

Gesetzesbeschluß
des Deutschen Bundestages

Gesetz zur Anpassung krankenversicherungsrechtlicher Vorschriften
- GKV-Anpassungsgesetz - (GKV-AnpG)

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 228. Sitzung am
19. Mai 1994 aufgrund der Beschlußempfehlung und des
Berichts des Ausschusses für Gesundheit (15. Ausschuß)
- Drucksachen 12/7558, 12/7567 - den von der Bundesre-
gierung eingebrachten

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung
krankenversicherungsrechtlicher Vorschriften
- GKV-Anpassungsgesetz - (GKV-AnpG)
- Drucksache 12/6958 -

unter Berücksichtigung der mündlich vorgetragenen
Berichtigung in der nachstehenden Fassung angenommen:

Fristablauf: 10.06.94

Erster Durchgang: Drs. 927/93

**Gesetz zur Anpassung krankenversicherungsrechtlicher
Vorschriften
- GKV-Anpassungsgesetz - (GKV-AnpG)**

Inhaltsübersicht

Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Artikel 2: Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Artikel 3: Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Artikel 4: Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Artikel 5: Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Artikel 6: Änderung der Reichsversicherungsordnung

Artikel 7: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Artikel 8: Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Artikel 9: Änderung der Abgrenzungsverordnung

Artikel 10: Änderung der Schiedsamtverordnung

Artikel 11: Änderung des Zweiten Gesetzes zur Vereinheitlichung und Neuregelung des Besoldungsrechts in Bund und Ländern

Artikel 12: Änderung des Lohnfortzahlungsgesetzes

Artikel 13: Änderung des Gesundheitsstrukturgesetzes

Artikel 14: Änderung des Gesundheits-Reformgesetzes

Artikel 15: Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Artikel 16: Inkrafttreten

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch . . . , wird wie folgt geändert:

1. § 5 Abs. 1 Nr. 11 wird wie folgt gefaßt:

„11. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums auf Grund einer Pflichtversicherung Mitglied oder auf Grund einer Pflichtversicherung nach § 10 versichert waren; als Zeiten der Pflichtversicherung gelten auch Zeiten, in denen wegen des Bezugs von Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus (§ 38 Nr. 2 des Sechsten Buches) oder des Bezugs von Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse (§ 891 a der Reichsversicherungsordnung) eine freiwillige Versicherung bestanden hat.“

2. § 10 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3 wird wie folgt gefaßt:

„3. nicht versicherungsfrei oder nicht von der Versicherungspflicht befreit sind oder nicht zuletzt vor der Inanspruchnahme von Erziehungsurlaub versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit waren; dabei bleibt die Versicherungsfreiheit nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 oder § 7 außer Betracht.“

b) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Für ausländische Familienangehörige ist die Voraussetzung nach Nummer 1 erfüllt, wenn diese im Besitz einer Aufenthaltsberechtigung oder Aufenthaltserlaubnis sind oder sich seit mindestens 24 Monaten ununterbrochen rechtmäßig oder geduldet im Geltungsbereich dieses Gesetzes aufhalten.“

466/34

3. § 13 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

"(2) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung für Leistungen wählen, die sie von den im Vierten Kapitel genannten Leistungserbringern in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern nach § 95 b Abs. 3 Satz 1 im Wege der Kostenerstattung ist ausgeschlossen. Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Die Satzung hat das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln. Die Satzung kann dabei auch bestimmen, daß die Versicherten an ihre Wahl der Kostenerstattung für einen in der Satzung festgelegten Zeitraum gebunden sind. Die Satzung hat einen Abschlag vom Erstattungsbetrag in Höhe von 5 vom Hundert, höchstens jedoch pro Abrechnungsvorgang 100,- DM, für Verwaltungskosten vorzusehen."

b) In Absatz 4 wird die Angabe "des Absatzes 2" durch die Angabe "des Absatzes 3" ersetzt.

4. § 19 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

"(2) Endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, besteht für das Mitglied und seine nach § 10 versicherten Familienangehörigen Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Der Leistungsanspruch nach Satz 1 hat Vorrang vor einer Versicherung nach § 10."

5. § 27 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Mit Wirkung vom 1. Januar 1993 haben

1. Personen, die sich nur vorübergehend im Inland aufhalten,
2. zur Ausreise verpflichtete Ausländer, deren Aufenthalt aus völkerrechtlichen, politischen oder humanitären Gründen geduldet wird,
3. asylsuchende Ausländer, deren Asylverfahren noch nicht unanfechtbar abgeschlossen ist,

4. Vertriebene im Sinne des § 1 Abs. 2 Nr. 3 und Abs. 3 des Bundesvertriebenengesetzes sowie Spätaussiedler im Sinne des § 4 des Bundesvertriebenengesetzes und ihre Ehegatten und Abkömmlinge im Sinne des § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes

Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz, wenn sie unmittelbar vor Inanspruchnahme mindestens ein Jahr lang Mitglied einer Krankenkasse (§ 4) oder nach § 10 versichert waren oder wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist."

6. In § 28 wird nach Absatz 2 Satz 1 folgender Satz eingefügt:

"Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen über die notwendige Versorgung mit plastischen Füllungsmaterialien hinausgehend Gußfüllungen oder andere Inlay-Versorgungen, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist vor Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen."

7. § 31 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

„(3) Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, leisten an die abgebende Stelle zu jedem zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordneten Arznei- und Verbandmittel als Zuzahlung für kleine Packungsgrößen 3 Deutsche Mark je Packung, für mittlere Packungsgrößen 5 Deutsche Mark je Packung und für große Packungsgrößen 7 Deutsche Mark je Packung, jedoch jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. Das Nähere bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates. Satz 1 findet keine Anwendung bei Harn- und Blutteststreifen."

b) Absatz 4 wird gestrichen.

8. In § 32 Abs. 2 Satz 2 wird nach der Angabe „§ 27“ die Angabe „Abs. 1“ eingefügt.

9. Nach § 35 Abs. 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

"(1a) Für Arzneimittel mit Wirkstoffen, für die ein Patent nach dem 01. Januar 1993 angemeldet und erteilt worden ist, werden Festbeträge der Gruppen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 und 3 nicht gebildet."

10. In § 40 Abs. 1 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 27“ die Angabe „Abs. 1“ eingefügt.

11. In § 41 Abs. 1 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 27“ die Angabe „Abs. 1“ eingefügt.

12. § 50 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort "Wegfall" durch das Wort "Ausschluß" ersetzt.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 erhält folgende Fassung:

"Für Versicherte, die

1. Rente wegen der Erwerbsunfähigkeit oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

2. Ruhegehalt, das nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gezahlt wird,

3. Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3,

4. Leistungen, die ihrer Art nach den in den Nummern 1 und 2 genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt werden,

5. Leistungen, die ihrer Art nach den in den Nummern 1 und 2 genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebietes geltenden Bestimmungen gezahlt werden,

beziehen, endet ein Anspruch auf Krankengeld vom Beginn dieser Leistungen an; nach Beginn dieser Leistungen entsteht ein neuer Krankengeldanspruch nicht."

bb) Folgender Satz 4 wird angefügt:

"Wird eine der in Satz 1 genannten Leistungen nicht mehr gezahlt, entsteht ein Anspruch auf Krankengeld, wenn das Mitglied bei Eintritt einer erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist."

13. § 54 Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt gefaßt:

"Für die Berechnung der in Satz 1 genannten Zeiten werden mit Wirkung vom 1. Januar 1993 bei Vertriebenen im Sinne des § 1 Abs. 2 Nr. 3 und Abs. 3 des Bundesvertriebenengesetzes sowie bei Spätaussiedlern im Sinne des § 4 des Bundesvertriebenengesetzes und bei ihren Ehegatten und Abkömmlingen im Sinne des § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes Zeiten der Zugehörigkeit zu einem staatlichen Gesundheitssystem in den dort genannten Gebieten wie Mitgliedszeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland berücksichtigt."

14. In § 60 Abs. 3 Nr. 4 wird das Wort „den“ durch das Wort „der“ und das Wort „festgesetzten“ durch das Wort „festgesetzte“ ersetzt.

15. § 64 wird gestrichen.

16. § 73 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Kassenärztliche“ durch das Wort „Vertragsärztliche“ ersetzt.

b) In den Absätzen 3, 5 und 6 wird jeweils das Wort „kassenärztlichen“ durch das Wort „vertragsärztlichen“ ersetzt.

17. In § 84 Abs. 1 Satz 2 wird die Angabe „nach Artikel 27“ durch die Angabe „nach Artikel 29“ ersetzt.

18. § 85 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

"Ausgaben für ärztliche Leistungen, die von den Krankenkassen im Wege der Kostenerstattung übernommen werden, sind Teil der Gesamtvergütung; Absatz 3 a Satz 3 bleibt unberührt."

b) In Absatz 3a Satz 6 werden die Worte "in den Jahren 1993, 1994 und 1995 um jeweils 10 vom Hundert" durch die Worte "im Jahr 1993 um 10 vom Hundert und im Jahr 1994 um weitere 20 vom Hundert" ersetzt.

c) Dem Absatz 3a wird folgender Satz angefügt:

"Für 1994 werden die Gesamtvergütungen um einen Betrag erhöht, der 15 vom Hundert des Anteils an den Gesamtvergütungen entspricht, der im Jahr 1993 für Laborleistungen entrichtet wurde. 1995 erhöhen sich die Gesamtvergütungen gegenüber 1994 um einen Betrag, der 5 vom Hundert des in Satz 1 genannten Anteils entspricht."

d) In Absatz 3b wird nach Satz 3 folgender Satz eingefügt:

"Die Vergütungen für Leistungen nach Absatz 3a Satz 4 werden für einen Anteil von zwei Dritteln entsprechend Absatz 3a Satz 1 und für einen Anteil von einem Drittel entsprechend Satz 1 angepasst."

e) Nach Absatz 3c wird folgender Absatz eingefügt:

„(3d) Das Bundesministerium für Gesundheit kann bei Ereignissen mit erheblicher Folgewirkung für die medizinische Versorgung zur Gewährleistung der notwendigen ärztlichen Versorgung die Gesamtvergütungen nach den Absätzen 3a und 3b durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erhöhen.“

f) In Absatz 4 wird jeweils das Wort „Kassenärzte“ durch das Wort „Vertragsärzte“ und das Wort „Kassenarztes“ durch das Wort „Vertragsarztes“ ersetzt.

g) In Absatz 4a werden nach den Worten "erzielt werden", die Wörter "und der nach Absatz 3a Satz 8 zu entrichtende zusätzliche Vergütungsanteil" eingefügt.

19. In § 87 Abs. 2a wird nach Satz 3 folgender Satz eingefügt:

"Die Bewertung der hausärztlichen Grundvergütung beträgt mit Wirkung vom 1. April 1994 bis zum 31. Dezember 1995 mindestens 90 Punkte."

20. In § 88 Abs. 3 wird das Wort „kassenzahnärztlichen“ durch das Wort „vertragszahnärztlichen“ ersetzt.

21. In § 95 Abs. 7 wird der letzte Satz gestrichen.

22. § 97 Abs. 3 Satz 1 wird gestrichen.

23. In § 103 Abs. 2 Satz 3 werden die Wörter „unter angemessener Berücksichtigung der Besonderheiten bei den Kassenarten“ gestrichen.

24. In § 106 Abs. 3 Satz 5 wird die Angabe "§§ 29, 30 und 64" durch die Angabe "§ 13 Abs. 2, §§ 29 und 30" ersetzt.

25. Dem § 127 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Für nichtärztliche Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 5 gilt § 85 Abs. 3b Satz 4 entsprechend.“

26. § 133 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

"(2) Werden die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes oder Krankentransports nach landesrechtlichen oder kommunalrechtlichen Bestimmungen festgelegt, sollen die Krankenkassen für die jeweilige Region nach Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten gemeinsam und einheitlich Festbeträge festsetzen. Die Krankenkassen haben die Versicherten sowie die Vertragsärzte und Krankenhäuser über Leistungserbringer, die bereit sind, die Leistungen zum Festbetrag oder zu niedrigeren Preisen durchzuführen, zu informieren."

27. Dem § 141 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

"Der Bundesminister für Gesundheit erläßt Regeln zum Ablauf der Sitzungen und zum Verfahren der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen."

28. § 145 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Die Landesregierung vereinigt auf Antrag des Landesverbandes durch Rechtsverordnung einzelne oder alle Ortskrankenkassen des Landes nach Anhörung der betroffenen Ortskrankenkassen und ihrer Landesverbände, wenn

1. die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind und
2. eine freiwillige Vereinigung innerhalb von zwölf Monaten nach Antragstellung nicht zustande gekommen ist.

Erstreckt sich der Bezirk nach der Vereinigung der Ortskrankenkassen über das Gebiet eines Landes hinaus, gilt § 143 Abs. 3 entsprechend."

29. § 186 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „§ 179 Abs. 2" durch die Angabe „§ 232 Abs. 3" ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „§ 179 Abs. 2" durch die Angabe „§ 232 Abs. 3" ersetzt.

30. § 190 Abs. 9 wird wie folgt gefaßt:

„(9) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Studenten endet einen Monat nach Ablauf des Semesters, für das sie sich zuletzt eingeschrieben oder zurückgemeldet haben."

34. § 200 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „versicherungspflichtige Studenten" durch die Wörter „versicherte Studenten" ersetzt.
- b) In Satz 2 werden die Wörter „Der Bundesminister" durch die Wörter „Das Bundesministerium" ersetzt.

32. § 201 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

"(2) Wählen versicherungspflichtige Rentner oder Hinterbliebene eine andere Krankenkasse, hat die gewählte Krankenkasse dies der bisherigen Krankenkasse und jeweils bis zum 15. Ok-

tober dem zuständigen Rentenversicherungsträger mitzuteilen; ist für die Ausübung des Wahlrechts eine Kündigung zum Ende des Kalenderjahres nach § 175 Abs. 4 nicht erforderlich, hat die Mitteilung an den zuständigen Rentenversicherungsträger unverzüglich zu erfolgen."

33. Dem § 232 wird folgender Absatz angefügt:

„(3) Unständig ist die Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache befristet zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag befristet ist."

34. § 247 wird wie folgt gefaßt:

„§ 247

Beitragssatz aus der Rente

(1) Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung der allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse. Der am 1. Januar geltende Beitragssatz gilt jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. Wird für Versicherungspflichtige bei der Anwendung der Sätze 1 und 2 durch einen Wechsel der Krankenkasse oder aus vergleichbaren Gründen ein anderer Beitragssatz maßgeblich, gilt bis zum Ende des zweiten Kalendermonats nach Eingang der Meldung beim zuständigen Rentenversicherungsträger der bisher anzuwendende Beitragssatz.

(2) Die nach Absatz 1 maßgeblichen Beitragssätze und die Meldungen nach § 201 Abs. 2 sind den Trägern der Rentenversicherung auf Datenbändern oder anderen maschinell verwertbaren Datenträgern zu melden. Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Beitragssätze sind jeweils bis zum 15. Februar zu melden. Das Nähere über das Verfahren vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger im Benehmen mit dem Bundesversicherungsamt. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 3 bis zum 31. Dezember 1995 nicht zustande, bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung das Nähere über das Verfahren.

(3) Vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1997 tritt an die Stelle des in Absatz 1 Satz 1 genannten Beitragssatzes der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar feststellt. Dieser Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden."

35. § 248 wird wie folgt gefaßt:

"§ 248

Beitragssatz aus Versorgungsbezügen
und Arbeitseinkommen

Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen die Hälfte des jeweils am 1. Juli geltenden allgemeinen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse für das folgende Kalenderjahr."

36. Dem § 255 werden folgende Absätze angefügt:

"(3) Die Beiträge nach Absatz 1 und 2 stehen den Krankenkassen der Bezieher dieser beitragspflichtigen Renten zu. Die Krankenkassen verrechnen die Beitragsforderungen nach Satz 1 mit ihren Verpflichtungen im Risikostrukturausgleich (§ 266) und mit den für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte eingezogenen Beiträgen. Die Rentenversicherungsträger haben den Krankenkassen die einbehaltenen Beiträge nachzuweisen. Das Nähere über das Verfahren der Aufteilung der Beiträge vereinbaren die Spitzenverbände der betroffenen Krankenkassen und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte im Benehmen mit dem Bundesversicherungsamt.

(4) Vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1997 teilt das Bundesversicherungsamt die Beiträge nach Absatz 1 und 2 auf die Krankenkassen der Bezieher dieser beitragspflichtigen Renten in einem Verhältnis auf, das dem Verhältnis der auf das Kalenderjahr bezogenen Produkte von allgemeinem Beitragssatz und den nach § 267 Abs. 6 gemeldeten Renten der Krankenkassen

zueinander entspricht. Die Krankenkassen verrechnen die Beitragsforderungen nach Satz 1 mit ihren Verpflichtungen im Risikostrukturausgleich (§ 266) und mit den für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte eingezogenen Beiträgen. Absatz 3 Satz 4 gilt entsprechend."

37. Im Vierten Abschnitt des Achten Kapitels werden vor § 268 die Angabe „Zweiter Titel“ sowie die Überschrift „Finanzausgleich in der Krankenversicherung der Rentner“ gestrichen.

38. In § 269 Abs. 1 Satz 3 wird das Wort „Kassenärzte“ durch das Wort „Vertragsärzte“ ersetzt.

39. Dem § 295 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"Für ärztliche Leistungen, deren Vergütung nach § 13 Abs. 2 erstattet worden ist, übermittelt die Krankenkasse die Angaben nach den Sätzen 1 und 2 an die Kassenärztliche Vereinigung."

40. § 297 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Wort „Stichprobenprüfungen“ durch das Wort „Zufälligkeitsprüfungen“ ersetzt.

b) In den Absätzen 1, 2, 3 und 4 wird das Wort „Stichprobenprüfung“ jeweils durch das Wort „Zufälligkeitsprüfung“ ersetzt.

41. § 301 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird durch folgende Sätze 1 und 2 ersetzt:

"Die Diagnosen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 7 sind nach dem vierstelligen Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Die Operationen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 sind nach dem vom Deut-

schen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin herausgegebenen Schlüssel zu verschlüsseln."

b) Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.

42. Dem § 303 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

"Für die Angabe der Diagnosen nach § 295 Abs. 1 gilt Satz 1 ab 1. Januar 1996."

43. § 308 Abs. 3 Satz 3 wird wie folgt gefaßt:

"Vom 1. Januar 1995 an gelten die Vorschriften dieses Kapitels mit Ausnahme des § 309 Abs. 5, § 310 Abs. 3, § 311 Abs. 2 und 4, § 312 Abs. 7a und 7b Satz 1 sowie des § 313 Abs. 6 im Land Berlin nicht; der in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Teil des Landes Berlin gilt im Rahmen des § 47 Abs. 5 und 6, § 312 Abs. 7a und 7b Satz 1 als zum Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand bis zum 3. Oktober 1990 gehörig; für die Anwendung des § 61 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 4, § 62 Abs. 2 und Abs. 2a, § 226 Abs. 2, § 232 Abs. 1, §§ 234, 235 Abs. 3 sowie des § 240 Abs. 4 ist § 18 Abs. 1 des Vierten Buches maßgeblich."

44. Dem § 309 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

"Für die Anwendung des § 5 Abs. 1 Nr. 11 gilt Satz 1 mit Wirkung vom 1. Januar 1991 an entsprechend für Personen, die ihren Wohnsitz und ihre Versicherung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand bis zum 3. Oktober 1990 haben und in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet beschäftigt sind, wenn sie nur wegen Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 1 freiwillig versichert sind und die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 nicht überschritten wird."

45. § 310 Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Die erforderlichen Untersuchungen gemäß § 30 Abs. 2 Satz 2 und 3 gelten für den Zeitraum der Jahre 1989 bis 1991 als in Anspruch genommen."

Artikel 2

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch (Art. 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845), zuletzt geändert durch... (BGBl. I S.), wird wie folgt geändert:

1. In § 18 b Abs. 5 Satz 2 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

"für Renten aus der Rentenversicherung gilt § 106 Abs. 2 des Sechsten Buches entsprechend."

2. Nach § 35 a wird folgender § 35 b eingefügt:

"§ 35 b

Die Spitzenverbände der Krankenkassen können in ihren Satzungen mit einer Mehrheit von mehr als zwei Drittel der stimmberechtigten Mitglieder den Verbänden und Krankenkassen ihrer Kassenart die Möglichkeit eröffnen, abweichend von § 35 a die Fortgeltung der §§ 35 und 36 zu regeln. Sieht die Satzung eines Spitzenverbandes eine Regelung nach Satz 1 vor, können er selbst, die Landesverbände und die Krankenkassen dieser Kassenart in ihren Satzungen mit der in Satz 1 festgelegten Mehrheit die Fortgeltung der §§ 35 und 36 beschließen. Diese Satzungsregelung haben sie bis zum 31. Dezember 1994 zu treffen."

Artikel 3

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Dezember 1989, BGBl. I S. 2261, 1990 I S. 1337), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 68 Abs. 3 Satz 4 wird wie folgt gefaßt:

"Die verfügbare Standardrente ergibt sich, indem die Bruttostandardrente um den durchschnittlichen Beitragsanteil zur Krankenversicherung im Sinne des § 106 Abs. 2, den Beitragsanteil zur Pflegeversicherung und die ohne Berücksichtigung weiterer Einkünfte durchschnittlich auf sie entfallenden Steuern gemindert wird."

2. § 106 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) Sätze 1 und 2 werden durch folgende Satz 1 bis 5 ersetzt:

"Der monatliche Zuschuß wird in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Zahlungsbetrag der Rente ergibt. Maßgebend ist der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar eines Jahres einheitlich für das Bundesgebiet feststellt. Der Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Er gilt vom 1. Juli des jeweiligen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. Der monatliche Zuschuß wird auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung begrenzt."

- b) Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden Sätze 6 und 7.

Artikel 4

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (Artikel I des Gesetzes vom , BGBl. I S.), zuletzt geändert durch , wird wie folgt geändert:

In § 57 Abs. 3 wird die Angabe "§ 247" durch die Angabe "§ 245" ersetzt.

Artikel 5

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 39 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Für die Berechnung dieser Beiträge gilt die Hälfte des vom Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen (§ 245 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres."

- b) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

"(3) Beiträge aus der in Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 genannten Rente sind nach dem vom Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen (§ 245 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) bis zu der in § 223 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten. Der Beitragssatz nach Satz 1 gilt jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres."

2. In § 45 Abs. 2 Satz 2 wird die Angabe "§ 247 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch" durch die Angabe "§ 39 Abs. 3" ersetzt.

Artikel 6

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In § 349 werden die Wörter „mit zwei Drittel Mehrheit“ gestrichen.
2. § 350 wird gestrichen.
3. In § 354 Abs. 5 Satz 1 wird das „Semikolon“ durch einen „Punkt“ ersetzt und der letzte Halbsatz gestrichen.
4. In § 355 Abs. 2 werden die Wörter „der Vertreterversammlung“ durch die Wörter „des Verwaltungsrats“ ersetzt.
5. In § 357 Abs. 1 werden die Wörter „der Vertreterversammlung“ durch die Wörter „des Verwaltungsrats“ ersetzt.
6. § 414b wird wie folgt geändert:
 - a) Die Wörter „der Vertreterversammlung“ werden durch die Wörter „des Verwaltungsrats“ ersetzt.
 - b) Folgender Satz wird angefügt:
„§ 358 gilt entsprechend.“

Artikel 7

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Nr. 2 wird der Strichpunkt nach dem Wort „(Anlagegüter)“ in Buchstabe b durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe angefügt:
„c) die Kosten der Erhaltung oder Wiederherstellung von Anlagegütern des Krankenhauses (Instandhaltung), wenn in baulichen Einheiten Gebäudeteile, betriebstechnische Anlagen und Einbauten oder wenn Außenanlagen vollständig oder überwiegend ersetzt werden;“.

2. In § 9 Abs. 1 Nr. 2 wird der Punkt nach dem Wort „Jahren“ durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer angefügt:

„3. für die Instandhaltung von Anlagegütern, wenn in baulichen Einheiten Gebäudeteile, betriebstechnische Anlagen und Einbauten oder wenn Außenanlagen vollständig oder überwiegend ersetzt werden.“

3. § 16 Satz 1 Nr. 5 wird wie folgt gefaßt:

„5. die nähere Abgrenzung der in § 17 Abs. 4 bezeichneten Kosten einschließlich der förderungsfähigen Kosten der Instandhaltung von den pflegesatzfähigen Kosten sowie die nähere Bestimmung der in § 2 Nr. 2 Buchstabe c genannten Abgrenzungsmaßstäbe.“

Artikel 8

Änderung der Bundespflegesatzverordnung

In § 4 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe b) der Bundespflegesatzverordnung vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), wird das Komma nach dem Wort „werden“ durch einen Strichpunkt ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„Kosten für erforderliche Personalstellen im Funktionsdienst für das ambulante Operieren nach § 115 b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hinzuzurechnen, soweit sich die nach der Pflege-Personalregelung ergebende Zahl der Personalstellen für die stationäre Krankenpflege aufgrund ambulanter Operationen nach § 115 b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verringert.“

Artikel 9

Änderung der Abgrenzungsverordnung

Die Abgrenzungsverordnung vom 12. Dezember 1985 (BGBl. I S. 2255) wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird Nummer 4 wie folgt gefaßt:

„4. die Kosten der Instandhaltung von Anlagegütern nach Maßgabe des § 4.“

b) In Absatz 2 wird Nummer 3 wie folgt gefaßt:

- „3. die Kosten der Erhaltung oder Wiederherstellung von Anlagegütern, soweit diese Kosten nicht zu den Instandhaltungskosten nach § 4 gehören.“

2. § 4 wird wie folgt gefaßt:

„§ 4

Instandhaltungskosten

Instandhaltungskosten sind die Kosten der Erhaltung oder Wiederherstellung von Anlagegütern des Krankenhauses, wenn dadurch

1. das Anlagegut in seiner Substanz nicht wesentlich vermehrt, in seinem Wesen nicht erheblich verändert, seine Nutzungsdauer nicht wesentlich verlängert oder über seinen bisherigen Zustand hinaus nicht deutlich verbessert wird,
2. a) in baulichen Einheiten
Gebäudeteile, betriebstechnische Anlagen und Einbauten oder

b) Außenanlagen

nicht vollständig oder nicht überwiegend ersetzt werden (Verzeichnis III der Anlage); für die Beurteilung des überwiegenden Ersetzens sind Maßnahmen, die im Rahmen eines einheitlichen Vorhabens in einem Zeitraum bis zu drei Jahren durchgeführt werden, zusammenzurechnen.“

3. Verzeichnis III der Anlage wird wie folgt gefaßt:

„Im Sinne der Vorschrift des § 4 Nr. 2 über die Abgrenzung der Instandhaltungskosten sind

1. bauliche Einheiten zum Beispiel
Dach
Fassade
Geschoß
Treppenhaus,
2. Gebäudeteile zum Beispiel
Anstrich
Blitzschutzanlage
Beton- und Steinverkleidungen
Bodenbeläge
Einbaumöbel
Estrich
Fenster
Fliesen
Güter des Rohbaus wie Maurer- und Zimmerarbeiten
Rolläden
Tapeten
Türen,

3. betriebstechnische Anlagen und Einbauten zum Beispiel
Belüftungs-, Entlüftungs- und Klimaanlage
Druckluft-, Vakuum- und Sauerstoffanlagen
Fernsprechvermittlungsstellen
Behälterförderanlagen
Gasversorgungsanlagen
Heizungsanlagen
Sanitäre Installation
Schwachstromanlagen
Starkstromanlagen
Warmwasserversorgungsanlagen,

4. Außenanlagen zum Beispiel
Einfriedungen
Grünanlagen
Straßen-, Wege- und Platzbefestigungen
Versorgungs- und Entsorgungsanlagen.“

Artikel 10

Änderung der Schiedsamtsverordnung

Die Schiedsamtsverordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 827-10, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden jeweils die Wörter „zwei Vertreter“ durch die Wörter „sieben Vertreter“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Satzteil angefügt:

„die von der Körperschaft bestellt werden, die den Vertreter bestellt.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Bei der Entscheidung über einen Vertrag, der nicht alle Kassenarten betrifft, wirken nur Vertreter der betroffenen Kassenarten mit; ist nur eine Kassenart betroffen, wirken der Vertreter dieser Kassenart und einer seiner Stellvertreter mit. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können hiervon abweichende Regelungen vereinbaren. Reduziert sich die Zahl der Vertreter der Krankenkassen, so reduziert sich die Zahl der Vertreter der Ärzte (Zahnärzte) entsprechend.“

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird jeweils das Wort „fünf“ durch das Wort „sieben“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden das Wort „Bundesverbänden“ durch das Wort „Spitzenverbänden“ ersetzt und die Wörter „und der Bundesknappschaft“ gestrichen.

cc) Folgender Satz wird angefügt:

„Absatz 2 gilt entsprechend.“

d) In Absatz 4 werden die Sätze 2 und 3 wie folgt gefaßt:

„Kommt eine Einigung nicht zustande, so schlagen sie je sieben Vertreter und sieben Stellvertreter vor. In diesem Fall entscheidet das Los darüber, wer von den als Vertreter Vorgeschlagenen als Vertreter und, soweit die Anzahl der als Stellvertreter Vorgeschlagenen die nach Absatz 1 erforderliche Anzahl überschreitet, wer als Stellvertreter bestellt ist.“

2. In § 3 wird die Angabe „§ 89 Abs. 3 Satz 5“ durch die Angabe „§ 89 Abs. 3 Satz 6“ ersetzt.

3. Dem § 13 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Stellt keine der Vertragsparteien einen Antrag nach Satz 1, so beginnt das Schiedsamtverfahren mit dem bei dem Schiedsamt von der zuständigen Aufsichtsbehörde mit Wirkung für die Vertragsparteien gestellten Antrag.“

4. Dem § 19 wird folgender Satz angefügt:

„Die Entscheidung des Schiedsamtes über die Vergütung der Leistungen nach § 83 Abs. 1 und § 85 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist den zuständigen Aufsichtsbehörden vorzulegen.“

Artikel 11

Änderung des Zweiten Gesetzes zur Vereinheitlichung und Neuregelung des Besoldungsrechts in Bund und Ländern

Dem § 1 Abs. 1 des Artikels VIII des Zweiten Gesetzes zur Vereinheitlichung und Neuregelung des Besoldungsrechts in Bund und Ländern vom 23. Mai 1975 (BGBl. I S. 1173), zuletzt geändert durch ..., werden folgende Sätze angefügt:

„Bei den Krankenkassen und ihren Verbänden dürfen für dienstordnungsmäßig Angestellte die Obergrenzen für Beförderungssämter des § 26 Abs. 1 des Bundesbesoldungsgesetzes sowie der auf Grund des § 26 des Bundesbesoldungsgesetzes oder auf Grund entsprechender landesgesetzlicher Regelungen erlassenen Rechtsvorschriften nach Maßgabe sachgerechter Bewertung überschritten werden, soweit dies erforderlich ist, um eine Verschlechterung der Beför-

derungsverhältnisse zu vermeiden, die auf der Schließung des Dienstordnungssystems in der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 358 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des Artikels 5 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) beruht. Dies gilt entsprechend für die Obergrenzen nach der Fußnote 3 zur Besoldungsgruppe A 9 und der Fußnote 11 zur Besoldungsgruppe A 13 der Bundesbesoldungsordnung A.“

Artikel 12

Änderung des Lohnfortzahlungsgesetzes

§ 10 des Lohnfortzahlungsgesetzes vom 27. Juli 1969 (BGBl. I S. 946), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Ortskrankenkassen“ die Wörter „, die Betriebskrankenkassen“ eingefügt.

2. Dem Absatz 3 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Die Spitzenverbände der in Absatz 1 Satz 1 genannten Krankenkassen regeln gemeinsam und einheitlich das Verfahren zur Bestimmung der nach Satz 1 zuständigen Krankenkasse; § 213 Abs. 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt mit der Maßgabe, daß die Beschlußfassung durch je einen Vertreter der Ortskrankenkassen, der Betriebskrankenkassen, der Innungskrankenkassen, der Bundesknappschaft und der See-Krankenkasse erfolgt.“

Artikel 13

Änderung des Gesundheitsstrukturgesetzes

1. Dem Artikel 33 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), zuletzt geändert durch ... werden folgende Paragraphen angefügt:

§ 15

Beitriffsrecht von Rentnern zur gesetzlichen Krankenversicherung

Personen, die bis zum 31. Dezember 1995 eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen und die Voraussetzungen für den Bezug der

466/94

Rente, nicht jedoch die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, können der Versicherung beitreten, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme der Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert waren. Der Beitritt ist der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach der Stellung des Rentenantrags anzuzeigen. Für Personen, die die Voraussetzungen nach Satz 1 am Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes bereits erfüllt haben, beginnt die in Satz 2 genannte Frist an diesem Tag. Erfüllen die in Satz 1 genannten Personen die Voraussetzungen für den Bezug der Rente nicht, endet die Mitgliedschaft an dem Tag, an dem der Rentenantrag zurückgenommen oder die Ablehnung des Rentenantrags unanfechtbar wird.

§ 16

Nicht in den Vorstand gewählte
Geschäftsführer

Geschäftsführer der Krankenkassen und ihre Stellvertreter, die zum 1. Januar 1996 nicht in den Vorstand gewählt werden, werden zum 31. Dezember 1995 von ihrem Amt entbunden. Einer Amts-entbindung nach § 59 Abs. 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch bedarf es nicht. Sofern sie am 1. Januar 1996 das sechzigste Lebensjahr vollendet haben, werden sie auf ihren Antrag in den einstweiligen Ruhestand versetzt. Der Antrag ist bis zum 31. März 1996 zu stellen."

2. Artikel 35 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

a) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

"(5) Am 1. Januar 1995 treten in Kraft:
Artikel 1 Nr. 97, soweit er § 150 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch neu faßt, Nr. 104 Buchstabe b und c, Nr. 113 und Artikel 2 Nr. 3."

b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) Die Angabe "97," wird durch die Angabe "97, soweit er § 150 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch neu faßt, Nr." ersetzt.

bb) Die Angabe "104 Buchstabe b und c, Nr." wird gestrichen.

cc) Die Angabe "Artikel 2 Nr. 1 und 3," wird durch die Angabe "Artikel 2 Nr. 1," ersetzt.

Artikel 14

Änderung des Gesundheits-
Reformgesetzes

Dem Artikel 56 Abs. 3 des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 25 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), werden folgende Sätze angefügt:

"Der Versicherung können Personen beitreten, die die Voraussetzungen nach Absatz 1, nicht aber die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllen. Der Beitritt ist der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach dem Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes anzuzeigen. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend."

Artikel 15

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Die auf den Artikeln 9 und 10 beruhenden Teile der dort geänderten Rechtsverordnungen können auf Grund der jeweils einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 16
Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Mit Wirkung vom 1. Januar 1993 tritt Artikel 1 Nr. 1, 5 und 13 in Kraft.

(3) Mit Wirkung vom 1. Januar 1994 treten die Artikel 1 Nr. 37, Artikel 7 und 9 in Kraft.

(4) Am 1. Januar 1995 tritt Artikel 1 Nr. 34 und 36 in Kraft.

(5) Am 1. Januar 1996 treten die Artikel 1 Nr. 29, 32, 33 und 35 sowie Artikel 6 Nr. 4, 5 und 6 Buchstabe a in Kraft.

(6) Am 1. Januar 1997 treten die Artikel 2 Nr. 1, Artikel 3, 4 und 5 in Kraft.

10.06.94

Beschluß
des Bundesrates

Gesetz zur Anpassung krankenversicherungsrechtlicher Vorschriften
- GKV-Anpassungsgesetz - (GKV-AnpG)

Der Bundesrat hat in seiner 670. Sitzung am 10. Juni 1994 beschlossen, dem vom Deutschen Bundestag am 19. Mai 1994 verabschiedeten Gesetz gemäß Artikel 84 Abs.1 des Grundgesetzes nicht zuzustimmen.