

## **Referentenentwurf**

**des Bundesministeriums für Gesundheit Stand: 22.09.2016**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV**

(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG)

#### **A. Problem und Ziel**

Die gesetzlichen Regelungen zu den internen und externen Kontrollmechanismen bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, dem GKV-Spitzenverband bzw. dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sind aufgrund historischer Entwicklungen uneinheitlich und vor dem Hintergrund neuerer Entwicklungen nicht mehr ausreichend. Interne Kontrollmechanismen sind für eine funktionierende Selbstverwaltung von großer Bedeutung. Damit Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung frühzeitig erkannt werden können, bedarf es insbesondere einer Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und mehr Transparenz im Verwaltungshandeln.

Die externe Kontrolle übernimmt im Wege der staatlichen Aufsicht das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die Aufsicht des BMG über die genannten Institutionen sowie den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ist regelmäßig als eine Rechtsaufsicht ausgestaltet und als solche von dem durch das Bundessozialgericht entwickelten Grundsatz der maßvollen Ausübung der Aufsicht geprägt. Dieser Grundsatz gebietet es, der beaufsichtigten Körperschaft bei ihrer Verwaltungstätigkeit einen großen Bewertungs- und Handlungsspielraum einzuräumen. Solange sich das Handeln der Körperschaft im Bereich des rechtlich Vertretbaren bewegt, sind förmliche Aufsichtsmaßnahmen, die dieses beanstanden, nicht zulässig.

Der Grundsatz der maßvollen Rechtsaufsicht findet seinen verfahrensrechtlichen Ausdruck in den §§ 88 und 89 Viertes Buch Sozialgesetzbuch. Das danach vorgegebene eingeschränkte und gestufte Aufsichtsverfahren verhindert in der Praxis häufig, dass die Aufsichtsbehörde bei Rechtsverstößen zielgerichtet und schnell einschreiten und weiteren Fehlentwicklungen bestimmt entgegenzutreten kann.

Die Regelungen zur internen und externen Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene bedürfen daher einer Weiterentwicklung.

#### **B. Lösung**

Zur Stärkung der internen und externen Kontrolle, insbesondere damit Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung frühzeitig erkennbar werden, müssen zum einen die Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane geschärft und mehr Transparenz in dem Verwaltungshandeln der Institutionen geschaffen werden.

Zum anderen setzt eine Stärkung der staatlichen Aufsicht als externe Kontrolle auch voraus, dass bestimmte gesetzliche Vorgaben zum Verwaltungshandeln klarer gefasst werden, damit ein rechtssicherer und eindeutiger Anknüpfungspunkt für das aufsichtsrechtliche Handeln besteht. Hierzu gehören insbesondere präzisere Vorgaben zum Haushaltswesen.

Die bisher uneinheitlichen Regelungen zur staatlichen Aufsicht über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung werden vereinheitlicht. Darüber hinaus wird ein passgenaueres und gestrafftes Verfahren geregelt.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **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 43.000 Euro. Einmalige Belastungen der Verwaltung entstehen in Höhe von rund 1.700 Euro. Erfüllungsaufwand der Verwaltung auf Landesebene entsteht nicht.

## **F. Weitere Kosten**

Keine.

# **Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

## **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV**

### **(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG)**

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

## **Artikel 1**

### **Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1968, BGBl. I S. 2477, 2482) das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Mai 2016 (BGBl. I S. 1254) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 77 Absatz 3 wird Satz 2 aufgehoben.
2. Nach § 77a wird folgender § 77b eingefügt:

#### **„§ 77b**

##### **Berichtspflichten zu Beteiligungsgesellschaften**

##### **der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen**

(1) Vor der Entscheidung über die Errichtung, Übernahme oder wesentliche Erweiterung von Einrichtungen sowie über eine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung ist die Vertreterversammlung auf der Grundlage geeigneter Daten umfassend über die Chancen und Risiken der beabsichtigten Betätigung zu unterrichten.

(2) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben zur Information der Vertreterversammlung jährlich einen Bericht über die Einrichtungen zu erstellen, an denen sie beteiligt sind. Der Berichtsbericht soll mindestens Angaben enthalten über

1. den Gegenstand der Einrichtung, die Teilnahmeverhältnisse, die Besetzung der Organe und die Teilnahmen der Einrichtung,
2. den fortbestehenden Zusammenhang mit den gesetzlichen Aufgaben,
3. die Grundzüge des Geschäftsverlaufs, die Ertragslage der Einrichtung, die Kapitalzuführungen- und –entnahmen durch die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Auswirkungen auf die Haushaltswirtschaft, die von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gewährten Sicherheiten,

4. die für die Tätigkeit im Geschäftsjahr gewährten Gesamtbezüge der Mitglieder der Geschäftsführung, des Aufsichtsrates, des Beirates oder eines ähnlichen Gremiums jeweils für jede Personengruppe sowie zusätzlich unter Namensnennung die Bezüge eines jeden Mitglieds dieser Personengruppe.

Der Bericht ist der Aufsichtsbehörde spätestens am 1. Juli eines jeden Jahres vorzulegen.

(3) Für die Beteiligungsgesellschaften der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gelten §§ 88, 89 des Vierten Buches entsprechend.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten auch für Dienstleistungsgesellschaften nach § 77a und für Arbeitsgemeinschaften nach § 94 des Zehnten Buches, an denen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen beteiligt sind.“

3. § 78 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 wird der bisherige Satz 3 gestrichen.
- b) Nach Absatz 3 werden folgende Absätze 4 bis 8 eingefügt:

„(4) Zur Gewährleistung einer mit den Gesetzeszwecken der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen in Einklang stehenden Mittelverwendung kann die Aufsichtsbehörde bei unbestimmten Rechtsbegriffen Inhaltsbestimmungen zur Rechtsanwendung und Rechtsauslegung erlassen. Die Rechtsaufsicht ist in diesen Fällen nicht auf eine Vertretbarkeitskontrolle beschränkt. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sind an die Inhaltsbestimmung gebunden. Eine gesonderte Klage gegen eine Inhaltsbestimmung ist unzulässig.

(5) 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.

(6) Die Kosten der Tätigkeit der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen werden nach Maßgabe des Haushaltsplans durch die Beiträge der Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß den Vorgaben der Satzung 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 und 5, §§ 72 bis 77 Absatz 1 und Absatz 1a, §§ 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 § 305b entsprechend. Betriebsmittel dürfen das Einfache des nach dem Haushaltsplan der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen auf einen Monat entfallenden Betrages der Ausgaben nicht übersteigen. Rücklagen sind zulässig, soweit sie für einen den gesetzlichen Aufgaben dienenden Zweck bestimmt und angemessen sind. Soweit Vermögen nicht zur Rücklagenbildung erforderlich ist, ist es zur Senkung der Beiträge der Kassenärztlichen Vereinigungen zu verwenden oder an die Kassenärztlichen Vereinigungen zurück zu zahlen.

(7) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sind verpflichtet, mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine unabhängige externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei prüfen zu lassen. Eine externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei ist ausgeschlossen, wenn sie die Prüfung nach Absatz 6 in Verbindung mit § 77 Absatz 1a des Vierten Buches dieser Vorschrift oder die letzte Prüfung nach dieser Vorschrift durchgeführt hat. Die Aufsichtsbehörde kann eine Prüfung nach Satz 1 auch außerhalb des Prüfrhythmus nach Satz 1 anordnen. Die

Beauftragung der externen Prüfeinrichtung oder der spezialisierten Rechtsanwaltskanzlei erfolgt im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde.

(8) Für die Kassenärztlichen Vereinigungen gelten für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken die §§ 67 bis 70 Absatz 1 und 5, §§ 72 bis 77 Absatz 1, §§ 78 und 79 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Absatz 3a des Vierten Buches, für das Vermögen die §§ 80 und 85 des Vierten Buches, für die Verwendung der Mittel § 305b entsprechend.“

4. Nach § 78 werden folgende §§ 78a und 78b eingefügt:

#### „§ 78a

##### Aufsichtsmittel in besonderen Fällen

##### bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen

(1) Ergibt sich nachträglich, dass eine Satzung nicht hätte genehmigt werden dürfen oder bedarf eine Satzung wegen nachträglich eingetretener Umstände einer Änderung, kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen innerhalb einer bestimmten Frist die erforderlichen Änderungen vornehmen. Kommen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen der Anordnung nicht innerhalb dieser Frist nach, kann die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen.

(2) Ist zur Umsetzung von gesetzlichen Vorschriften oder aufsichtsrechtlichen Verfügungen ein Beschluss der Vertreterversammlung erforderlich, kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass dieser innerhalb einer bestimmten Frist gefasst wird. Wird der erforderliche Beschluss innerhalb der Frist nicht gefasst, kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss der Vertreterversammlung ersetzen.

(3) Verstößt ein Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gegen Gesetz oder sonstiges für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen maßgebendes Recht, 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. Kommen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen der Anordnung innerhalb der gesetzten Frist nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss anstelle der Vertreterversammlung aufheben.

(4) Einer Anordnung mit Fristsetzung bedarf es nicht, wenn ein Beschluss nach Absatz 1 oder 2 aufgrund gesetzlicher Regelungen innerhalb einer bestimmten Frist zu fassen ist. Klagen gegen die Anordnung und Maßnahmen der Aufsichtsbehörden nach den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 78b

Entsandter für besondere Angelegenheiten bei den  
Kassenärztlichen Bundesvereinigungen

(1) Die Aufsichtsbehörde kann für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen eine Person bestellen, diese mit der Wahrnehmung von Aufgaben bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen betrauen und ihr hierfür die erforderlichen Befugnisse übertragen. Die Aufsichtsbehörde kann diese Person insbesondere bestellen

1. zur Umsetzung und Überwachung von Aufsichtsverfügungen nach § 78 Absatz 3 in Verbindung mit § 89 des Vierten Buches und § 78a,
2. zur Prüfung von Schadensersatzansprüchen gegen Organmitglieder oder ehemalige Organmitglieder, wenn Anhaltspunkte für einen Schaden der Körperschaft durch eine Pflichtverletzung von Organmitgliedern vorliegen,
3. zur Unterstützung und Überwachung des Vorstands wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass die ordnungsgemäße Verwaltung gefährdet ist.

Die Aufsichtsbehörde bestimmt, in welchem Umfang die Person handeln darf. Die Bestellung erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Die Befugnisse der Organe im Innenverhältnis ruhen in dem Umfang der Bestellung. Die Befugnisse der Organe im Außenverhältnis bleiben von der Bestellung unberührt.

(2) Die Person ist im Rahmen ihrer Aufgaben berechtigt, von den Mitgliedern der Organe und den Beschäftigten der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen Auskünfte und die Vorlage von Unterlagen zu verlangen, an allen Sitzungen und Versammlungen der Organe und sonstigen Gremien in beratender Funktion teilzunehmen, die Geschäftsräume der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu betreten und Nachforschungen anzustellen. Die Organe und Organmitglieder haben die Person bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Sie ist gegenüber der Aufsichtsbehörde zur Auskunft über alle Erkenntnisse im Rahmen ihrer Tätigkeit verpflichtet.

(3) Die durch die Bestellung der entsandten Person entstehenden Kosten einschließlich der dieser zu gewährenden angemessenen Auslagen und der Vergütung tragen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Die Höhe der Vergütung setzt die Aufsichtsbehörde durch Verwaltungsakt gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen fest.

(4) Der Bestellung der entsandten Person hat eine Anordnung voranzugehen, mit der die Aufsichtsbehörde den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen aufgibt, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zu veranlassen. Klagen gegen die Anordnung oder die Bestellung der entsandten Person haben keine aufschiebende Wirkung.“

5. § 79 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 7 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.

bb) Folgende Nummer 8 wird angefügt:

- „8. über die Gründung von oder die Beteiligung an Einrichtungen oder Arbeitsgemeinschaften sowie bei wesentlichen Erweiterungen der Einrichtungen oder Arbeitsgemeinschaften zu beschließen.“

cc) Dem Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt.

„Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen kann von dem Vorstand jederzeit einen Bericht über die Angelegenheiten der Körperschaft verlangen. Auch ein einzelnes Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen kann die Rechte nach Satz 2 geltend machen sowie einen Bericht nach Satz 3 an die Vertreterversammlung verlangen. Die Berichte sind rechtzeitig und in der Regel schriftlich zu erstatten. Der Vorstand hat der Vertreterversammlung über die Nebentätigkeit in ärztlichen Organisationen zu berichten.“

b) Nach Absatz 3a werden folgende Absätze 3b bis 3d eingefügt:

„(3b) Die Beschlüsse der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sind nachvollziehbar zu begründen. Die Sitzungen sind in geeigneter Weise zu protokollieren. Die Vertreterversammlung kann ein Wortprotokoll verlangen. Die Abstimmung erfolgt grundsätzlich nicht geheim. Eine geheime Abstimmung findet nur in besonderen Angelegenheiten statt. Hat das Abstimmungsverhalten haftungsrechtliche Bedeutung, ist namentlich abzustimmen. Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind grundsätzlich öffentlich; die Öffentlichkeit kann nur in besonderen Fällen ausgeschlossen werden, insbesondere, wenn berechtigte Interessen Einzelner entgegenstehen.

(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 Vertrags von der Zustimmung der Vertreterversammlung ab. Gewähren die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen auf Grund eines solchen Vertrags dem Mitglied der Vertreterversammlung eine Vergütung, ohne dass die Vertreterversammlung dem Vertrag zugestimmt hat, so hat das Mitglied der Vertreterversammlung die Vergütung zurück zu gewähren, es sei denn, dass die Vertreterversammlung den Vertrag genehmigt.

(3d) Die Höhe der jährlichen Entschädigungen der einzelnen Mitglieder der Vertreterversammlung einschließlich Nebenleistungen sind in einer Übersicht jährlich zum 1. März, erstmalig zum 1. März 2017 im Bundesanzeiger und gleichzeitig in den jeweiligen Mitteilungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu veröffentlichen.“

c) Dem Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:

„Für die Wahl des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ist eine Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder der Vertreterversammlung erforderlich.“

d) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen hat geeignete Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation, die insbesondere die Einrichtung interner Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem und einer unabhängigen Internen Revision vorsieht,

zu ergreifen. Die Interne Revision berichtet dabei regelmäßig an den Vorstand und bei festgestellten Verstößen auch an die Aufsichtsbehörde.“

6. § 79a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden jeweils die Wörter „oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung“ gestrichen.

b) Nach Absatz 1 werden folgende Absätze 1a bis 1c eingefügt:

„(1a) Solange und soweit die Wahl der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nicht zustande kommt oder die Vertreterversammlung oder der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sich weigern, ihre Geschäfte zu führen, kann die Aufsichtsbehörde die Geschäfte selbst übernehmen oder einen Beauftragten einsetzen und ihm ganz oder teilweise die Befugnisse eines oder mehrerer Organe übertragen. Dies gilt auch, wenn die Vertreterversammlung oder der Vorstand die Funktionsfähigkeit der Körperschaft gefährden, insbesondere wenn sie die Körperschaft nicht mehr im Einklang mit den Gesetzen und der Satzung verwalten, die Auflösung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen betreiben oder das Vermögen gefährdende Entscheidungen beabsichtigen oder treffen.

(1b) Bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen kann die Aufsichtsbehörde auch dann die Geschäfte selbst übernehmen oder einen Beauftragten bestellen, solange und soweit durch das Handeln des Vorstands die ordnungsgemäße Verwaltung nicht mehr gewährleistet ist und andere Aufsichtsmittel nicht ausreichen.

(1c) Die Einsetzung nach den Absätzen 1a und 1b 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 Einsetzung im Innen- und Außenverhältnis. Die durch die Bestellung des Beauftragten entstehenden Kosten einschließlich der diesem zu gewährenden angemessenen Auslagen und der Vergütung tragen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Die Höhe der Vergütung setzt die Aufsichtsbehörde durch Verwaltungsakte gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen fest. Werden Befugnisse des Vorstands ersetzt, ist die entsprechende Vergütung des Vorstands in angemessenem Umfang zu kürzen.“

c) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Eine Klage gegen die Anordnung und die Entscheidung über die Bestellung des Beauftragten oder die Wahrnehmung der Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durch die Aufsichtsbehörde selbst hat keine aufschiebende Wirkung.“

7. In § 80 wird nach Absatz 3 folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Schließen Tatsachen das Vertrauen der Mitglieder der Vertreterversammlung zu der Amtsführung des Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden aus, insbesondere aufgrund von Pflichtverletzungen des Vorsitzenden oder des stellvertretenden Vorsitzenden als Willensvertreter der Vertreterversammlung oder im Hinblick auf die Verletzung von Informationspflichten gegenüber der Vertreterversammlung, so kann ihn die Vertreterversammlung mit einfacher Mehrheit seiner satzungsmäßigen Mitgliederzahl abberufen. Beim Ausscheiden eines Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden auf eigenen Wunsch endet die Amtsdauer mit der Neuwahl. Für einen nach Satz 1 oder Satz 3 ausscheidenden Vorsitzenden wird ein Nachfolger gewählt.“



8. In § 81 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen muss zudem Bestimmungen enthalten über:

1. die ordentliche Vorbereitung der Beschlussfassung in der Vertreterversammlung, einschließlich der Anforderungen an Beschlussvorlagen und der Übermittlung entscheidungserheblicher Unterlagen,
2. die Anforderungen an eine schriftliche Dokumentation der Sitzungen der Vertreterversammlung,
3. die Anforderungen an eine schriftliche Dokumentation der Sitzungen der Ausschüsse der Vertreterversammlung einschließlich der Erforderlichkeit der Unterzeichnung der Entscheidungen der Ausschüsse durch alle Ausschussmitglieder,
4. die ausreichende Information der Mitglieder der Vertreterversammlung über die Sitzungen und die Beschlüsse der Ausschüsse,
5. das Nähere zu den Berichtspflichten des Vorstandes nach § 79 Absatz 3,
6. die besonderen Angelegenheiten, in denen eine geheime Abstimmung durch die Vertreterversammlung beschlossen werden kann,
7. die Voraussetzungen einer Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren.“

9. § 91 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 14 werden die Wörter „§ 35a Absatz 6a Satz 1 und 2 des Vierten Buches“ durch die Wörter „§ 35a Absatz 6 Satz 2, Absatz 6a Satz 1 und 2 des Vierten Buches“ ersetzt.

b) In Absatz 4 werden folgende Sätze angefügt:

„Wird die Genehmigung ganz oder teilweise versagt, kann das Bundesministerium für Gesundheit insbesondere zur Sicherstellung einer sach- und funktionsgerechten Aufgabenerfüllung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erforderliche Änderungen bestimmen und anordnen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb einer bestimmten Frist die erforderlichen Änderungen vornimmt. Kommt der Gemeinsame Bundesausschuss der Anordnung nicht innerhalb dieser Frist nach, kann das Bundesministerium für Gesundheit die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen. Sätze 3 und 4 gelten entsprechend, wenn sich die Erforderlichkeit der Änderung einer bereits genehmigten Regelung der Verfahrensordnung oder der Geschäftsordnung erst nachträglich ergibt. § 91b Absatz 4 gilt entsprechend.“

c) Absatz 8 wird aufgehoben.

10. Nach § 91 werden folgende §§ 91a und 91b eingefügt:

#### „§ 91a

##### Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss

(1) Die Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss führt das Bundesministerium für Gesundheit; die §§ 88 und 89 des Vierten Buches gelten entsprechend. Für das Haushalts- und Rechnungswesen gelten die §§ 67 bis 70 Absatz 1 und 5, §§

72 bis 77 Absatz 1 und 1a und § 78, für das Vermögen die §§ 80 bis 83 und 85 des Vierten Buches sowie §§ 220 Absatz 1 Satz 2 und 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 Beträge zu verwenden.

(2) Zur Gewährleistung einer mit den Gesetzeszwecken des Gemeinsamen Bundesausschusses in Einklang stehenden Mittelverwendung kann die Aufsichtsbehörde bei unbestimmten Rechtsbegriffen Inhaltsbestimmungen zur Rechtsanwendung und Rechtsauslegung erlassen. Die Rechtsaufsicht ist in diesen Fällen nicht auf eine Vertretbarkeitskontrolle beschränkt. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist an die Inhaltsbestimmungen gebunden. Eine gesonderte Klage gegen eine Inhaltsbestimmung ist unzulässig.

(3) 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.

(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss ist verpflichtet mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine unabhängige externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei prüfen zu lassen. Eine externe Prüfeinrichtung oder spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei ist ausgeschlossen, wenn sie die Prüfung nach Absatz 1 in Verbindung mit § 77 Absatz 1a des Vierten Buches oder die letzte Prüfung nach dieser Vorschrift durchgeführt hat. Die Aufsichtsbehörde kann eine Prüfung nach Satz 1 auch außerhalb des Prüfrhythmus nach Satz 1 anordnen. Die Beauftragung der externen Prüfeinrichtung oder der spezialisierten Rechtsanwaltskanzlei erfolgt im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde.

(5) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat geeignete Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation, die insbesondere die Einrichtung interner Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem und einer unabhängigen Internen Revision vorsieht, zu ergreifen. Die Interne Revision berichtet dabei regelmäßig an das Beschlussgremium nach § 91 Absatz 2 und bei festgestellten Verstößen auch an die Aufsichtsbehörde.

(6) Die §§ 217h und § 217i sowie § 219 Absatz 2 bis 4 gelten entsprechend.

## § 91b

### Aufsichtsmittel in besonderen Fällen

(1) Wird erst nach dem Abschluss der Prüfung nach § 94 festgestellt, dass eine Richtlinie gegen Gesetz oder sonstiges für den Gemeinsamen Bundesausschuss maßgebendes Recht verstößt oder bedarf eine Richtlinie wegen nachträglich eingetretener Umstände einer Änderung, kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb einer bestimmten Frist die erforderlichen Änderungen vornimmt. Kommt der Gemeinsame Bundesausschuss der Anordnung nicht innerhalb dieser Frist nach, kann die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen.

(2) Ist zur Umsetzung von gesetzlichen Vorschriften oder aufsichtsrechtlichen Verfügungen ein Beschluss des Beschlussgremiums nach § 91 Absatz 2 erforderlich, kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass dieser innerhalb einer bestimmten Frist gefasst wird. Wird der erforderliche Beschluss innerhalb der Frist nicht gefasst, kann die Aufsichtsbehörde den erforderlichen Beschluss des Beschlussgremiums ersetzen.

(3) Verstößt ein Beschluss des Beschlussgremiums nach § 91 Absatz 2 gegen Gesetz oder sonstiges für den Gemeinsamen Bundesausschuss maßgebendes Recht, 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 Gemeinsame Bundesausschuss der Anordnung innerhalb der gesetzten Frist nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss anstelle des Beschlussgremiums aufheben.

(4) Einer Anordnung mit Fristsetzung bedarf es nicht, wenn ein Beschluss nach Absatz 1 oder 2 aufgrund gesetzlicher Regelungen innerhalb einer bestimmten Frist zu fassen ist. Klagen gegen die Anordnung und Maßnahmen der Aufsichtsbehörde nach den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.“

11. § 217b wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „37,“ gestrichen.
- b) In Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „62,“ gestrichen.
- c) In Absatz 1 wird Satz 4 gestrichen.
- d) Nach Absatz 1 werden folgende Absätze 1a bis 1f eingefügt:

„(1a) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen. Der Verwaltungsrat kann vom Vorstand jederzeit einen Bericht über Angelegenheiten der Körperschaften verlangen. Auch ein einzelnes Mitglied des Verwaltungsrates kann die Rechte nach Satz 1 geltend machen sowie einen Bericht nach Satz 2 an den Verwaltungsrat verlangen. Die Berichte sind rechtzeitig und in der Regel schriftlich zu erstatten.

(1b) Die Beschlüsse des Verwaltungsrates sind nachvollziehbar zu begründen. Die Sitzungen sind in geeigneter Weise zu protokollieren. Der Verwaltungsrat kann ein Wortprotokoll verlangen. Die Abstimmung erfolgt grundsätzlich nicht geheim. Eine geheime Abstimmung findet nur in besonderen Angelegenheiten statt. Hat das Abstimmungsverhalten haftungsrechtliche Bedeutung, ist namentlich abzustimmen. Die Sitzungen des Verwaltungsrates sind grundsätzlich öffentlich; die Öffentlichkeit kann nur in besonderen Fällen ausgeschlossen werden, insbesondere wenn berechtigte Interessen Einzelner entgegenstehen.

(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 eines solchen Vertrags dem Mitglied des Verwaltungsrates eine Vergütung, ohne dass der Verwaltungsrat zugestimmt hat, so ist die Vergütung zurück zu gewähren, es sei denn, dass der Verwaltungsrat den Vertrag genehmigt.

(1d) Die Höhe der jährlichen Entschädigungen der einzelnen Mitglieder des Verwaltungsrates einschließlich Nebenleistungen sind in einer Übersicht jährlich zum 1. März, erstmalig zum 1. März 2017 im Bundesanzeiger und gleichzeitig in den Mitteilungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu veröffentlichen.

(1e) Schließen Tatsachen das Vertrauen der Mitglieder des Verwaltungsrates zu der Amtsführung des Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden aus,

insbesondere aufgrund von Pflichtverletzungen des Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden als Willensvertreter des Verwaltungsrates oder im Hinblick auf die Verletzung von Informationspflichten gegenüber dem Verwaltungsrat, so kann ihn der Verwaltungsrat mit einfacher Mehrheit seiner satzungsmäßigen Mitgliederzahl abberufen. Beim Ausscheiden eines Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden auf eigenen Wunsch endet die Amtsdauer mit der Neuwahl. Für einen nach Satz 1 oder Satz 3 ausscheidenden Vorsitzenden wird ein Nachfolger gewählt.

(1f) Der Verwaltungsrat entscheidet auch über die Gründung von oder die Beteiligung an Einrichtungen oder Arbeitsgemeinschaften sowie bei wesentlichen Erweiterungen der Einrichtungen oder Arbeitsgemeinschaften.“

- e) In Absatz 2 wird nach Satz 3 folgender neuer Satz 4 eingefügt:

„Für die Wahl des Vorstandsvorsitzenden ist eine Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder des Verwaltungsrates erforderlich.“

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

„(2a) Der Vorstand des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen hat geeignete Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation, die insbesondere die Einrichtung interner Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem und einer unabhängigen Internen Revision vorsieht, zu ergreifen. Die Interne Revision berichtet dabei regelmäßig an den Vorstand und bei festgestellten Verstößen auch an die Aufsichtsbehörde.“

12. § 217d wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Satz 3 wird gestrichen.  
b) Die bisherigen Sätze 1 und 2 werden Absatz 1.  
c) Es werden folgende Absätze 2 bis 5 angefügt:

„(2) Die Kosten der Tätigkeit des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen werden nach Maßgabe des Haushaltsplans durch die Beiträge der Mitgliedskassen gemäß den Vorgaben der Satzung aufgebracht, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt werden. Für die Aufsicht gelten §§ 87 bis 89 des Vierten Buches. Für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken gelten die §§ 67 bis 70 Absatz 1 und 5, §§ 72 bis 77 Absatz 1 und 1a, §§ 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 § 305b entsprechend. Betriebsmittel dürfen das Einfache des nach dem Haushaltsplan des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen auf einen Monat anfallenden Betrages der Ausgaben nicht übersteigen. Rücklagen sind zulässig, soweit sie für einen den gesetzlichen Aufgaben dienenden Zweck bestimmt und angemessen sind. Soweit Vermögen nicht zur Rücklagenbildung erforderlich ist, ist es zur Senkung der Beiträge der Mitgliedskassen zu verwenden oder an die Mitgliedskassen zurück zu zahlen.“

(3) Zur Gewährleistung einer mit den Gesetzeszwecken des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Einklang stehenden Mittelverwendung kann die Aufsichtsbehörde bei unbestimmten Rechtsbegriffen Inhaltsbestimmungen zur Rechtsanwendung und Rechtsauslegung erlassen. Die Rechtsaufsicht ist in diesen Fällen nicht auf eine Vertretbarkeitskontrolle beschränkt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist an die Inhaltsbestimmungen gebunden. Eine gesonderte Klage gegen eine Inhaltsbestimmung ist unzulässig.

(4) 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.

(5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist verpflichtet, mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine unabhängige externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei prüfen zu lassen. Eine externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei ist ausgeschlossen, wenn sie die Prüfung nach Absatz 2 in Verbindung mit § 77 Absatz 1a des Vierten Buches oder die letzte Prüfung nach dieser Vorschrift durchgeführt hat. Die Aufsichtsbehörde kann eine Prüfung nach Satz 1 auch außerhalb des Prüfrhythmus nach Satz 1 anordnen. Die Beauftragung der externen Prüfeinrichtung oder der spezialisierten Rechtsanwaltskanzlei erfolgt im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde.“

13. § 217e wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 5 Nummer 9 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
- b) In Absatz 1 Satz 5 werden nach Nummer 9 folgende Nummern 10 bis 16 angefügt:
  - „10. die ordentliche Vorbereitung der Beschlussfassung in dem Verwaltungsrat, einschließlich der Anforderungen an Beschlussvorlagen und der Übermittlung entscheidungserheblicher Unterlagen,
  11. die Anforderungen an eine schriftliche Dokumentation der Sitzungen des Verwaltungsrates,
  12. die Anforderungen an eine schriftliche Dokumentation der Sitzungen der Ausschüsse des Verwaltungsrates einschließlich der Erforderlichkeit der Unterzeichnung der Entscheidungen der Ausschüsse durch alle Ausschussmitglieder,
  13. die ausreichende Information der Mitglieder des Verwaltungsrates über die Sitzungen und die Beschlüsse der Ausschüsse,
  14. das Nähere zu den Berichtspflichten des Vorstandes nach § 217b Absatz 1b,
  15. die besonderen Angelegenheiten, in denen eine geheim Abstimmung durch den Verwaltungsrat beschlossen werden kann,
  16. die Voraussetzungen einer Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren.“

14. Nach § 217f werden folgende §§ 217g bis 217i eingefügt:

#### „§ 217g

##### Aufsichtsmittel in besonderen Fällen

(1) Ergibt sich nachträglich, dass eine Satzung nicht hätte genehmigt werden dürfen oder bedarf eine Satzung wegen nachträglich eingetretener Umstände einer Änderung, 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 nicht innerhalb

dieser Frist nach, kann die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen.

(2) Ist zur Umsetzung von gesetzlichen Vorschriften oder aufsichtsrechtlichen Verfügungen ein Beschluss des Verwaltungsrates erforderlich, kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass dieser innerhalb einer bestimmten Frist gefasst wird. Wird der erforderliche Beschluss innerhalb der Frist nicht gefasst, kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss des Verwaltungsrates ersetzen.

(3) Verstößt ein Beschluss des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gegen Gesetz oder sonstiges für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen maßgebendes Recht, 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 gesetzten Frist nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss anstelle des Verwaltungsrates aufheben.

(4) Einer Anordnung mit Fristsetzung bedarf es nicht, wenn ein Beschluss nach Absatz 1 oder 2 aufgrund gesetzlicher Regelungen innerhalb einer bestimmten Frist zu fassen ist. Klagen gegen die Anordnung und Maßnahmen der Aufsichtsbehörden nach den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

#### § 217h

Entsandter für besonderen Angelegenheiten bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen

(1) Die Aufsichtsbehörde kann für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine Person bestellen, diese mit der Wahrnehmung von Aufgaben bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen betrauen und ihr hierfür die erforderlichen Befugnisse übertragen. Die Aufsichtsbehörde kann diese Person insbesondere bestellen

1. zur Umsetzung und Überwachung von Aufsichtsverfügungen nach § 217d Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit § 89 des Vierten Buches und § 217g,
2. zur Prüfung von Schadensersatzansprüchen gegen Organmitglieder oder ehemalige Organmitglieder, wenn Anhaltspunkte für einen Schaden der Körperschaft durch eine Pflichtverletzung von Organmitgliedern vorliegen,
3. zur Unterstützung und Überwachung des Vorstands wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass die ordnungsgemäße Verwaltung gefährdet ist.

Die Aufsichtsbehörde bestimmt, in welchem Umfang die entsandte Person handeln darf. Die Bestellung erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Befugnisse der Organe im Innenverhältnis ruhen in dem Umfang der Bestellung. Die Befugnisse der Organe im Außenverhältnis bleiben von der Bestellung unberührt.

(2) Die Person ist im Rahmen ihrer Aufgaben berechtigt, von den Mitgliedern der Organe und den Beschäftigten des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen Auskünfte und die Vorlage von Unterlagen zu verlangen, an allen Sitzungen und Versammlungen der Organe und sonstigen Gremien in beratender Funktion teilzunehmen, die Geschäftsräume des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu betreten und Nachforschungen anzustellen. Die Organe und Organmitglieder haben die entsandte

Person bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Er ist gegenüber der Aufsichtsbehörde zur Auskunft über alle Erkenntnisse im Rahmen seiner Tätigkeit verpflichtet.

(3) Die durch die Bestellung der entsandten Person entstehenden Kosten einschließlich der diesem zu gewährenden angemessenen Auslagen und der Vergütung trägt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Höhe der Vergütung setzt die Aufsichtsbehörde durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen fest.

(4) Der Bestellung der entsandten Person 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 oder die Bestellung der entsandten Person haben keine aufschiebende Wirkung.

## § 217i

### Verhinderung von Organen, Bestellung eines Beauftragten

(1) Solange und soweit die Wahl des Verwaltungsrates und des Vorstandes nicht zustande kommt oder der Verwaltungsrat oder der Vorstand sich weigern, ihre Geschäfte zu führen, kann die Aufsichtsbehörde die Geschäfte selbst übernehmen oder einen Beauftragten einsetzen und ihm ganz oder teilweise die Befugnisse eines oder mehrerer Organe übertragen. Dies gilt auch, wenn der Verwaltungsrat oder der Vorstand die Funktionsfähigkeit der Körperschaft gefährden, insbesondere wenn sie die Körperschaft nicht mehr im Einklang mit den Gesetzen und der Satzung verwalten, die Auflösung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen betreiben oder das Vermögen gefährdende Entscheidungen beabsichtigen oder treffen.

(2) Die Aufsichtsbehörde kann auch dann die Geschäfte selbst übernehmen oder einen Beauftragten bestellen, solange und soweit durch das Handeln des Vorstands die ordnungsgemäße Verwaltung nicht mehr gewährleistet ist und andere Aufsichtsmittel nicht ausreichen.

(3) Die Einsetzung nach den Absätzen 1 und 2 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 Einsetzung im Innen- und Außenverhältnis. Die durch die Bestellung des Beauftragten entstehenden Kosten einschließlich der diesem zu gewährenden angemessenen Auslagen und der Vergütung trägt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Höhe der Vergütung setzt die Aufsichtsbehörde durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen fest. Werden Befugnisse des Vorstandes ersetzt, ist die entsprechende Vergütung des Vorstands in einem angemessenen Umfang zu kürzen.

(4) Der Übernahme der Geschäfte durch die Aufsichtsbehörde selbst oder der Einsetzung 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 oder die Bestellung des Beauftragten haben keine aufschiebende Wirkung.“

15. § 219 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird neu gefasst:

„Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungen“

- b) Der bisherige Satz 1 wird Absatz 1.
- c) An den neuen Absatz 1 werden folgende Absätze 2 bis 5 angefügt:

„(2) Vor der Entscheidung des Verwaltungsrates über die Errichtung, Übernahme oder wesentliche Erweiterung von Einrichtungen sowie über eine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung ist der Verwaltungsrat auf der Grundlage geeigneter Daten umfassend über die Chancen und Risiken der beabsichtigten Beteiligung zu unterrichten.

(3) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat zur Information des Verwaltungsrates jährlich einen Bericht über die Einrichtungen zu erstellen, an denen er beteiligt ist. Der Beteiligungsbericht soll mindestens Angaben enthalten über

- 1. den Gegenstand der Einrichtung, die Beteiligungsverhältnisse, die Besetzung der Organe und die Beteiligung der Einrichtung,
- 2. den fortbestehenden Zusammenhang mit den gesetzlichen Aufgaben,
- 3. die Grundzüge des Geschäftsverlaufs, die Ertragslage der Einrichtung, die Kapitalzuführungen und –entnahmen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Auswirkungen auf die Haushaltswirtschaft, die von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen gewährten Sicherheiten,
- 4. die für die Tätigkeit im Geschäftsjahr gewährten Gesamtbezüge der Mitglieder der Geschäftsführung, des Aufsichtsrates, des Beirates oder eines ähnlichen Gremiums jeweils für jede Personengruppe sowie zusätzlich unter Namensnennung die Bezüge eines jeden Mitglieds dieser Personengruppe.

Der Bericht ist der Aufsichtsbehörde spätestens am 1. Juli eines jeden Jahres vorzulegen.

(4) Für Beteiligungsgesellschaften des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gelten §§ 88, 89 des Vierten Buches entsprechend.

(5) Die Absätze 2 bis 4 gelten für Arbeitsgemeinschaften nach § 94 des Zehnten Buches, an denen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beteiligt ist, entsprechend.“

16. § 274 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) 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“ gestrichen und die Angabe „, die“ durch das Wort „Die“ ersetzt.
- b) In Satz 3 werden die Wörter „, des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen“ gestrichen.
- c) Es wird folgender Satz angefügt:

„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.“



17. § 282 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 2 werden folgende Absätze 2a bis 2d eingefügt:

„(2a) Mitglieder des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen als allein entscheidungsbefugtes Mitglied sowie Verbände der Krankenkassen als fördernde Mitglieder; die Medizinischen Dienste der Krankenkassen können als fördernde Mitglieder beitreten. Für fördernde Mitglieder kann ein Beitrag zur Finanzierung vorgesehen werden. Bei dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird eine Mitgliederversammlung gebildet, die sich aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und aus Vertretern der fördernden Mitglieder zusammensetzt. Das Nähere, insbesondere zur Zusammensetzung, zu den Aufgaben, zu den Rechten und Pflichten der Mitglieder, zu den Beiträgen der fördernden Mitglieder sowie zur Beschlussfassung der Mitgliederversammlung regelt die Satzung nach Absatz 2d.

(2b) Bei dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird als Selbstverwaltungsorgan ein Verwaltungsrat gebildet. Der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen besteht aus 16 stimmberechtigten Mitgliedern, von denen der Verwaltungsrat des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen aus seinen Mitgliedern 14 Mitglieder wählt und zwei Mitglieder vom Vorstand des Spitzenverbandes Bund aus seinen Reihen entsendet werden. Das Nähere zur Zusammensetzung des Verwaltungsrates sowie zur Wahl des Vorsitzenden und dessen Stellvertreter regelt die Satzung nach Absatz 2d; dabei kann die Wahl weiterer nicht stimmberechtigter Mitglieder vorgesehen werden. § 217b Absatz 1 Satz 3 und Absatz 1a bis 1f gelten entsprechend.

(2c) Bei dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird ein geschäftsführender Vorstand gebildet. Dieser besteht aus einem Geschäftsführer und einem Stellvertreter, die vom Verwaltungsrat gewählt werden. Der Geschäftsführer und sein Stellvertreter führen die Geschäfte des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, soweit nicht die Mitgliederversammlung oder der Verwaltungsrat zuständig sind, und vertreten den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gerichtlich und außergerichtlich; in der Satzung nach Absatz 2d können die Aufgaben des geschäftsführenden Vorstandes näher konkretisiert werden § 217b Absatz 2 Satz 4, Absatz 2a und § 35a Absatz 1 bis 3, 6 bis 7 des Vierten Buches gelten entsprechend.

(2d) Der Verwaltungsrat hat eine Satzung zu beschließen. Die Satzung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. § 217e Absatz 1 Satz 5 und 6 gelten entsprechend.“

b) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. §§ 217d Absätze 3 bis 5, 217g bis 217i, 219, 279 Absatz 4 Satz 3 und 5 gelten entsprechend. § 217d Absatz 2 gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass die Mittel zur Wahrnehmung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach diesem und dem Elften Buch vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufzubringen sind; das Nähere zur Finanzierung regelt die Satzung nach Absatz 2d. § 275 Absatz 5 ist zu beachten.“

## **Artikel 2**

### **Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

In § 46 Absatz 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Pflegeversicherung – Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1, 2 und 8 Absatz 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist, wird nach Satz 5 folgender Satz eingefügt:

„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.“

## **Artikel 3**

### **Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

Die Selbstverwaltung ist ein tragendes Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieses Prinzip sichert praxisnahe und eigenverantwortliche Entscheidungen sowie ein hohes Maß an Akzeptanz der Entscheidungen, erfordert aber gleichzeitig eine sichere Handlungsfähigkeit der Institution.

Die Selbstverwaltung muss ihre gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zuverlässig und ordnungsgemäß erfüllen. Die gesetzmäßige Handlungsfähigkeit der Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung auf Bundesebene wird 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 Kontrollmechanismen bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, dem GKV-Spitzenverband bzw. dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sind vor dem Hintergrund neuerer Entwicklungen nicht mehr ausreichend. Eine funktionierende Selbstverwaltung ist auf effektive interne Kontrollmechanismen angewiesen. Damit Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung frühzeitig erkannt werden können, bedarf es insbesondere einer Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und mehr Transparenz im Verwaltungshandeln.

Die externe Kontrolle übernimmt im Wege der staatlichen Aufsicht das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die Aufsicht des BMG über die genannten Institutionen sowie den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ist regelmäßig als eine Rechtsaufsicht ausgestaltet und als solche von dem durch das Bundessozialgericht entwickelten Grundsatz der maßvollen Ausübung der Aufsicht geprägt. Dieser Grundsatz gebietet es, der beaufsichtigten Körperschaft bei ihrer Verwaltungstätigkeit einen großen Bewertungs- und Handlungsspielraum einzuräumen. Solange sich das Handeln der Körperschaft im Bereich des rechtlich Vertretbaren bewegt, sind förmliche Aufsichtsmaßnahmen, die dieses beanstanden, nicht zulässig.

Der Grundsatz der maßvollen Rechtsaufsicht findet seinen verfahrensrechtlichen Ausdruck in den §§ 88 und 89 Viertes Buch Sozialgesetzbuch. Das danach vorgegebene eingeschränkte und gestufte Aufsichtsverfahren verhindert in der Praxis häufig, dass die Aufsichtsbehörde bei Rechtsverstößen zielgerichtet und schnell einschreiten und weiteren Fehlentwicklungen bestimmt entgegenzutreten kann.

#### **I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen**

Die Regelungen zur internen und externen Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene bedürfen daher einer Weiterentwicklung.

Zur Stärkung der internen und externen Kontrolle, insbesondere damit Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung, frühzeitig erkennbar werden, müssen zum einen die Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane geschärft und mehr Transparenz in dem Verwaltungshandeln der Institutionen geschaffen werden.

Zum anderen setzt eine Stärkung der staatlichen Aufsicht als externe Kontrolle auch voraus, dass bestimmte gesetzliche Vorgaben zum Verwaltungshandeln klarer gefasst werden, damit ein rechtssicherer und eindeutiger Anknüpfungspunkt für das aufsichtsrechtliche Handeln besteht. Hierzu gehören insbesondere präzisere Vorgaben zum Haushaltswesen.

Die bisher uneinheitlichen Regelungen zur staatlichen Aufsicht über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung werden vereinheitlicht. Darüber hinaus wird ein passgenaueres und gestrafftes Verfahren geregelt.

## **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Eine funktionierende Selbstverwaltung ist auf effektive institutionsinterne Kontrollmechanismen angewiesen. Zur Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie mehr Transparenz in dem Verwaltungshandeln werden insbesondere folgende Maßnahmen ergriffen:

- Stärkung der Einsichts- und Prüfrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane
- Vorgaben zu Informations-, Berichts- und Dokumentationspflichten über die Beratungen in Ausschüssen der Selbstverwaltungsorgane
- Präzisierung der Berichtspflichten des Vorstands
- Verbesserung der Kontrolle der Beratertätigkeiten der ehrenamtlichen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane
- Regelungen zur Abwahlmöglichkeiten des Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane
- Vorgabe einer Zwei-Drittel-Mehrheit für die Wahl der Vorstandsvorsitzenden bzw. des Vorstandsvorsitzenden

Es werden stringenteren Vorgaben für das Verwaltungshandeln der Spitzenorganisationen auf Bundesebene geschaffen, wie beispielsweise

- Einheitliche und präzisere Vorgaben zu Rücklagen und Betriebsmitteln sowie die Pflicht zur Ausschüttung von Vermögen bzw. der Senkung der Umlage, soweit vorhandenes Vermögen nicht zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist
- Erweiterung der Prüfungs- und Mitteilungspflichten in Bezug auf Beteiligungen an und Gründung von Einrichtungen
- Pflicht zur Veröffentlichung von Entschädigungen an Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane
- Etablierung einer regelmäßigen externen Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung anstelle der bisherigen Prüfung durch das Bundesversicherungsamt
- Verpflichtung zur Einrichtung interner Kontrollmechanismen die in Fällen festgestellter Verstöße auch an die Aufsicht zu berichten haben

Ein weiteres Element ist die Vereinheitlichung der bisher uneinheitlichen Regelungen zur staatlichen Aufsicht über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung. Es werden besondere und passgenauere, gestraffte Verfahren geregelt, die ein effektives Verfahren zur Beseitigung der Rechtsverstöße insbesondere ohne aufschiebende Wirkung vorsehen.

Im Einzelnen betrifft dies folgende Maßnahmen:

- Einheitliche Regelungen für besondere Fallkonstellationen wie z.B. die aufsichtsrechtliche Durchsetzung von Satzungsänderungen oder die Aufhebung von rechtswidrigen Beschlüssen der Selbstverwaltungsorgane
- Neues aufsichtsrechtliches Instrumentarium zur Wiederherstellung eines rechtmäßigen Zustands unterhalb der Eingriffsschwelle für die Einsetzung eines Staatskommissars (Entsandter für besondere Angelegenheiten)
- Erweiterung der Möglichkeiten der Aufsichtsbehörde zur Einsetzung eines Staatskommissars nach § 79a
- Befugnis der Aufsichtsbehörde bei unbestimmten Rechtsbegriffen zur Gewährleistung einer mit den Gesetzeszwecken der Körperschaften und Institutionen in Einklang stehenden Mittelverwendung Inhaltsbestimmungen zu erlassen
- Schaffung vergleichbarer Aufsichtsbefugnisse in Bezug auf Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungsgesellschaften
- Abweichende Vorgaben für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen von dem Bundesverwaltungsvollstreckungsgesetz um ein erheblich höheres Zwangsgeld zu ermöglichen

Die speziellen Mitwirkungs- und Aufsichtsbefugnisse des Bundesministeriums für Gesundheit gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hinsichtlich seiner gesetzlichen Aufgaben zum Erlass von Richtlinien und anderen normativen Entscheidungen werden berücksichtigt. Die geltenden Regeln für die Genehmigung der Geschäfts- und Verfahrensordnung des G-BA sowie für die Prüfung und Beanstandung seiner Richtlinien nach den §§ 91 und 94 werden mit denjenigen neuen Regeln der allgemeinen staatlichen Rechtsaufsicht, die auch für den G-BA gelten, abgestimmt. Bei der Übertragung der neuen Aufsichtsinstrumente auf den G-BA bleiben die geltenden, über die bloße Rechtmäßigkeitsprüfung hinausgehenden Einwirkungsmöglichkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen der Genehmigung von Geschäfts- und Verfahrensordnung des G-BA erhalten

### **III. Alternativen**

Keine

### **IV. Gesetzgebungskompetenz**

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 Grundgesetz (Sozialversicherung).

### **V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen**

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

### **VI. Gesetzesfolgen**

#### **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

Das Gesetz beschränkt sich auf die für die Stärkung der Selbstverwaltung und der Aufsicht über die Spitzenverbände nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch wesentlichen Rege-

lungen. Soweit möglich, überlässt es die nähere Ausgestaltung den Selbstverwaltungskörperschaften, beispielsweise durch die Vorgabe von weiteren Mindestinhalten von Satzungsregelungen. Daneben wird zur Verwaltungsvereinfachung beigetragen, indem die Befugnisse der Aufsichtsbehörden gegenüber den auf Bundesebene gebildeten Spitzenverbänden nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch vereinheitlicht werden.

## **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Die betroffenen Spitzenverbände nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch nehmen eine Schlüsselrolle bei der Verwirklichung der Versorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung wahr. Für die Gewährleistung dieser Versorgung ist es unerlässlich, die Selbstverwaltungsstrukturen dieser Körperschaften zu stärken und gleichzeitig stringenter Strukturen für die Führung der Rechtsaufsicht über diese Körperschaften zu bilden. Durch diesen Doppelansatz kann gewährleistet werden, dass im Falle der Unvereinbarkeit des Handelns einer der betroffenen Körperschaften mit Recht und Gesetz derartige Sachverhalte schnell und umfassend beseitigt werden können und diese Körperschaften ordnungsgemäß und zuverlässig ihre gesetzlichen Aufgaben erfüllen können.

## **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Einmalige Haushaltsausgaben in nicht quantifizierbarer sehr geringer Höhe könnten den betroffenen Körperschaften durch die Umsetzung von Informations- und Berichtspflichten von Mitgliedern der Organe entstehen. Die entstehenden Zusatzkosten werden aber aller Voraussicht nach sehr gering sein, da sich die Umsetzung der Informations- und Berichtspflichten im Rahmen von bereits jetzt turnusgemäß durchgeführten Organsitzungen vollzieht.

## **4. Erfüllungsaufwand**

Bei der Berechnung des Erfüllungsaufwandes sowie der Belastungseffekte wurde die Lohnkostentabelle Verwaltung (Anhang VII, S. 46) des Leitfadens zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands des Statistischen Bundesamtes (Stand: Oktober 2012) zugrunde gelegt. Die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung wird u.a. durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wahrgenommen. Diese Spitzenorganisationen nehmen Aufgaben nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung wahr.

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Es entsteht kein Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Es entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Es entstehen jährliche Belastungen der Verwaltung in Höhe von rund 43.000 Euro. Einmalige Belastungen der Verwaltung entstehen in Höhe von rund 1.700 Euro.

## **5. Weitere Kosten**

Keine

## **6. Weitere Gesetzesfolgen**

Die Regelungen haben keine Auswirkungen auf Verbraucherinnen und Verbraucher, da sie sich ausschließlich an die Spitzenorganisationen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie deren Organe und Organmitglieder als Regelungsadressaten richten.

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung sind nicht zu erwarten, weil die Regelungen des Gesetzes nicht auf spezifische Lebenssituationen von Frauen oder Männern zielen. Beide sind von den Regelungen des Gesetzes in gleicher Weise betroffen. Auswirkungen auf die demografische Entwicklung ergeben sich aus den im Gesetz vorgenommenen Änderungen nicht.

## **VII. Befristung; Evaluierung**

Eine Befristung der Regelungen ist nicht vorgesehen. Eine Befristung wäre auch nicht zweckdienlich. Ziel der Maßnahmen dieses Gesetzes ist die dauerhafte Stärkung der Selbstverwaltungsorgane der im Fünften Buch Sozialgesetzbuch geregelten Spitzenorganisationen auf Bundesebene sowie eine dauerhafte Stärkung der Aufsicht über diese Spitzenorganisationen.

## **B. Besonderer Teil**

Zu Nummer 1 (§ 77)

Die bisherige Regelung in Satz 2 sieht vor, dass angestellte Ärzte nur dann Mitglied einer Kassenärztlichen Vereinigung werden, wenn sie mindestens halbtags beschäftigt sind. Wegen der fehlenden gesetzlichen oder tarifvertraglichen Bezugsgröße einer wöchentlichen Arbeitszeit bei angestellten Ärzten außerhalb von Krankenhäusern, wurde die Regelung nicht einheitlich ausgelegt. Die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen enthalten daher unterschiedliche Regelungen zum notwendigen Umfang einer Teilzeitbeschäftigung. Die Voraussetzung der mindestens halbtägigen Beschäftigung wird daher gestrichen. Damit soll erreicht werden, dass künftig sämtliche angestellten Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der örtlich zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung werden, unabhängig von ihrer arbeitsvertraglichen Wochenarbeitszeit. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die bereits für ermächtigte Krankenhausärzte geltende Regelung konsequent, für die auch keine Vorgaben zur Beschäftigungszeit geregelt sind. Mit der vollständigen Streichung der Vorgaben zur Beschäftigungszeit wird zudem der stetig steigenden Zahl von angestellten Ärzten in der ambulanten Versorgung Rechnung getragen und gewährleistet, dass in der ärztlichen Selbstverwaltung die Interessen aller Ärzte unabhängig vom berufsrechtlichen Status gleichberechtigt berücksichtigt werden.

Zu Nummer 2 (§ 77b)

Die Gründung und Beteiligung an Einrichtungen ist bereits nach geltendem Recht für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nach § 85 Absatz 1 Satz 2 SGB IV in Verbindung mit § 78 Absatz 3 gegenüber der Aufsichtsbehörde anzeigepflichtig. Nach § 85 Absatz 1 Satz 2 SGB IV ist die Beteiligung und Gründung von Einrichtungen nur zulässig wenn der Zweck der Einrichtung den gesetzlichen Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen dient. Da eine Beteiligungsgesellschaft rechtlich nicht mehr bewirken kann, als die an Recht und Gesetz gebundene Körperschaft selbst, ist die Beteiligungsgesellschaft an den Kompetenzrahmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gebunden. Die Beteiligungsgesellschaft stellt insofern lediglich einen verlängerten Arm der Körperschaft dar, der stets den gesetzlichen Aufgabenkreis nach § 77 zu wahren hat. Weitere materielle Vorgaben für die Beteiligungsgesellschaften ergeben sich aus den Bestimmungen der Verordnung über das

Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), die auch für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gelten (vgl. § 78 Abs. 3 Satz 1 i.V.m § 78 SGB IV).

Angesichts der in der Praxis zum Teil weit entwickelten Beteiligungsformen bedarf es weiterer Vorgaben um die Betätigung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen transparenter und kontrollierbarer zu machen. Dies wird durch die Neueinfügung des § 77b bezweckt.

Um der Vertreterversammlung als zuständiges Kontrollorgan eine ausreichende Informationsgrundlage für die Entscheidung über eine Beteiligungen und Gründungen von Einrichtungen zu ermöglichen, wird in § 77b Absatz 1 eine spezielle Unterrichtungspflicht des Vorstands über die Chancen und Risiken der beabsichtigten Betätigung geregelt. Diese Unterrichtungspflicht soll gewährleisten, dass die Vertreterversammlung auf der Basis nachvollziehbarer Daten über die Beteiligung oder Gründung entscheiden kann. Eine Entscheidung über eine Beteiligung an oder über die Gründung einschließlich der wesentlichen Erweiterung von einer Einrichtung kann nur auf Basis einer Wirtschaftlichkeitsuntersuchung als Planungsinstrument erfolgen. Bei der Durchführung von Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen ist die nach den Erfordernissen des Einzelfalls geeignete Darstellung und Berechnung anzuwenden. In Bezug auf die Beteiligung an einer Gesellschaft sind der Vertreterversammlung daher zukünftig auch vor der Entscheidung insbesondere die Finanzdaten der Beteiligungsgesellschaft und sonstige für den Erwerb der Beteiligung relevante Daten vorzulegen.

In § 77b Absatz 2 wird die Verpflichtung zur Erstellung eines jährlichen Beteiligungsberichtes geregelt. Das aus der rechtlichen und organisatorischen Verselbstständigung der Beteiligungsgesellschaften folgende höhere Maß an Autonomie bei der Aufgabenerfüllung führt regelmäßig zu einem Informationsverlust der Vertreterversammlung. Dies gilt beispielsweise für die bei den Beteiligungsgesellschaften entstehenden Verluste, die sich nicht in den Haushalten der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen wieder finden. Im Hinblick auf die Funktion der Vertreterversammlung als dem zentralen Willensbildungs- und Beschlussorgan der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ist dieses Informationsdefizit durch einen jährlichen Bericht zu kompensieren (§ 77b Absatz 2). Der Beteiligungsbericht soll Aufschluss über die Tätigkeit der Einrichtung geben, damit die Vertreterversammlung in die Lage versetzt wird, zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Beteiligung insbesondere im Hinblick auf den (fortbestehend) zulässigen Tätigkeitszweck sowie im Hinblick auf die Einhaltung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gegeben sind. Dabei sind auch Informationen zu geben, die Aufschluss über die Beteiligung der Einrichtung an weiteren Einrichtungen (Tochter- bzw. Enkelgesellschaften) geben und ob die Tätigkeiten der Unterbeteiligungen der Erfüllung der gesetzlich übertragenen Aufgaben der Körperschaft dienen. Ein Informationsbedürfnis besteht auch hinsichtlich der Vergütungen, die an die leitenden Mitarbeiter und Gremienmitglieder für ihre Tätigkeit in der Beteiligungsgesellschaft gezahlt werden. Daher sind die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen verpflichtet, darauf zu achten, dass z.B. die Satzung oder der Vertrag zur individualisierten Offenlegung der Bezüge der Geschäftsführung, des Aufsichtsrats, des Beirates oder eines ähnlichen Gremiums verpflichtet. Diese Informationen müssen Teil des der Vertreterversammlung jährlichen zu übermittelnden Berichts sein.

Der Bericht ist auch der Aufsichtsbehörde spätestens bis zum 1. Juli zu übermitteln.

Die Neuregelungen in § 77b Absatz 3 dienen der Sicherung der Aufsichtsrechte. Eine Beteiligungsgesellschaft kann und darf rechtlich nicht mehr bewirken als die an Recht und Gesetz gebundenen Sozialversicherungsträger. Durch die Auslagerung von Aufgaben auf die Gesellschaft des privaten Rechts darf die aufsichtsrechtliche Prüfung nicht umgangen werden. Es muss daher sichergestellt werden, dass die Aufsichtsbehörde auf Aufforderung alle Unterlagen und Auskünfte von der Beteiligungsgesellschaft erhält, die diese zur Ausübung der Aufsicht über die Gesellschaft benötigt. Für Arbeitsgemeinschaften in Form von privatrechtlichen Gesellschaften ist die Anwendung von § 88 SGB IV in § 94 SGB X und damit eine Unterrichtungspflicht bereits ausdrücklich normiert. Über diese Unterrichtungspflicht und die Pflicht zur Herausgabe von Unterlagen an die Aufsichtsbehörde hinaus soll



für Beteiligungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nun geregelt werden, dass auch die Aufsichtsmittel gem. § 89 SGB IV der Aufsichtsbehörde direkt gegenüber der Beteiligungsgesellschaft zur Verfügung stehen. Damit wird es der Aufsichtsbehörde ermöglicht, die Beteiligungsgesellschaft bei festgestellten Rechtsverstößen aufsichtsrechtlich zu beraten und zu verpflichten, die Rechtsverstöße zu beheben. Bisher war die Aufsichtsbehörde darauf beschränkt, die Behebung von Rechtsverstößen gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen anzuordnen und durchzusetzen. Nun wird ein direkter Durchgriff auf die Gesellschaft und damit eine effektive Aufsichtsführung sichergestellt. Die Aufsichtsrechte beschränken sich dabei auf die Tätigkeiten der Beteiligungsgesellschaft und gewähren keinen direkten Zugriff auf die weiteren Gesellschafter.

In § 77b Absatz 4 wird klarstellend geregelt, dass die erweiterten Pflichten auch für Dienstleistungsgesellschaften der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sowie für Arbeitsgemeinschaften gelten an denen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen beteiligt sind. Arbeitsgemeinschaften nach § 94 SGB X sind eine besondere Art der Beteiligungsgesellschaften, bei ihnen besteht dasselbe Informations- und Kontrollbedürfnis wie bei anderen Beteiligungsgesellschaften. In den Fällen in denen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen an einer Arbeitsgemeinschaft mit Kassenärztlichen Vereinigungen beteiligt sind, unterliegt sie der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (vgl. 77 Absatz 6 S. 1 in Verbindung mit § 94 Abs. 2 SGB X).

Zu Nummer 3 (§ 78)

zu Buchstabe a)

Der bisherige § 78 Absatz 3 Satz 3 wird gestrichen. Für die Kassenärztlichen Vereinigungen findet sich die wort- und inhaltsgleiche Regelung künftig in § 78 Absatz 7. Auf die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen findet künftig der neue § 78 Absatz 6 Anwendung, der im Vergleich zur bisherigen Rechtslage eine Stärkung der Rechtsaufsicht enthält. Die bisher in Absatz 3 Satz 3 enthaltene Verweisungskette für die Kassenärztlichen Vereinigungen wird aus redaktionellen Gründen in Absatz 8 neugefasst und ein technischer Verweisungsfehler (§ 79 statt § 79a) korrigiert.

Zu Buchstabe b)

Der von der Rechtsprechung entwickelte Grundsatz der maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht und der damit einhergehende weite Beurteilungsspielraum der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bedarf für bestimmte Bereiche des Verwaltungshandelns der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen einer Korrektur. Der vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelte einschränkende Grundsatz für die Rechtsaufsicht besagt, dass es der Grundsatz maßvoller Ausübung der Rechtsaufsicht bei der Handhabung unbestimmter Rechtsbegriffe verlange, dass der Verwaltung im Allgemeinen ein „gehöriger Bewertungsspielraum“ verbleibe. Die Zweckmäßigkeit von Entscheidungen ist daher grundsätzlich nicht Prüfungsgegenstand. Im Bereich der aufsichtsrechtlichen Prüfung des Verwaltungshandelns insbesondere bei der Prüfung des Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und der Sparsamkeit lassen sich jedoch Zweckmäßigkeitserwägungen von rechtlichen Erwägungen schwer trennen und fließen daher in diesem Bereich regelmäßig in die Rechtsaufsicht mit ein. Die Überschneidung von Rechts- und Zweckmäßigkeitserwägungen in diesem Bereich sind Aufsichtsverfügungen daher grundsätzlich immanent. Das lediglich einfachgesetzlich eingeräumte Recht zur Selbstverwaltung auch in Bezug auf das Haushaltswesens erlaubt es und die hohen Anforderungen an den Umgang mit den öffentlichen Mitteln erfordern es, dass die Rechtsaufsicht insbesondere bei dem unbestimmten Begriff der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit auch in Grenzfällen eindeutige Vorgaben machen kann. Eine effektive Rechtsaufsicht erfordert es, dass die Mittelverwendung in Einzelfällen inhaltlich überprüft werden kann. Die Praxis hat gezeigt, dass die begrenzte Einflussnahme der Rechtsaufsicht und der großer Beurteilungsspielraum der Selbstverwaltung zu Lasten einer effektiven Kontrolle der Mittelverwendung von öffentlichen Geldern geht.

Auch die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben eine Treuhänderfunktion, soweit sie finanzielle Mittel aus Zwangsbeiträgen verwalten. Der Zwangsbeitrag der Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen wird über die Zwangsbeiträge der Vertragsärzte finanziert. Vor diesem Hintergrund ist unter grundsätzlicher Wahrung des Rechts zur Selbstverwaltung eine strengere Kontrolle in diesem Bereich sachgerecht.

Tragendes Prinzip der Selbstverwaltung ist eine klare Bindung an gesetzliche Vorgaben und ein hohes Maß von Verantwortung. In den Fällen in denen Beurteilungsspielräume bestehen aber anerkannte Maßstäbe fehlen kann die Rechtsaufsicht zur Orientierung Maßstäbe erlassen, um eine aufgabengerechte Mittelverwendung zu gewährleisten. Eine effektive Kontrolle der sachgerechten Mittelverwendung dient dem Allgemeininteresse an einem sparsamen Umgang mit öffentlichen Mitteln im Gesundheitswesen. Selbstverwaltung ist ein wichtiges Prinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung, ist aber kein Selbstzweck und bedarf der Kontrolle insbesondere soweit konkrete gesetzliche Vorgaben nicht bestehen oder vergleichbare Maßstäbe nicht akzeptiert werden. Zur Sicherung der Leistungsfähigkeit und Glaubwürdigkeit der Selbstverwaltung als eine tragende Säule im System bedarf es eines Instruments für die Aufsicht um ausufernde Auslegungen des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit frühzeitig entgegenwirken zu können. Die bisherige Entwicklung hat gezeigt, dass eine begrenzte auf die Vertretbarkeitskontrolle beschränkte Aufsicht nicht ausreichend in der Lage, ist die Anfänge von Misswirtschaft zu unterbinden.

Der weite Beurteilungsspielraum der Körperschaften bleibt in allen übrigen Angelegenheiten bestehen, dies gilt insbesondere für die Kernaufgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen im Versorgungsgeschehen.

Eine gesonderte Klagebefugnis gegen Inhaltsbestimmungen der Aufsichtsbehörde besteht nicht. Die Konkretisierung unbestimmter Rechtsbegriffe durch eine Inhaltsbestimmung ist eine der aufsichtsrechtlichen Maßnahme vorgelagerte Entscheidung. In den Fällen, in denen sich die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nicht an die Inhaltsbestimmung halten, bedarf es zu ihrer Umsetzung weiterer aufsichtsrechtlicher Maßnahmen. Diese auf der Grundlage der Inhaltsbestimmung ergehende Aufsichtsverordnung ist justiziabel und kann mit Rechtsmitteln angegriffen werden. Der Ausschluss der gesonderten Klagemöglichkeit gegen die Inhaltsbestimmung nimmt der Körperschaft insoweit nicht die Möglichkeit, die Inhaltsbestimmung inhaltlich durch ein Gericht überprüfen zu lassen, jedoch nicht isoliert sondern erst inzident im Zusammenhang mit der auf der Grundlage der Inhaltsbestimmung ergangenen Aufsichtsverordnung. Insoweit wird der Rechtsschutz gegen die Inhaltsbestimmung nicht völlig ausgeschlossen, sondern lediglich auf die nachgelagerte Aufsichtsverordnung verschoben. Die Inhaltsbestimmung ist insoweit ein die Aufsichtsverordnung vorbereitender Teilakt. Eine Beschwerde der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen erfolgt erst durch den Erlass der Aufsichtsverordnung (Verpflichtungsbescheid), mit der der Körperschaft ein bestimmtes Verhalten verpflichtend vorgegeben oder untersagt wird. Der Ausschluss der isolierten Klagemöglichkeit gegen diese Inhaltsbestimmung dient einem effektiven und beschleunigten Aufsichtsverfahren; es bleibt dabei, dass Aufsichtsverordnungen uneingeschränkt justiziabel sind. Der gerichtliche Überprüfungsmaßstab in Bezug auf die Inhaltsbestimmung ist dabei auf eine Vertretbarkeitskontrolle beschränkt, der Bewertungsspielraum der Aufsichtsbehörde ist zu beachten.

In § 78 Absatz 5 werden abweichend vom Bundesvollstreckungsgesetz höhere Zwangsgelder für die Vollstreckung von Aufsichtsverordnungen festgelegt. Nach § 11 VerwVG besteht für die Aufsichtsbehörde die Möglichkeit ein Zwangsgeld von bis zu 25.000 Euro zu verhängen. Dies ist zur Durchsetzung eines Verpflichtungsbescheids gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ineffizient und nicht zielführend. Die Obergrenze für ein im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zwangsmaßnahmen möglicherweise festzusetzendes Zwangsgeld bei der Vollstreckung aufsichtsrechtlicher Verfügungen soll daher in Orientierung an § 71 Absatz 6 erfolgen.

In § 78 Absatz 6 werden Grundsätze zur Finanzierung der Verwaltungskosten klargestellt. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen dürfen Beiträge bei den Kassenärztlichen Vereinigungen nur insoweit erheben, als dies für die Deckung der Kosten für die gesetzlichen Tätigkeiten erforderlich ist.

Zu den Verwaltungskosten zählen auch die Betriebsmittel soweit sie zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen erforderlich sind. Anders als die Sozialversicherungsträger, bei denen das Risiko von Liquiditätsschwankungen aufgrund ihrer Eigenschaft als Leistungsträger höher ist, haben Einnahme- und Ausgabeschwankungen bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zwar eine untergeordnete Bedeutung. Der größte Teil der Ausgabenseite sind planbare Verwaltungskosten (z.B. Personal) die zu einer überwiegend stabilen Ausgabensituation beitragen. Entsprechendes kann aber auch für die Einnahmeseite angenommen werden, auch hier ist bei den Kassenärztlichen Vereinigungen von keinen Einnahmeausfällen auszugehen. Anders als die für Krankenkassen geltende Rechtslage werden Betriebsmittel für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen in Höhe einer einfachen Monatsausgabe vorgesehen. Eine Begrenzung ist erforderlich um der (unzulässigen) Vermögensbildung über den Weg der Betriebsmittel zu beugen.

Rücklagen sind zulässig, wenn sie angemessenen und für einen vorhersehbaren Bedarf zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben erforderlich ist.

Es obliegt den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die Erforderlichkeit und Höhe einer Rücklagenbildung darzulegen. Auch wenn die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die von ihnen erhobenen Beiträge und anderweitige zur Verfügung stehende Einnahmen im Rahmen einer geordneten Haushalts- und Wirtschaftsführung zur Bildung „angemessener Rücklagen“ verwenden dürfen, ist ihnen damit weder nach Art und Höhe der Rücklagen ein Freibrief erteilt. Ob im Einzelfall die Grenze der Bildung „angemessener Rücklagen“ hin zu einer unzulässigen Vermögensbildung überschritten ist, lässt sich nur im Einzelfall feststellen. Angemessen ist eine Rücklage dann, wenn sie sich auf das zur Erfüllung des definierten Zwecks notwendige Maß beschränkt. Eine in der Höhe sachlich nicht zu rechtfertigende Rücklage kommt einer unzulässigen Vermögensbildung gleich. Eine überhöhte Rücklage darf nicht gebildet werden und muss auf ein zulässiges Maß zurückgeführt werden. Die Entscheidung über eine Rücklage muss im Rahmen des Haushaltplans jedes Jahr neu geprüft und entschieden werden. Ein Haushaltsplan ist nicht nur dann rechtswidrig wenn er eine überhöhte Rücklagenbildung vorsieht sondern auch dann wenn er eine überhöhte Rücklagenbildung beibehält. Eine nicht erforderliche Rücklage bzw. eine unzulässige Vermögensbildung ist für eine Stabilisierung oder Senkung der Verwaltungskostenumlage bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (Beitrag) einzusetzen oder an die Mitglieder zurückzuzahlen.

Für die Anlage der Rücklage wird der für alle Sozialversicherungsträger geltende Katalog von Anlagemöglichkeiten in § 83 SGB IV auch für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen als verbindlich festgelegt. Diese Beschränkung auf bestimmte Anlageformen ergänzt den Grundsatz in § 80 Absatz 2 SGB IV, wonach Mittel sicher, rentabel und liquide anzulegen sind.

Zur Finanzierung der Körperschaft wird auch klargestellt, dass Fremdmittel (Bankkredite) zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht eingesetzt werden dürfen. Dieses Verbot ist sachliche Konsequenz aus der beitragszentrierten Finanzordnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Daher ist ein Verweis auf die für die Sozialversicherungsträger geltende Vorschrift des § 220 ergänzt worden.

Der bisher nur für die Kassenärztlichen Vereinigungen geltende § 305b wird auch auf die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen erstreckt, danach sind die Jahresrechnungsergebnisse zu veröffentlichen.

Mit dem neu eingefügten § 78 Absatz 7 werden die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mindestens alle fünf Jahre zur Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung verpflichtet. Die Regelung überträgt die bisher als besondere aufsichtsrechtliche Prüfung ausgestaltete Aufgabe des Bundesversicherungsamtes nach § 274 Absatz 1. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen müssen diese Prüfung durch unabhängige externe Prüfer durchführen lassen. Dies können Wirtschaftsprüfer oder spezialisierte Rechtsanwaltskanzleien sein. Dabei dürfen die Prüfeinrichtungen des Jahresabschlusses nach § 77 Absatz 1a SGB IV nicht gleichzeitig auch die Prüfeinrichtungen nach § 78 Absatz 7 sein. Damit soll zum einen der Pluralität der Prüfeinrichtungen Rechnung getragen sowie der Gefahr von Monopol-Prüfern im Gesundheitswesen entgegengewirkt werden. Zum anderen wird dadurch ein weiterer – über die Jahresabschlussrechnungsprüfung hinaus - unabhängiger Blick auf den Geschäftsbetrieb der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gewährleistet. Weiterhin kann die Prüfung nach dieser Vorschrift nicht in Folge von derselben Prüfeinrichtung durchgeführt werden. Durch diese verpflichtende Rotation wird die Unabhängigkeit der Prüfung gestärkt sowie der Pluralität der Prüfeinrichtung Rechnung getragen. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sind verpflichtet, vor der Beauftragung ein Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde herbeizuführen.

Zu Nummer 4 (§§ 78a und 78b)

Mit der Neuregelung in § 78a wird für bestimmte Fallkonstellationen ein effektives, gestrafftes und klar umschriebenes aufsichtsrechtliches Verfahren vorgegeben. Im Bereich der Sozialversicherungsträger gibt es bereits spezielle Rechtsgrundlagen, die z.B. die ersatzweise Vornahme von Beschlüssen bzw. Satzungsänderungen durch die Aufsichtsbehörde anstelle des Selbstverwaltungsorgans vorsehen (z.B. § 195, §§ 114 Abs. 2, 147 Abs. 3 SGB VII). Auch im kommunalen Bereich kann die Aufsichtsbehörde z.B. rechtswidrige Beschlüsse des Rates aufheben.

In der Praxis hat sich die Durchsetzung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen bei unvertretbaren Handlungen insbesondere dann als ineffizient erwiesen, wenn zur Behebung der Rechtsverletzung ein Beschluss des Selbstverwaltungsorgans erforderlich ist. Die Durchsetzung von Verpflichtungsbescheiden gem. § 89 SGB IV durch Anordnung eines Zwangsgeldes ist in diesen Fällen wenig zielführend. Anstelle der Möglichkeit bei solchen Fallkonstellationen § 79a analog anzuwenden, sollen mit der Neuregelung in § 78a für den Bereich der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen hierfür spezielle Ermächtigungsgrundlagen mit einem klaren Anwendungsbereich und einem rechtssicheren Verfahren geregelt werden.

Im Verhältnis zu § 89 SGB IV sowie § 79a handelt es sich um (vorrangige) Sonderregelungen. In allen Fällen werden die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zunächst durch eine Anordnung mit Fristsetzung auf die Rechtsverletzung hingewiesen und es wird ihnen die Gelegenheit gegeben, durch einen entsprechenden Beschluss der Selbstverwaltung selbst Abhilfe zu schaffen. Erst wenn die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen dieser Anordnung nicht nachkommen, kann die Aufsichtsbehörde selbst handeln. Eine Anordnung mit Fristsetzung bedarf es nicht, wenn der Gesetzgeber selbst eine Frist vorgegeben hat. In diesen Fällen kann die Aufsichtsbehörde – nach Ablauf der gesetzlichen Frist - unmittelbar den Beschluss ersetzen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht der bereits für die Krankenkassen gem. § 195 geltenden Rechtslage. Die Regelung gibt der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit, notwendige Änderungen der Satzung anzuordnen und ggf. durch Ersatzvornahme durchzusetzen, wenn die genehmigte Satzung sich als änderungsbedürftig erweist, weil einzelne Bestimmungen mit dem geltenden Recht nicht (mehr) vereinbar, obsolet geworden oder inhaltlich anzupassen sind oder weil eine notwendige Satzungsregelung nicht getroffen ist. Dabei ist unerheblich, ob die Satzung von vornherein nicht hätte genehmigt werden dürfen oder ob sie erst nach der Genehmigung änderungsbedürftig wurde.

#### Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt den Fall, dass zur Umsetzung gesetzlicher Vorschriften oder aufsichtsrechtlichen Verfügungen Beschlüsse der Vertreterversammlung erforderlich sind. Um zu verhindern, dass die erforderlichen Maßnahmen durch das Verhalten der Vertreterversammlung verhindert werden können, erhält die Aufsicht die Möglichkeit entsprechende notwendige Beschlüsse zu ersetzen.

#### Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird die Fallkonstellation geregelt, dass ein Beschluss der Vertreterversammlung gegen geltendes Recht oder sonstiges für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen geltendes Recht verstößt und daher ein Aufhebungsgrund besteht. Um zu verhindern dass solche Beschlüsse trotz Beanstandung umgesetzt werden, wird zu dem geregelt, dass der Vollzug mit dem Zugang einer entsprechenden Anordnung der Aufsichtsbehörde untersagt ist. Bereits getroffenen Maßnahmen müssen rückgängig gemacht werden. Hiermit wird dem suspendierenden Charakter einer Beanstandung Rechnung getragen. Im Übrigen entspricht dies auch der Rechtslage bei Beanstandungen im kommunalen Bereich.

#### Zu Absatz 4

Um zu verhindern, dass ein gesetzmäßiger Zustand nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung wiederhergestellt werden kann und um die Effektivität des aufsichtsrechtlichen Vorgehens zu steigern, haben Klagen gegen die aufsichtsrechtlichen Maßnahmen keine aufschiebende Wirkung.

#### Zu § 78b

Mit der Neuregelung in § 78b wird ein neues aufsichtsrechtliches Instrumentarium geschaffen, mit dem die Aufsichtsbehörde Maßnahmen zur Wiederherstellung eines rechtmäßigen Zustands unterhalb der Eingriffsschwelle für die Einsetzung eines Staatskommissars nach § 79a und ohne die „Entmachtung“ der Organe im Außenverhältnis ergreifen kann. Das Instrument eines Entsandten für besondere Angelegenheiten bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen soll es der Aufsichtsbehörde im Rahmen von Aufsichtsverfahren ermöglichen, zeitnah und flexibel auf externen Sachverstand zurückzugreifen und ihm bestimmte Aufgaben bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu übertragen. Diese besondere aufsichtsrechtliche Maßnahme trägt der Eigenverantwortung der Selbstverwaltung in besonderem Maße Rechnung, da es die Verantwortung zur Wiederherstellung des rechtmäßigen Zustands (Befolgung der Aufsichtsverfügung) in ihren Händen belässt und lediglich zur Sicherung der erforderlichen Maßnahmen einen besonderen Experten entsenden kann.

Die Entsendung einer Person kommt dabei insbesondere in Fällen in Betracht in denen die Notwendigkeit zur Überwachung von Aufsichtsverfügungen besteht sowie wenn Schadensersatzansprüche gegen Organmitglieder oder ehemalige Organmitglieder geprüft werden müssen. Gerade im letztgenannten Fall ist die Unterstützung und Begleitung durch eine externe Person notwendig und sachgerecht, um zu verhindern, dass interne Loyalitätskonflikte mit amtierenden oder ehemaligen Organmitgliedern zu Lasten einer neutralen Prüfung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht gehen und damit möglicherweise weitere Schäden für die Körperschaft verursacht werden. Sie dient daher auch dazu, die Körperschaft durch die Einbindung einer externen Person vor weiteren Schäden oder Organstreitigkeiten zu schützen, die zu Lasten der Arbeitsfähigkeit und der Glaubwürdigkeit der Körperschaft gehen. Schließlich soll die Entsendung einer Person auch dann in Betracht kommen, wenn eine Unterstützung und Überwachung des Vorstands erforderlich ist, weil Anhaltspunkte für eine Gefährdung der ordnungsgemäßen Verwaltung vorliegen. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn der Vorstand seinen Pflichten zur ordnungsgemäßen Geschäftsführung nicht ausreichend nachkommt, indem er z.B. interne oder externe Maßnahmen ergreift, die nicht im Einklang mit den eigenen Verwaltungsvorschriften, satzungsrechtlichen

oder gesetzlichen Vorschriften stehen oder auch Handlungen vornimmt, die die interne Organisation der Verwaltung oder auch der Zusammenarbeit der Organe untereinander erheblich beeinträchtigen. Im Gegensatz zu § 79a handelt es sich hier um Fallkonstellationen, in denen zunächst eine externe Unterstützung durch eine neutrale Person ausreichend erscheint und eine Entbindung des Vorstands von seinen Rechten und Pflichten im Außenverhältnis nicht erforderlich ist.

Die Aufsichtsbehörde bestellt eine Person (Entsandter für besondere Angelegenheiten) und legt den Inhalt des Auftrages und die konkreten Befugnisse durch Verwaltungsakt gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen fest. Dabei können für unterschiedliche Bereiche auch mehrere entsandte Personen eingesetzt werden. Dies können sowohl natürliche als auch juristische Personen sein. Anders als in den Fällen des § 79a erhält die entsandte Person nicht die Stellung des Organs, für das er handelt. Die Vertretung der Organe nach außen wird nicht berührt. Durch die Einsetzung der entsandten Person wird dem geltenden Verhältnismäßigkeitsprinzip entsprochen und eine im Vergleich zur umfassenden Ermächtigungsgrundlage des § 79a mildere Maßnahme – weil die entsandte Person kein Organ der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ersetzt – ermöglicht.

Die eingesetzte Person ist gegenüber der Aufsichtsbehörde weisungsgebunden. Die Kosten einschließlich der zu gewährenden Auslagen tragen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Hierzu gehören auch die Kosten für eine entsprechende Versicherung gegen Haftungsfälle im Rahmen der Ausübung des Auftrages.

Zu Nummer 5 (§ 79)

Zu Buchstabe a

Doppelbuchstabe aa) und bb)

Es wird klargestellt, dass für die Entscheidung über die Gründung oder die Beteiligung an einer Einrichtung oder Arbeitsgemeinschaft sowie bei wesentlichen Erweiterungen der Einrichtungen oder der Arbeitsgemeinschaft ein Beschluss der Vertreterversammlung erforderlich ist. In der Regel sind solche Entscheidungen zwar von grundsätzlicher Bedeutung so dass bereits nach geltendem Recht ein Beschluss der Vertreterversammlung erforderlich war. Um Rechtsunsicherheiten im Einzelfall über die Erforderlichkeit eines Beschlusses in diesen Fällen zu beseitigen bedarf es jedoch einer Klarstellung.

Doppelbuchstabe cc)

Die ordnungsgemäße Erfüllung der Kontrollpflichten der Vertreterversammlung setzt eine ausreichende und nachvollziehbare Information der Mitglieder der Vertreterversammlung voraus. Angesichts der zum Teil komplexen Sachverhalte sind mündliche Berichte in den Sitzungen der Vertreterversammlung nicht geeignet, um dieses Informationsinteresse sachgerecht zu erfüllen. Daher ist es erforderlich, dass die Mitglieder der Vertreterversammlung über wesentliche, in ihren Aufgabenbereich fallende Sachverhalte verlangen können, rechtzeitig, umfassend und schriftlich informiert zu werden. Das Recht, einen Bericht zu verlangen, steht dabei sowohl der Vertreterversammlung als Kollektiv (Mehrheitsbeschluss) aber auch dem einzelnen Mitglied der Vertreterversammlung zu. Adressat des Berichts ist die Vertreterversammlung. Der Begriff „Angelegenheiten der Körperschaft“ im Sinne dieser Vorschrift ist weit zu verstehen. Hierunter fallen beispielsweise solche Sachverhalte, die dazu geeignet sind, finanzielle Auswirkungen auf die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu zeitigen aber auch solche, die das Interesse der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen an einer interessenkonfliktfreien Tätigkeit von Mitgliedern des Vorstands oder der Vertreterversammlung betreffen können. Gegenstand der Berichte können auch Informationen über die Inanspruchnahme von Beratungsdienstleistungen Dritter durch den Vorstand oder durch einzelne Vorstandsmitglieder sein.

Nach dem geltenden Recht ist in § 79 Absatz 3 Satz 2 ein umfassendes Einsichts- und Prüfrecht der Vertreterversammlung in alle Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen geregelt. Dieses Informationsrecht ist notwendig, um die der Vertreterversammlung übertragene Überwachungsfunktion gegenüber dem Vorstand wahrzunehmen und gewährleisten zu können. Die Vertreterversammlung kann diese Befugnis jederzeit ausüben und bedarf dazu keines besonderen Anlasses; sie muss die Ausübung dieser Befugnis gegenüber dem Vorstand nicht begründen. Der Vorstand ist verpflichtet, der Vertreterversammlung oder dem mit dieser Funktion betrauten Ausschuss alle erbetenen Unterlagen vorzulegen und nähere Auskünfte über die entsprechenden Geschäftsvorgänge zu erteilen. Prüf- und Informationsrechte sind Grundlage für eine ordnungsgemäße Ausübung der Kontrollrechte der Vertreterversammlung. Daher wird vor dem Hintergrund der Verantwortlichkeit des einzelnen Mitglieds der Vertreterversammlung und zur Stärkung der Kontrollrechte der einzelnen Mitglieder ergänzend zu dem Kollektivrecht der Vertreterversammlung auch das Prüf- und Informationsrecht des einzelnen Mitglieds der Vertreterversammlung geregelt.

Darüber hinaus hat der Vorstand die Vertreterversammlung über seine Nebentätigkeiten in ärztlichen Organisationen zu informieren. Dies dient der Transparenz über die Vorstandstätigkeit und damit im Ergebnis der Vermeidung von Interessenkonflikten.

Zu Buchstabe b

Die Einfügung der Absätze 3b bis 3d dient der Stärkung der Kontrollbefugnisse der Vertreterversammlung gegenüber dem hauptamtlichen Vorstand sowie der Stärkung der Transparenz des Handelns beider Organe.

In Absatz 3b wird geregelt, dass die Beschlüsse der Vertreterversammlung nachvollziehbar zu begründen sind. Die Bestimmung dient der Nachvollziehbarkeit und Transparenz der Entscheidungsfindung dieses Organs. Die Sitzungen sind zu protokollieren. Im Einzelfall oder auch generell - wenn die Vertreterversammlung hierzu eine Regelung in der Satzung getroffen hat - ist ein Wortprotokoll über die Sitzung zu erstellen. Ziel ist es, die Transparenz und Nachvollziehbarkeit über die Diskussion und die Entscheidungsgrundlagen der Vertreterversammlung zu verbessern. Zudem wird geregelt, dass Abstimmungen der Vertreterversammlung grundsätzlich namentlich im Rahmen von öffentlichen Sitzungen stattfinden müssen. Durch eine geheime Abstimmung wird das Abstimmungsverhalten des einzelnen Mitglieds der Vertreterversammlung verdeckt, das eine entscheidende Rolle für dessen individuelle Haftung spielt. Zur Stärkung der Verantwortung der Mitglieder der Vertreterversammlung soll das Prinzip der vertrauensvollen, sachbezogenen und offenen Auseinandersetzung gefördert werden. Sachverhalte, in denen eine geheime Abstimmung in Betracht kommt sind in der Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu regeln. Zudem ist in jedem Einzelfall der Beschluss der Vertreterversammlung über eine geheime Abstimmung schriftlich zu begründen.

In Absatz 3c wird geregelt, dass Beraterverträge mit Mitgliedern der Vertreterversammlung der Zustimmung der Vertreterversammlung bedürfen. Dies dient der Sicherung einer ordnungsgemäßen Überwachung des Vorstands durch die Vertreterversammlung. Andernfalls könnte der Vorstand durch den Abschluss entsprechender Verträge Mitglieder der Vertreterversammlung beeinflussen. Entsprechende Transparenzvorschriften finden sich auch für Beraterverträge mit Mitgliedern der Kontrollorgane bei juristischen Personen des Privatrechts (z.B. § 114 AktG). Es wird zudem geregelt, dass gezahlte Vergütungen zurück zu zahlen sind, wenn keine Zustimmung der Vertreterversammlung vorliegt. Die Vertreterversammlung kann Beraterverträge auch nachträglich genehmigen. In diesen Fällen besteht kein Rückzahlungsanspruch. Beraterverträge müssen den compliance-rechtlichen Anforderungen im Übrigen entsprechen.

In Absatz 3d wird geregelt, dass die Entschädigungen die die Kassenärztliche Bundesvereinigungen an die ehrenamtlichen Mitglieder der Vertreterversammlung zahlen einschließlich Nebenleistungen zu veröffentlichen sind. Hiermit soll auch in diesem Bereich die notwendige Transparenz geschaffen werden, die erforderlich ist, weil es sich um den Einsatz auf gesetzlicher Grundlage erhobener öffentlicher Mittel handelt; auf diese Weise wird dem Informationsbedürfnis sowohl der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen als auch der Vertragsärzte und auch der Öffentlichkeit Rechnung getragen.

Zu Buchstabe c

Die hervorgehobene Position des Vorstandsvorsitzenden erfordert eine breite Legitimation durch die Vertreterversammlung. Dem Vorstandsvorsitzenden obliegt im besonderen Maße die Aufgabe, eine Vertretung der Gesamtinteressen der Mitglieder der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sicherzustellen. Daher ist es sachgerecht, für seine Wahl eine qualifizierte Mehrheit der Mitglieder der Vertreterversammlung vorzusehen. Die Legitimation des Vorstandsvorsitzenden wird durch dieses Mehrheitsanfordernis auf eine verlässliche Versorgungsbereichsübergreifende Grundlage gestellt.

Zu Buchstabe d

Mit der Regelung in § 79 Absatz 7 wird die Verpflichtung des Vorstandes zur Implementierung und Sicherung einer Verwaltungsorganisation gesetzlich ausdrücklich verankert. Die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben die Pflicht zur Organisation des Verwaltungshandelns, um eine risikoadäquate, vermögenschonende Verwaltung sicherzustellen. Die Verpflichtung dient dem Ziel, Rechtsverstöße zu vermeiden, der Entstehung von Gefahren oder Risiken für einen Verstoß entgegen zu wirken und – bei dem Verdacht von bereits stattgefundenen Verstößen – für eine der Körperschaft entsprechende angemessene Aufklärung, Reaktion, Risikoabsicherung und Schadensbewältigung zu sorgen. Der Organisationspflicht immanent sind auch die Ziele, eine zivilrechtliche Haftung, aufsichtsrechtliche Beanstandung oder strafrechtliche Sanktionierung der Körperschaft bzw. ihrer Organe zu vermeiden.

Zu Nummer 6 (§ 79a)

Zu Buchstabe a)

Die Streichung erfolgt, da die Rechtsgrundlagen zum Selbsteintritt der Aufsichtsbehörde bzw. zur Einsetzung eines Beauftragten bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nunmehr gesondert in den Absätzen 1a bis 1c geregelt wird.

Zu Buchstabe b)

Absatz 1a entspricht der geltenden Rechtslage. Es wird lediglich ergänzend klargestellt, dass die Übernahme der Aufgaben eines Organs sowohl ganz als auch teilweise erfolgen kann. Die Aufsichtsbehörde oder der Beauftragte kann auch zugleich für die Vertreterversammlung und den Vorstand tätig werden, insbesondere wenn schwerwiegende Rechtsverletzungen beider Organe zu beseitigen sind.

In Absatz 1 b werden die Möglichkeiten zur Aufgabenwahrnehmung durch die Aufsichtsbehörde oder einen Dritten (Beauftragten) auf den Fall ausgedehnt, dass die ordnungsgemäße Verwaltung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn der Vorstand seinen Pflichten zur ordnungsgemäßen Geschäftsführung nicht ausreichend nachkommt, indem er z.B. wiederholt sowohl interne als auch externe Maßnahmen ergreift, die nicht im Einklang mit den eigenen Verwaltungsvorschriften, satzungsrechtlichen oder gesetzlichen Vorschriften stehen oder auch Handlungen vornimmt, die die interne Organisation der Verwaltung oder auch die Zusammenarbeit der Organe untereinander erheblich beeinträchtigen. Hierzu gehören auch schwere Ver-



stöße gegen das Kooperationsgebot oder die Abstimmungspflichten innerhalb des Vorstandes, die negative Auswirkungen auf die Verwaltung haben. Im Gegensatz zu Absatz 1a der die Gefährdung der Funktionsfähigkeit der Körperschaft voraussetzt, genügt hier die fehlende Gewährleistung ordnungsgemäßer Verwaltung. Anders als in den Fällen des Absatzes 1a ist die Übernahme der Geschäfte durch die Aufsichtsbehörde selbst oder einen beauftragten Dritten aber nur zulässig sofern andere Aufsichtsmittel nicht ausreichen, erfolglos angewendet worden sind oder von vornherein nach pflichtgemäßer Prüfung deutlich ist, dass ihre Anwendung nicht genügen wird, um einen ordnungsgemäßen Zustand wieder herzustellen. Im Gegensatz zu § 78b handelt es sich hier um Fallkonstellationen, in denen allein die interne Unterstützung der Körperschaft durch externen Sachverstand oder die Begleitung von Maßnahmen durch eine „entsandte Person“ nicht ausreicht, sondern es notwendig ist, sowohl die internen als auch externen Befugnisse (rechtsgeschäftliche Vertretung nach außen) zu übertragen und den Vorstand gerade in diesem Umfang von seinen Rechten und Pflichten vollständig zu entbinden. Die Möglichkeit der Einsetzung eines Beauftragten zur Sicherstellung der Ordnungsmäßigkeit der Verwaltung findet sich auch im Kommunalrecht und ist auch für die Aufsicht über die Selbstverwaltungskörperschaft der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sachgerecht.

In Absatz 1c wird klargestellt, dass die Einsetzung nach den Absätzen 1a und 1b sowie die Festsetzung der Vergütung durch Verwaltungsakt gegenüber den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen erfolgt. Im Gegensatz zu § 78a erhält der Beauftragte in dem von der Aufsichtsbehörde bestimmten Umfang die Stellung des Organs, für das er die Geschäfte führt. In diesem Umfang sind die Organe von allen Rechten und Pflichten enthoben. Handelt es sich bei der Ersetzung um den Vorstand ist es sachgerecht, dessen Vergütung entsprechend zu kürzen. Der Beauftragte ist verpflichtet, die Weisungen der Aufsichtsbehörde zu beachten, muss aber zugleich die Interessen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bei seinen Handlungen wahren. Die Tätigkeit des Beauftragten endet, wenn der gesetzwidrige Zustand beseitigt bzw. der ordnungsgemäße Gang der Verwaltungsgeschäfte sichergestellt ist.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine Klarstellung, da ein Widerspruchsverfahren nach § 78 Absatz Nr. 2 des Sozialgerichtsgesetzes bei Verwaltungsakten von obersten Landes- und Bundesbehörden grundsätzlich entbehrlich ist. Auch sollte in diesen Fällen ein Vorverfahren nicht gesetzlich angeordnet werden, da es der erforderlichen Zügigkeit und Effektivität des Verfahrens abträglich ist.

Zu Nummer 7 (§ 80)

In § 80 Absatz 4 wird die Abwahl eines (stellvertretenden) Vorsitzenden der Vertreterversammlung bei Vorliegen bestimmter gesetzlicher Voraussetzungen geregelt. Voraussetzung ist, dass das Vertrauen der Mitglieder der Vertreterversammlung zu der Amtsführung des (stellvertretenden) Vorsitzenden aufgrund von objektiv nachprüfbaren, d.h. dem Beweis zugänglichen Tatsachen ausgeschlossen ist. Die das Vertrauen ausschließenden Tatsachen können sich dabei sowohl aus Amtspflichtverletzungen als auch aus erheblichen Mängeln in der Amtsführung ergeben. Gesetzlich genannt werden dabei insbesondere die Fälle in denen der Vorsitzende der Vertreterversammlung Pflichtverletzungen im Hinblick auf seine Funktion als Willensvertreter und als Informationsvermittler zwischen Vorstand und Vertreterversammlung begeht. Die gesetzlich aufgezählten Fallkonstellationen tragen der Funktion des Vorsitzenden der Vertreterversammlung Rechnung. Dieser hat einerseits den Informationsfluss in das Plenum der Vertreterversammlung sicherzustellen (hinsichtlich der Tätigkeiten der Ausschüsse der Vertreterversammlung als auch hinsichtlich der Überwachung des Vorstandes), andererseits fungiert er als Willensvertreter der Vertreterversammlung als gesetzliche Vertreterin der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gegenüber dem Vorstand der Körperschaft. Pflichtverletzungen, die mit diesen Funktionen im unmittel-

baren Zusammenhang stehen, können der Abschluss von rechtsgeschäftlichen Vereinbarungen zwischen der Körperschaft und dem Vorstand ohne Beteiligung der zuständigen Gremien sein, oder auch die fehlende Mitteilung einer pflichtwidrigen Handlung des Vorstandes an das Plenum der Vertreterversammlung.

Zu Nummer 8 (§ 81)

Die in dem neu eingefügten § 81 Absatz 1a geregelten weiteren pflichtigen Satzungsbestimmungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben das Ziel, sowohl die Transparenz als auch die Nachvollziehbarkeit der Willensbildung in der Vertreterversammlung und ihren Ausschüssen zu stärken. In den Satzungen sollen Regelungen getroffen werden, die für einen verbesserten Informationsfluss von den Ausschüssen der Vertreterversammlung in das Plenum der Vertreterversammlung sorgen. Weiterhin soll durch Satzungsregelungen bestimmt werden, in welchen eng begrenzten und klar benannten Ausnahmefällen eine geheime Abstimmung in Betracht kommen kann. Schließlich sind in der Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen Regelungen zu einer Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren aufzunehmen, um im Bedarfsfall zügige Einzelentscheidungen ohne den organisatorischen und finanziellen Aufwand einer außerordentlichen Vertreterversammlung treffen zu können.

Zu Nummer 9 (§ 91)

Zu Buchstabe a

Im Wege der Vereinheitlichung der Vorgaben für die auf Bundesebene maßgeblichen Institutionen der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere im Bereich der Haushalts- und Wirtschaftsführung wird die bereits für die Krankenkassen, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigungen geltende Pflicht zur Veröffentlichung der Höhe der jährlichen Vorstandsvergütungen künftig auch auf die Vergütung der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Beschlussgremiums des G-BA entsprechend übertragen.

Zu Buchstabe b

Entsprechend der mit diesem Gesetz eingeführten Aufsichtsmittel in besonderen Fällen wird das nach § 78a Absatz 1 und § 217g Absatz 1 vorgesehene Aufsichtsinstrument auf die Genehmigung der Geschäftsordnung und der Verfahrensordnung des G-BA übertragen. Der Genehmigungsvorbehalt nach § 91 Absatz 4 Satz 2 ist jedoch nicht auf eine bloße Rechtmäßigkeitsprüfung beschränkt, sondern eröffnet dem Bundesministerium für Gesundheit darüber hinausgehende Einwirkungsmöglichkeiten, insbesondere um an der abstrakt-generellen Grundlegung der Bewertungsmaßstäbe für die Richtlinienbeschlüsse des G-BA und an der Ausgestaltung des Bewertungsverfahrens mit maßgeblichem Einfluss mitzuwirken (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 6. Mai 2009, Az. B 6 A 1/08 R, Randnummer 49). Gegenüber § 78a Absatz 1 und § 217g Absatz 1 erfolgt deshalb eine Anpassung in der Gesetzesformulierung um klarzustellen, dass diese weitergehenden Mitwirkungsrechte des Bundesministeriums für Gesundheit erhalten bleiben. Die Befugnis des Bundesministeriums für Gesundheit, gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Erforderlichkeit von Änderungen der Geschäftsordnung und der Verfahrensordnung geltend zu machen, werden daher nicht auf die Fälle beschränkt, in denen eine Genehmigung wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht versagt werden müsste oder nicht hätte erteilt werden dürfen. Stattdessen umfassen sie insbesondere auch die Fälle, in denen das Bundesministerium für Gesundheit zur Sicherstellung einer sach- und funktionsgerechten Aufgabenerfüllung durch den G-BA entsprechende Änderungen als erforderlich ansieht.

Zu Buchstabe c

Die Aufhebung von § 91 Absatz 8 erfolgt, weil die allgemeinen Regelungen für die Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss künftig in § 91a zusammengefasst werden.

Zu Nummer 10 (§§ 91a und 91b)

Zu § 91a

Zu Absatz 1

Satz 1 entspricht im Wesentlichen der bisherigen Regelung in § 91 Absatz 8.

Satz 2 und 3 dienen der Vereinheitlichung der für die maßgeblichen Selbstverwaltungsinstitutionen in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Vorgaben für die Haushalts- und Wirtschaftsführung, wie sie etwa für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bisher im Wesentlichen bereits in § 217d Satz 3 in Verbindung mit § 208 Absatz 2 geregelt waren und nun in § 217d Absatz 2 geregelt werden. Die Anordnung einer nur entsprechenden Anwendung der im SGB IV enthaltenen Vorgaben für Versicherungsträger auf den G-BA bezieht sich insbesondere auf die abweichende Organisationsstruktur des G-BA. So erfolgen Aufstellung und Feststellung des Haushaltsplans im Sinne von § 70 SGB IV nicht durch Vorstand und Vertreterversammlung, sondern durch den Finanzausschuss und das Beschlussgremium des G-BA. Entsprechend erfolgt die Zulassung einer vorläufigen Haushaltsführung im Sinne von § 72 SGB IV, die Einwilligung in über- und außerplanmäßige Ausgaben sowie in Überschreitungen von Verpflichtungsermächtigungen im Sinne von §§ 73, 75 SGB IV und die Entlastung des Vorsitzenden und der Geschäftsführerin im Sinne von § 77 SGB IV nicht durch Vorstand oder Vertreterversammlung, sondern durch das Beschlussgremium des G-BA. Die entsprechende Übernahme der Vorgabe des § 220 Absatz 1 Satz 2, wonach Darlehensaufnahmen unzulässig sind, ist nach seinem Sinn und Zweck dahingehend zu verstehen, dass kurzfristige Kassenverstärkungskredite zur Überwindung von Liquiditätsengpässen für den G-BA als ultima ratio weiterhin möglich bleiben, wenn sie unter Berücksichtigung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erforderlich und angemessen sind.

Abweichend von den Vorgaben für Kassenärztliche Bundesvereinigungen und Spitzenverband Bund der Krankenkassen wird dem G-BA in Satz 4 nicht das Einfache einer Monatsausgabe für die Höhe der Betriebsmittel als zulässige Grenze vorgegeben, sondern entsprechend den Regelungen für Krankenkassen nach § 260 Absatz 2 Satz 1 das Eineinhalbfache. Diese Höhe ist erforderlich und angemessen, um angesichts der geltenden Zahlungsmodalitäten des für die Finanzierung des G-BA erhobenen Systemzuschlags eine hinreichende Liquidität zu sichern. Die Zulässigkeit einer Rücklage zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit des G-BA, für den Fall, dass Einnahme- und Ausgabeschwankungen durch den Einsatz der Betriebsmittel nicht mehr ausgeglichen werden können, ergibt sich aus Satz 2 in Verbindung mit § 82 SGB IV. Auf eine gesetzliche Vorgabe zur Höhe wird verzichtet, es gelten jedoch die allgemeinen Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, die einer Überdimensionierung der Rücklage entgegenstehen.

Soweit Vermögen, insbesondere Einnahmenüberschüsse nicht zur Rücklagenbildung benötigt werden, sind diese nach Satz 5 zur Senkung des Systemzuschlags zu verwenden, wie dies auch bereits bisher durch den G-BA erfolgt.

Zu Absatz 2 bis 4

Für diese Neuregelungen gelten die Erwägungen zu Nummer 12 (dort Neuregelung in § 217d Absatz 3 bis 5) sowie zu Nummer 3 Buchstabe b (dort Neuregelung in § 78 Absatz 4, 5 und 7) entsprechend.

Zu Absatz 5

Für diese Neuregelung gelten die Erwägungen zu Nummer 11 Buchstabe f (dort Neuregelung in § 217b Absatz 2a) sowie zu Nummer 5 Buchstabe d (dort Neuregelung in § 79 Absatz 7) entsprechend.

## Zu Absatz 6

Für diese Neuregelung gelten die Erwägungen zu Nummer 14 (dort Neuregelung in §§ 217h und 217i) und Nummer 15 Buchstabe c (dort Neuregelung in § 219 Absatz 2 bis 4) entsprechend.

## Zu § 91b

Entsprechend der mit diesem Gesetz eingeführten Aufsichtsmittel in besonderen Fällen wird das nach § 78a Absatz 1 und § 217g Absatz 1 vorgesehene Aufsichtsinstrument auf die Prüfung der Richtlinienbeschlüsse des G-BA nach § 94 übertragen. Auch die übrigen Neuregelungen in § 78a sowie § 217g werden auf den Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen mit der Anpassung an die abweichende Organisationsstruktur des G-BA, wonach statt auf Beschlüsse der Vertreterversammlung und des Verwaltungsrats auf die Beschlüsse des Beschlussgremiums nach § 91 Absatz 2 abgestellt wird. Die Erwägungen zu Nummer 4 und Nummer 14 gelten entsprechend.

## Zu Nummer 11 (§ 217b)

### zu Buchstabe a

Der Verweis in § 217b Absatz 1 Satz 3 auf § 37 SGB IV wird gestrichen, da eine eigenständige Regelung in § 217i aufgenommen werden soll. Die spezialgesetzlichen Möglichkeiten der Aufsichtsbehörde zu einer Ersatzvornahme wird künftig in § 217h geregelt. Die Bestimmungen in dem neuen § 217i sind dabei dem § 37 SGB IV nachgebildet, enthalten jedoch detailliertere Vorgaben zum Verfahren des Selbsteintritts.

### zu Buchstabe b

Der Verweis auf § 62 SGB IV wird gestrichen, da der neu eingeführte § 217b Absatz 1e) künftig die Abwahl des (stellvertretenden) Vorsitzenden des Verwaltungsrates regeln soll. Die Abwahl des (stellvertretenden) Vorsitzenden des Selbstverwaltungsorgans soll für alle Spitzenverbände der Selbstverwaltung auf Bundesebene einheitlich geregelt werden.

Die künftige Regelung in § 217b Absatz 1e regelt die Abwahl eines (stellvertretenden) Vorsitzenden des Verwaltungsrates bei Vorliegen bestimmter gesetzlich geregelter Mindestbedingungen. Im Übrigen gelten die Erwägungen unter Nr. 5 Buchstabe c entsprechend.

### zu Buchstabe c

Die Streichung betrifft eine obsoleete Sonderregelung zu dem nicht mehr im Amt befindlichen Verwaltungsrat, der 2007 beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen gewählt wurde. Es handelt sich damit lediglich um eine redaktionelle Änderung.

### zu Buchstabe d

§ 217b Absatz 1a bis Absatz 1f soll die Kontrollbefugnisse des Verwaltungsrates stärken. .

In § 217b Absatz 1a wird das Einsichts- und Prüfungsrecht des Verwaltungsrates sowie das Recht einen Bericht in Angelegenheiten der Körperschaft zu verlangen gesetzlich als Individual- oder Minderheitenrecht ausgestaltet. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 5 Buchstabe a) cc) entsprechend.

In § 217b Absatz 1b werden Anforderungen an Beschlüsse sowie zu den Protokoll- und Dokumentationspflichten geregelt. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 5 Buchstabe b) entsprechend.

In § 217b Absatz 1c werden die Rechte des Verwaltungsrates bei Dienstverträgen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie einzelnen Mitgliedern des Verwaltungsrates geregelt. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 5 Buchstabe b entsprechend.

In § 217b Absatz 1d wird die Pflicht zur Veröffentlichung der jährlichen Entschädigungen an die einzelnen Mitglieder des Verwaltungsrates geregelt. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 5 Buchstabe b entsprechend.

In § 217b Absatz 1e wird die Möglichkeit der Abwahl des (stellvertretenden) Vorsitzenden des Verwaltungsrates geregelt. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 7 (§ 80 Absatz 4) entsprechend.

In § 217b Absatz 1f wird die Erforderlichkeit der Beschlussfassung des Verwaltungsrates hinsichtlich Arbeitsgemeinschaften und Einrichtungen des GKV-Spitzenverbandes geregelt. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 2 (nur Ausführungen zu § 77b Absatz 1) entsprechend.

zu Buchstabe e

Das Erfordernis der Zwei-Drittel-Mehrheit in § 217b Absatz 3 Satz 4 verfolgt das Ziel, die Akzeptanz und Legitimation der Vorsitzenden des Verwaltungsrates zu stärken. Die Erwägungen zu Nummer 5 Buchstabe c) (§ 79 Absatz 6) gelten entsprechend.

Zu Buchstabe f

Mit der Regelung in § 217b Absatz 2b wird die Verpflichtung des Vorstandes zur Implementierung und Sicherung einer Verwaltungsorganisation gesetzlich ausdrücklich verankert. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 5 Buchstabe c) entsprechend.

Zu Nummer 12 (§ 217d)

Buchstabe a

Der Verweis vom bisherigen § 217d Satz 3 auf § 208 Absatz 2 wird gestrichen. Stattdessen wird in § 217b Absatz 2 bis 5 das Recht zur Aufsicht über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen in einer einzigen Norm neu gefasst.

Buchstabe b

Die bisherigen § 217b Satz 1 und 2 werden in einem neuen Absatz 1 zusammengefasst. Diese Änderung ist erforderlich, da in § 217b Absatz 2 bis 5 Neuregelungen zum Recht der Aufsicht über den Spitzenverband Bund der Krankenkasse gesetzlich geregelt werden.

Buchstabe c

In § 217d Absatz 2 werden Grundsätze zur Finanzierung der Verwaltungskosten klargestellt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen darf Beiträge bei den Mitgliedskassen nur insoweit erheben, als dies für die Deckung der Kosten für die gesetzlichen Tätigkeiten erforderlich ist. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 3 Buchstabe b) (dort Ausführungen zu § 78 Absatz 6) entsprechend.

§ 217d Absatz 3 regelt die Möglichkeit der Aufsichtsbehörde, Inhaltsbestimmungen im Verwaltungsbereich zur Auslegung und Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe vorzugeben. Ziel ist eine stringenterere Mittelverwendung bei der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 3 Buchstabe b) (§78 Absatz 4) entsprechend.

In § 217d Absatz 4 werden abweichend vom Bundesvollstreckungsgesetz höhere Zwangsgelder für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen festgelegt. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 3 Buchstabe b) (Ausführungen zu § 78 Absatz 5) entsprechend.

Mit dem neu eingefügten § 217d Absatz 5 wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mindestens alle fünf Jahre zur Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung verpflichtet. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 3 Buchstabe b) (nur Ausführungen zu § 78 Absatz 7) entsprechend.

Zu Nummer 13 (§ 217e)

Die in § 217e neu aufgenommenen Mindestinhalte der Satzung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen haben das Ziel, sowohl die Transparenz als auch die Nachvollziehbarkeit der Willensbildung im Verwaltungsrat und seinen Ausschüssen zu stärken. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 8 (§ 81) entsprechend.

Zu Nummer 14 (§ 217g bis § 217i)

Mit der Neuregelung in § 217g wird für bestimmte Fallkonstellationen ein effektives, gestrafftes und klar umschriebenes aufsichtsrechtliches Verfahren vorgegeben. Im Übrigen gelten die Ausführungen zu Nummer 4 (nur Ausführungen zu § 78a) entsprechend.

Mit der Neuregelung in § 217h wird ein neues aufsichtsrechtliches Instrumentarium geschaffen, mit dem die Aufsichtsbehörde Maßnahmen zur Wiederherstellung eines rechtmäßigen Zustands unterhalb der Eingriffsschwelle für die Einsetzung eines Staatskommissars nach § 217i und ohne die „Entmachtung“ der Organe im Außenverhältnis ergreifen kann. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 4 (nur Ausführungen zu § 78b) entsprechend.

Die Regelung in § 217i ist dem neugefassten § 79a nachgebildet, soweit dieser auf die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen Anwendung findet. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 6 entsprechend.

Zu Nummer 15 (§ 219)

Zu Buchstabe a

Die Neufassung der Überschrift trägt der Tatsache Rechnung, dass sich der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nicht nur an Arbeitsgemeinschaften im Sinne des Sozialgesetzbuches beteiligen kann, sondern auch an anderen Einrichtungen.

Zu Buchstabe b

Die Schaffung eines neuen § 219 Absatz 1 dient einer Neustrukturierung der Norm.

Zu Buchstabe c

Es werden weitere Vorgaben für Beteiligungen und Arbeitsgemeinschaften gemacht. Im Übrigen gelten die Erwägungen zu Nummer 2 (§ 77b) entsprechend.

Zu Nummer 16 (Änderung § 274)

Zu Buchstabe a

Die fünfjährige Prüfung von Geschäfts-, Rechnungs- und Wirtschaftsführung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch das Bundesministerium für Gesundheit bzw. das Bundesversicherungsamt wird gestrichen. Angesichts der gestiegenen Anforderungen

insbesondere auch im Compliance Bereich bedarf es einer Stärkung und Professionalisierung der Prüfungen in diesem Bereich. Daher werden diese Prüfungen auf externe Prüfeinrichtungen übertragen. Im Übrigen gelten die Erwägungen in Ziffer 3 (§ 78 Absatz 7) entsprechend..

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zu Buchstabe a.

Zu Buchstabe c

Angesichts der fortschreitenden Digitalisierung müssen die Prüfdienste der Krankenkassen eine Vielzahl von Daten bei den Krankenkassen anfordern. Zur effektiven und wirtschaftlichen Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Prüfdienste ist es notwendig, dass sie auf die für die Prüfung benötigten Unterlagen in elektronischer einheitlicher Form zurückgreifen können. Die bisherige Regelung zur Vorlagepflicht bedarf daher einer Ergänzung, die dieser IT-geprägten Weiterentwicklung des Prüfgeschehens Rechnung trägt. Mit der Ergänzung der Vorschrift wird eine Verpflichtung der Krankenkassen zur Bereitstellung von Daten in einer von den Prüfdiensten nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes vorab definierten Form und deren Übermittlung an die Prüfdienste ermöglicht.

Zu Nummer 17 (§ 282)

Mit den Änderungen in § 282 sollen die für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) eingeführten Änderungen auch auf den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) übertragen werden, um für alle Spitzenorganisationen, die der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit unterliegen einheitliche Vorschriften zu schaffen. Da es bisher nur wenige gesetzliche Vorgaben zum Aufbau des MDS und seiner Organe gab, wird § 282 darüber hinaus entsprechend ergänzt. Die Organe des MDS sind die Mitgliederversammlung, der Verwaltungsrat und der geschäftsführende Vorstand, der aus dem Geschäftsführer und seinem Stellvertreter besteht. Dies entspricht der bestehenden Gremienstruktur, die sich an der des GKV-SV orientiert und die seit Gründung des MDS im Jahr 2008 wesentlich dazu beigetragen hat, dass der MDS seine gesetzlichen Aufgaben erfolgreich wahrnimmt. Bei den Absätzen 2a bis 2c handelt es sich größtenteils um deklaratorische Regelungen der bisher in der Satzung des MDS festgelegten und erfolgreich funktionierenden Strukturen. Diese werden auf eine klare Rechtsgrundlage gestellt. Vor diesem Hintergrund ergibt sich grundsätzlich kein zusätzlicher Aufwand, der über die für den GKV-SV mit diesem Gesetz neu eingeführten Regelungen hinausgeht.

Zu Buchstabe a

Zu Absatz 2a

Satz 1 bestimmt entsprechend der geltenden Satzung als Mitglieder des MDS den GKV-SV als allein entscheidungsbefugtes Mitglied sowie weitere fördernde Mitglieder. Die Stellung des GKV-SV als allein entscheidungsbefugtes Mitglied ergibt sich dabei aus der Vorgabe in Absatz 1 Satz 1, nach der nur der GKV-SV den MDS bildet. Fördernde Mitglieder können die Verbände der Krankenkassen und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung im Sinne des § 275 Absatz 1 (Medizinische Dienste) sein.

Die Mitgliederversammlung nach Satz 3 ist ein beratendes Organ dessen Aufgabe insbesondere die Beratung von Leitlinien und Grundsätzen für die Förderung der Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste und des MDS mit den Krankenkassen, die Entgegennahme von Berichten des Verwaltungsrates, die Beschlussfassung über eine Geschäftsordnung der Mitgliederversammlung und über die Beiträge der fördernden Mitglieder nach Satz 2 ist. Der Verwaltungsrat des MDS als maßgebendes Selbstverwaltungsorgan des MDS wird nicht von der Mitgliederversammlung des MDS gebildet, sondern vom Verwaltungsrat des GKV-SV und vom Vorstand des GKV-SV (vgl. Absatz 2b).

In der vom Verwaltungsrat zu beschließenden Satzung nach Absatz 2d ist nach Satz 4 das Nähere zur Zusammensetzung, zu den Aufgaben, zu den Rechten und Pflichten der Mitglieder, zu den Sitzungen, zu den Beiträgen der fördernden Mitglieder, zur Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden der Mitgliederversammlung sowie zur Beschlussfassung der Mitgliederversammlung zu regeln.

Mit den Vorschriften des Absatzes 2a sind insgesamt keine Änderungen gegenüber den bereits in der Satzung getroffenen und praktizierten Regelungen verbunden.

Zu Absatz 2b

Das maßgebende Selbstverwaltungsorgan des MDS ist der Verwaltungsrat. Wie schon in der bestehenden Satzung geregelt, setzt sich der Verwaltungsrat nach Satz 2 aus 16 stimmberechtigten Mitgliedern zusammen. 14 stimmberechtigte Mitglieder werden vom Verwaltungsrat des GKV-SV aus den Reihen seiner Mitglieder gewählt. Weitere zwei stimmberechtigte Mitglieder werden vom Vorstand des GKV-SV entsendet. Ferner kann die Satzung nach Satz 3 die Wahl weiterer, nicht stimmberechtigter Mitglieder vorsehen. Nach Satz 3 ist in der Satzung nach Absatz 2d auch das Nähere zur Zusammensetzung des Verwaltungsrates sowie zur Wahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters zu regeln. Dies entspricht dem bereits geübten Vorgehen.

Mit dem Verweis auf die Vorschrift des § 217b Absatz 1 Satz 3 auf Satz 4 finden die allgemeinen Regelungen zum Verwaltungsrat in gleicher Weise wie beim Verwaltungsrat des GKV-SV entsprechende Anwendung. Durch die Bezugnahme auf die mit diesem Gesetz in § 217b eingefügten Absätze 1a bis 1e (vgl. Artikel 1 Nummer 11 Buchstabe d) gelten darüber hinaus für den Verwaltungsrat des MDS auch diese neu eingeführten gesetzlichen Vorgaben entsprechend. Anpassungsbedarf gegenüber dem bisher praktizierten Vorgehen besteht grundsätzlich nur für diese neu eingeführten Vorgaben, weil die allgemeinen Regelungen für den Verwaltungsrat nach § 217b Absatz 1 Satz 3 bereits aufgrund der geltenden Satzung des MDS entsprechend angewendet werden

Zu Absatz 2c

Auch mit dieser Regelung werden überwiegend in der geltenden Satzung des MDS geregelte Sachverhalte deklaratorisch auf eine rechtliche Grundlage gestellt. Danach besteht der Vorstand des MDS nach Satz 1 und 2 aus einem vom Verwaltungsrat gewählten Geschäftsführer und dessen Stellvertreter. Die Geschäftsführer führen gemäß Satz 3 die Geschäfte des MDS, soweit dies nicht dem Verwaltungsrat und der Mitgliederversammlung vorbehalten ist, und vertreten den MDS gerichtlich und außergerichtlich. Die Aufgaben des Vorstandes können in der Satzung nach Absatz 2d näher konkretisiert werden.

Durch die in Satz 4 enthaltenen Verweisungen finden die dort genannten Vorschriften zur Wahl des Geschäftsführers, zu geeigneten Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation, zur Vertretung des MDS durch die Geschäftsführer, zu den Berichtspflichten des Vorstandes gegenüber dem Verwaltungsrat, zur hauptamtlichen Ausübung der Tätigkeit der Geschäftsführer und zu deren fachlichen Eignung, zur Genehmigungspflicht der Dienstverträge der Geschäftsführer durch die Aufsichtsbehörde sowie zur Amtsenthebung der Geschäftsführer (§ 35a Absätze 1 bis 3 und 6 bis 7 SGB IV) entsprechende Anwendung. Dies entspricht grundsätzlich dem bereits praktizierten Vorgehen.

Anpassungsbedarf gegenüber den bisher in der Satzung festgelegten Regelungen ergibt sich aus dem Verweis auf die auch für den GKV-SV geltenden und mit diesem Gesetz eingeführten Vorschrift des § 217b Absatz 2a (Einrichtung interner Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem) sowie durch den Verweis auf § 35a Absatz 3 SGB IV (Amtszeit des Vorstandes bis zu sechs Jahren). Diese Begrenzung ist im Hinblick auf die Vergleichbarkeit mit Vorständen von Krankenkassen und deren Verbände gerechtfertigt. Die



Neuregelung findet für den MDS jedoch nur Anwendung für Neuverträge; bestehende Verträge bleiben davon unberührt.

Zu Absatz 2d

Mit Ausnahme des Genehmigungsvorbehaltes durch die Aufsichtsbehörde handelt es sich bei Vorgaben der Sätze 1 und 2 um deklaratorische Regelungen, da die Satzung des MDS bereits vom Verwaltungsrat beschlossen wird. Das gegenüber der bisherigen Praxis neue Genehmigungserfordernis für die Satzung entspricht den für den GKV-SV, die KBV und die KZBV geltenden gesetzlichen Vorgaben.

Durch den Verweis auf die mit diesem Gesetz für den GKV-SV eingeführte Vorschrift des § 217e Absatz 1 Satz 5 und 6 (vgl. Artikel 1 Nummer 13) werden Vorgaben für den Inhalt der Satzung festgelegt. Die geltende Satzung des MDS entspricht dem weitgehend. Ein geringer Anpassungsbedarf kann sich im Detail bei einigen Vorgaben ergeben, wie z. B. bei den Satzungsregelungen zur Vorbereitung der Beschlussfassung, zu den Anforderungen an die Dokumentation der Sitzungen, zur Information der Mitglieder des Verwaltungsrates und zu den Berichtspflichten der Geschäftsführer.

Zu Buchstabe b

Der MDS untersteht nach § 282 Absatz 3 Satz 1 wie bisher der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Durch die in Satz 2 enthaltenen Verweise gelten für den MDS die aufsichtsrechtlichen gesetzlichen Vorgaben wie für den GKV-SV entsprechend. Auch die Bezugnahme auf die Vorschriften des § 279 Absatz 4 Satz 3 und 5 (Veröffentlichung der jährlichen Vergütungen der Geschäftsführer und weiteren Zuwendungen) gilt unverändert.

Mit Satz 3 wird für den MDS die entsprechende Geltung der gesetzlichen Vorgaben zum Haushalts- und Rechnungswesen (§ 217d Absatz 2) geregelt. Dies soll mit der Maßgabe gelten, dass die Mittel für die Wahrnehmung der Aufgaben des MDS nach diesem und dem Elften Buch vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufzubringen sind. Dies entspricht dem bisher geübten Vorgehen.

Mit Satz 4 wird die bereits geltende Vorgabe, dass die Unabhängigkeit der Gutachter des Medizinischen Dienstes zu beachten ist, beibehalten.

Anpassungsbedarf gegenüber dem bisher praktizierten Vorgehen ergibt sich grundsätzlich aus dem Verweis auf die mit diesem Gesetz eingeführten Regelungen des §§ 217d Absätze 3 bis 5 sowie 217g bis 217i und 219. (vgl. Artikel 1 Nummer 12, 14 und 15).

Zu Artikel 2 (Elftes Buch Sozialgesetzbuch)

Angesichts der fortschreitenden Digitalisierung müssen die Prüfdienste der Pflegekassen eine Vielzahl von Daten bei den Pflegekassen anfordern. Zur effektiven und wirtschaftlichen Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Prüfdienste ist es notwendig, dass sie auf die für die Prüfung benötigten Unterlagen in elektronischer einheitlicher Form zurückgreifen können. Die bisherige Regelung zur Vorlagepflicht bedarf daher einer Ergänzung, die dieser IT-geprägten Weiterentwicklung des Prüfgeschehens Rechnung trägt. Mit der Ergänzung der Vorschrift wird eine Verpflichtung der Pflegekassen zur Bereitstellung von Daten in einer von den Prüfdiensten nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes vorab definierten Form und deren Übermittlung an die Prüfdienste ermöglicht.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.