwurfs (§ 217e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungsinhalte entsprechen den Vorgaben einer ordnungsgemäßen Verwaltung, die in den meisten Selbstverwaltungskörperschaften bereits praktiziert wird. Auf eine gesetzliche Vorgabe dieser Satzungsinhalte wird daher verzichtet.

**Zu Artikel 1 Nummer 12 (§ 217h Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Durch die Änderungen werden die Eingriffsvoraussetzungen und die Befugnisse der entsandten Person präzisiert. § 217h Absatz 1 findet über § 282 Absatz 4 (vgl. Artikel 1 Nummer 17 Buchstabe c des Entwurfs) auch für den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen entsprechend Anwendung.

**Zu Artikel 1 Nummer 12 (§ 217j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Berichtspflicht dient der Transparenz der aufsichtsrechtlichen Kontrolle über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Bundesebene. Schützenswerte Rechte Dritter sowie datenschutzrechtliche und sozialdatenschutzrechtliche Bestimmungen sind zu beachten. Entfallen solche

schutzwürdigen Belange im Laufe eines Aufsichtsverfahrens so stehen sie einer Berichtspflicht nicht mehr entgegen.

**Zu Artikel 1 Nummer 14 (§ 274 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Prüfungspflicht der Körperschaften durch externe Prüfeinrichtungen wird aufgehoben. Es bleibt bei der geltenden Rechtslage der turnusmäßigen Prüfung durch das Bundesversicherungsamt.

Die bisher in Nummer 16 Buchstabe a Doppelbuchstabe dd des Gesetzentwurfes vorgesehene Regelung zur Datenübermittlung verbleibt als Nummer 14.

**Zu Artikel 1 Nummer 15 Buchstabe a (§ 282 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Um die Aufnahme für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene als weitere fördernde Mitglieder auch ohne gesetzliche Änderung zu ermöglichen, wird die Option geschaffen, dass durch eine entsprechende Änderung der Satzung nach Absatz 2e diese Organisationen als fördernde Mitglieder dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) beitreten können.

**Zu Artikel 1 Nummer 15 Buchstabe c (§ 282 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die Berichtspflicht dient der Transparenz der aufsichtsrechtlichen Kontrolle über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Bundesebene. Schützenswerte Rechte Dritter sowie datenschutzrechtliche und sozialdatenschutzrechtliche Bestimmungen sind zu beachten. Entfallen solche schutzwürdigen Belange im Laufe eines Aufsichtsverfahrens so stehen sie einer Berichtspflicht nicht mehr entgegen.

Die Prüfungspflicht der Körperschaften durch externe Prüfeinrichtungen wird aufgehoben. Es bleibt bei der geltenden Rechtslage der turnusmäßigen Prüfung durch das Bundesversicherungsamt.

Berlin, den 25. Januar 2017

**Reiner Meier**  
Berichterstatte

**Bärbel Bas**  
Berichterstatte

**Harald Weinberg**  
Berichterstatte

**Dr. Harald Terpe**  
Berichterstatte