

## **Bericht und Antrag**

**des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß)**

**zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts und zur Änderung der Krankenversicherung der Rentner**

**(Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz – KVWG)**

**– Drucksache 7/3336 –**

**zu dem vom Bundesrat eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung und Ergänzung von Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung (Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts – GWKAR)**

**– Drucksache 7/3337 –**

### **A. Problem**

- I. Die kassenärztliche Versorgung der gesetzlich krankenversicherten Bevölkerung soll durch kurz- und langfristig wirkende Maßnahmen verbessert und sichergestellt werden. Dadurch soll auch künftig den Versicherten und ihren Familienangehörigen eine bedarfsgerechte und gleichmäßige ärztliche Versorgung einschließlich eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes in zumutbarer Entfernung zur Verfügung stehen.
- II. Der Regierungsentwurf sah eine Stabilisierung der Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner für die Jahre 1971 bis 1977 vor.

### **B. Lösung**

- I. Unter Beibehaltung des für das System der kassenärztlichen (kassenzahnärztlichen) Versorgung maßgeblichen Grundsatzes ihrer Sicherstellung durch die Selbstverwaltung von Kassenärzten und Krankenkassen sollen im wesentlichen drei Maßnahmengruppen vorgesehen werden:

- Bedarfsplanung für die kassenärztliche (kassenzahnärztliche) Versorgung (durch die Kassenärztlichen [Kassenzahnärztlichen] Vereinigungen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen);
- Ausbau des Sicherstellungsinstrumentariums der Kassenärztlichen (Kassenzahnärztlichen) Vereinigungen;
- Absicherung von besonderen Maßnahmen bei drohender oder eingetretener ärztlicher Unterversorgung.

Dabei wurden auch einige Änderungen des Regierungsentwurfs, insbesondere zur Krankenversicherung der Landwirte sowie aufgrund einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts eine Änderung der Vorschriften über das Mutterschaftsgeld beschlossen.

- II. Die nach dem Regierungsentwurf vorgesehene vorübergehende Regelung zur Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner wurde nicht aufgenommen, um in der nächsten Wahlperiode das Gesamtproblem im Verhältnis zwischen Kranken- und Rentenversicherung lösen zu können.

Bei unterschiedlichen Stimmverhältnissen zu den Einzelvorschriften ist das Gesetz im ganzen mit Mehrheit beschlossen worden.

### **C. Alternativen**

Die Fraktion der CDU/CSU hat Änderungsanträge eingebracht, die dem vom Bundesrat eingebrachten Gesetzentwurf weitgehend entsprechen.

### **D. Kosten**

Aufgrund der Änderung der Vorschrift über das Mutterschaftsgeld (§ 200 a RVO) entsteht für den Bund eine Belastung von jährlich 80 000 DM. Die Mehraufwendungen der Krankenkassen belaufen sich hierdurch auf rd. 360 000 DM jährlich.

Länder und Gemeinden werden durch die Maßnahmen nicht belastet.

## A. Bericht des Abgeordneten Müller (Berlin)

### I. Allgemeines

#### 1.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung — Drucksache 7/3336 — sah als Zielsetzung vor, die kassenärztliche (kassenzahnärztliche) Versorgung der gesetzlich krankenversicherten Bevölkerung durch kurz- und langfristig wirkende Maßnahmen zu verbessern und sicherzustellen. Dadurch soll auch künftig den Versicherten und ihren Familienangehörigen eine bedarfsgerechte und gleichmäßige Versorgung einschließlich eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes in zumutbarer Entfernung zur Verfügung stehen.

Außerdem sollten nach dem Regierungsentwurf die finanziellen Grundlagen der Krankenversicherung der Rentner für die nächsten Jahre stabilisiert und der Finanzierungsanteil der Krankenversicherung an den durch die Beiträge der Rentenversicherung nicht gedeckten Aufwendungen möglichst gleichmäßig auf die versicherten Mitglieder verteilt werden.

Als Lösungen wurden dafür vorgeschlagen:

- im Bereich der kassenärztlichen Versorgung im wesentlichen eine Bedarfsplanung für die kassenärztliche Versorgung (durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen), Ausbau des Sicherstellungsinstrumentariums der Kassenärztlichen Vereinigungen, Absicherung von besonderen Maßnahmen bei drohender oder eingetretener ärztlicher Unterversorgung;
- für die Änderung der Krankenversicherung der Rentner u. a. Festsetzung der Summe der Beiträge, die die Träger der Rentenversicherung für die Krankenversicherung der Rentner aufzubringen haben, auf 11 v. H. der Rentenausgaben sowie Aufteilung des durch Beiträge der Rentenversicherung nicht gedeckten Teils der Leistungsaufwendungen für Rentner auf die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu einem gleichen Betrag je Beitrag zahlendes Mitglied.

Der Gesetzentwurf des Bundesrates — Drucksache 7/3337 —, der sich auf Vorschläge zum Kassenarztrecht beschränkt, hat ebenfalls die Verbesserung der ärztlichen Versorgung zum Ziel, insbesondere die Beseitigung von Engpässen, die sich infolge der auch durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 1960 (BVerfGE 11, 30) bestätigten Niederlassungsfreiheit entwickelt haben. Sein Lösungskonzept hierfür weicht jedoch vor allem in den folgenden wesentlichen Punkten vom Regierungsentwurf ab:

- Verpflichtung der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Aufstellung eines Bedarfsplans im Einvernehmen mit den Krankenkassen;

- Recht der Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen, eine Zulassung nur im Rahmen des Bedarfsplans anzuordnen, nachdem alle anderen angemessenen und geeigneten Maßnahmen zur Erfüllung des Bedarfsplans erfolglos waren.

#### 2.

Die Gesetzentwürfe der Bundesregierung und des Bundesrates hat der Deutsche Bundestag in seiner 176. Sitzung am 5. Juni 1975 in erster Lesung beraten und dem Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung federführend sowie dem Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit zur Mitberatung überwiesen. Außerdem war der Ausschuß für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten am Regierungsentwurf mitberatend beteiligt.

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung hat am 26. November 1975 zu den kassenarztrechtlichen Vorschriften der beiden Gesetzentwürfe Sachverständige gehört und die Vorlagen in drei weiteren Sitzungen beraten. Die Gesetzentwürfe wurden von allen Sachverständigen begrüßt. Zu den einzelnen Sachfragen haben die Sachverständigen jedoch nicht einheitlich Stellung genommen. So haben z. B. zu der Bedarfsplanung einige der Sachverständigen den Vorschlägen des Bundesrates den Vorzug gegeben.

Der mitberatende Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit hat die Beratung der Gesetzentwürfe in seiner Sitzung am 19. Mai 1976 auf das Problem der Versorgung psychisch Kranker beschränkt. In Würdigung der Empfehlungen der Psychiatrie-Enquete, psychiatrischen Landeskrankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen die Möglichkeit der ambulanten Behandlung zu eröffnen, weil die Kapazitäten der niedergelassenen Psychiater dazu nicht ausreichen, vor allem aber die Behandlungskontinuität, die Rehabilitation und die Versorgung durch ein Team bei diesen Kranken von herausgehobener Bedeutung ist, hat der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit empfohlen, hierfür geeignete Regelungen in die Reichsversicherungsordnung aufzunehmen.

Der zum Regierungsentwurf mitberatende Ausschuß für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten hat in seiner Sitzung am 9. Juni 1976 die vorgesehene Verabschiedung des kassenarztrechtlichen Teils dieses Gesetzentwurfs begrüßt und empfohlen, die in § 3 vorgesehenen Änderungen und Ergänzungen des Rechts der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, soweit diese nicht Folgebestimmungen sind, in den Gesetzentwurf mit aufzunehmen.

Der Haushaltsausschuß wird aufgrund der vom Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung beschlossenen finanziellen Auswirkungen infolge Änderung der

Vorschrift über das Mutterschaftsgeld (§ 200 a RVO in Artikel 1 § 1 Nr. 3 a) einen gesonderten Bericht gemäß § 96 der Geschäftsordnung vorlegen.

### 3.

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung hat auf Vorschlag der Fraktionen der SPD und FDP den kassenärztlichen Teil des Regierungsentwurfs zur Grundlage seiner Beratungen gemacht und im übrigen darauf verzichtet, die Vorschriften über die Änderung der Krankenversicherung der Rentner noch in dieser Legislaturperiode zu verabschieden. Der Ausschuß ist dabei davon ausgegangen, die nach dem Regierungsentwurf vorgesehene Regelung bis 1977 nicht zu übernehmen, um Beitragserhöhungen in der Krankenversicherung zu vermeiden. Er ist der Auffassung, daß die Neuregelung der Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner abschließend in eine Gesamtkonzeption für die Renten- und Krankenversicherung eingebettet werden soll. Diese bedarf wegen der Kompliziertheit der Materie noch eingehender Prüfung und eingehender Überlegung.

Zu den kassenärztlichen Vorschriften haben die Fraktionen der SPD und FDP Änderungsanträge eingebracht, die den Ausschußbeschlüssen zum Regierungsentwurf zugrunde gelegen haben. Sie haben durch zwischenzeitliche Gesetzesänderungen notwendig gewordene redaktionelle Folgeänderungen sowie sachliche Änderungen der Vorschläge des Regierungsentwurfs — auch unter Berücksichtigung von Anregungen des Bundesrates — zum Ziele gehabt. Die Fraktion der CDU/CSU hat mit mehrheitlich abgelehnten Änderungsanträgen angestrebt, den Regierungsentwurf mit einzelnen sich aus dem Bundesratsentwurf sowie der Stellungnahme des Bundesrates zum Regierungsentwurf ergebenden Änderungen zu beschließen. Die Ausschlußmehrheit ist dem nicht gefolgt, weil sie dem im Regierungsentwurf vertretenen Konzept einer ungeteilten Sicherungstellungsverantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen sowie den dort vorgesehenen Vorschlägen zur Sicherstellung und zur Beseitigung von Unterversorgung als einem der gemeinsamen Selbstverwaltung von Kassenärzten und Krankenkassen gemäßen und in der Lösung der Probleme flexibleren Vorschlag den Vorzug vor dem Konzept des Bundesrates gegeben hat. Dies gilt auch für die Ablehnung der Anregung, daß die Bedarfsplanung von den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen vorzunehmen sei. Ferner wurde deshalb auch der Anregung nicht gefolgt, den Vorschlag des Regierungsentwurfs zu streichen, wonach bei Scheitern der Sicherstellungsbemühungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und einer Zulassungsbeschränkung den Krankenkassen die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung übertragen werden sollte. Hierbei war die Überlegung maßgeblich, daß eine Verantwortungsteilung bei der Bedarfsplanung nicht mit der aus der ungeteilten Verantwortung für die Sicherstellung folgenden

Einstandspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen vereinbar sei.

Auch im übrigen vermochte sich die Ausschlußmehrheit den Anregungen des Bundesrates zu den kassenärztlichen Vorschriften des Regierungsentwurfs nicht in vollem Umfang anzuschließen. So wurde die Anregung des Bundesrates nicht übernommen, in der Reichsversicherungsordnung Regelungen zu treffen, durch die eine zum Zwecke der bevorzugten Zulassung zum Studium der Medizin eingegangene Selbstverpflichtung des Studienbewerbers, sich später in einem kassenärztlich unterversorgten Gebiet niederzulassen, abgesichert werden solle. Für die Ablehnung dieser Anregung war maßgeblich, daß die mit einer bevorzugten Vergabe von Studienplätzen im Fach Medizin verbundenen Probleme noch nicht geklärt sind und es gegenwärtig auch nicht als zweckmäßig erscheinen lassen, für den Bereich des Kassenarztrechts in der Reichsversicherungsordnung entsprechende besondere Vorschriften vorzusehen.

### 4.

Die Änderungen der Vorschriften über das Mutterschaftsgeld wurden aufgrund einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts erforderlich.

Zur Verbesserung der Organisationsstruktur der Krankenversicherungsträger hat der Ausschuß Vorschläge eingefügt, die die Bildung größerer und leistungsfähigerer Verwaltungseinheiten ermöglichen.

Darüber hinaus ist der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung der Anregung des Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten gefolgt, die Änderungen und Ergänzungen des Rechts der landwirtschaftlichen Krankenversicherung aus dem Regierungsentwurf zu übernehmen, die darauf abzielen, Unzulänglichkeiten im Recht der Krankenversicherung der Landwirte zu beseitigen, die sich seit Einführung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung herausgestellt haben.

## II. Zu den einzelnen Vorschriften

Die Fraktion der CDU/CSU hat zu einer Reihe von Vorschriften des Regierungsentwurfs Änderungsanträge gestellt, denen die Mehrheit des Ausschusses jedoch nicht zu folgen vermochte. Insbesondere handelte es sich um Anträge zu folgenden kassenärztlichen Vorschriften:

— Zu Artikel 1 § 1 Nr. 23, 24 und 33 (§§ 368, 368 a, 368 s RVO) mit dem Ziel, die Konzeption des Bundesrates für die Bedarfsplanung und die Zulassungsbeschränkungen mit entsprechenden Folgeänderungen zu übernehmen; ebenso soll ein Übergang des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen bei erfolglosen Sicherstellungsbemühungen der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht vorgesehen werden, weil auch den Krankenkassen eine Sicherstellung kaum gelingen dürfte, wenn eine Kassenärztliche Vereinigung mit ihren Bemühungen erfolglos geblieben ist;

- zu Artikel 1 § 1 Nr. 24 f (§ 368 a Abs. 8 RVO) mit dem Ziel, von der Möglichkeit der unmittelbaren Inanspruchnahme von zu beteiligenden leitenden Krankenhausärzten abzusehen;
- zu Artikel 1 § 1 Nr. 26 a und Nr. 30 c (§§ 368 d Abs. 1, 368 n Abs. 3 RVO) mit dem Ziel, eine Teilnahme von sogenannten Lehrkrankenhäusern an der ambulanten Behandlung von Versicherten nicht zu ermöglichen, da die Approbationsordnung für Ärzte eine poliklinische Aufgabe diesen Krankenanstalten nicht zuweist und im übrigen eine poliklinische Ausbildung an den Lehrkrankenhäusern dem Ziel der Approbation nicht dient;
- zu Artikel 1 § 1 Nr. 30 e (§ 368 n Abs. 7 RVO) mit dem Ziel, die Teilnahme von psychiatrischen Krankenhäusern und selbständigen psychiatrischen Abteilungen allgemeiner Krankenhäuser in das Ermessen der Kassenärztlichen Vereinigungen zu stellen und insbesondere erst dann zu ermöglichen, wenn leitende Ärzte nicht nach § 368 a Abs. 8 RVO an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt sind (siehe auch zu Artikel 1 Nr. 30).

Der Ausschuß hat

1. aufgrund des Beschlusses, die Vorschriften über die Änderung der Krankenversicherung der Rentner aus dem Regierungsentwurf nicht zu übernehmen, folgende Vorschriften der Drucksache 7/3336 gestrichen:

Artikel 1 § 1 Nr. 1 bis 21, 35 bis 38, 41 und 44 bis 47, § 2 Nr. 1 bis 4, § 3 Nr. 1, 4, 7 b und 8 bis 10 sowie Artikel 2 §§ 1, 2, 4, 5, 9, 10 und 12 bis 14;

2. entsprechend den Anträgen der Fraktionen der SPD und FDP folgende Änderungen beschlossen:

#### Zur Überschrift

Mit der geänderten Überschrift des Gesetzentwurfes wird die Folgerung aus dem Verzicht auf Regelungen zur Krankenversicherung der Rentner gezogen.

#### Zu Artikel 1 § 1 Nr. 3 a (§ 200 a RVO)

Die Änderung trägt dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 13. November 1974 — 1 BvL 12/73 — Rechnung. Das Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, daß die Regelung in § 13 Abs. 2 Satz 1 des Mutterschutzgesetzes und in § 200 a Satz 1 RVO insoweit mit Artikel 3 Abs. 1 GG unvereinbar ist, als Frauen, deren nicht gesetzlich krankenversichertes Ausbildungsverhältnis während der Schwangerschaft vor Beginn der Schutzfrist, jedoch später als 12 Wochen vor Ablauf des vierten Monats vor der Entbindung endet, vom Bezug eines fortlaufend gezahlten Mutterschaftsgeldes schlechthin ausgeschlossen sind (BGBl. I 1975 S. 230).

Das Gericht hat es dem Gesetzgeber überlassen, die beanstandete Ungleichbehandlung durch eine Ände-

rung des § 13 Abs. 2 Satz 1 Mutterschutzgesetz oder durch eine Änderung des § 200 a Satz 1 RVO auszuräumen. Der Ausschuß hat sich dafür entschieden, das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses von mindestens 12 Wochen Dauer einer Versicherung von gleicher Dauer während der Vorversicherungszeit als Voraussetzung für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach § 200 a Satz 1 RVO gleichzustellen.

#### Zu Artikel 1 § 1 Nr. 9 a (§ 245 Abs. 1 Satz 3 RVO)

Die Vorschrift ermöglicht die Errichtung einer gemeinsamen Betriebskrankenkasse für Betriebe mehrerer Arbeitgeber, um die Bildung größerer und leistungsfähigerer Verwaltungseinheiten zu fördern. Voraussetzung ist, daß auf wirtschaftlichem und organisatorischem Gebiet eine besonders enge Verflechtung dieser Betriebe besteht.

#### Zu Artikel 1 § 1 Nr. 9 b (§ 250 RVO)

Die neu eingefügte Vorschrift stellt klar, daß bei einer Vereinigung von Trägerinnungen mit anderen Innungen der Mitgliederkreis der Innungskrankenkasse der Trägerinnung um die versicherungspflichtig Beschäftigten in Betrieben einer Innung ohne Innungskrankenkasse nur erweitert werden kann, wenn auch im Falle der Vereinigung der Innungen die Voraussetzungen über die Errichtung einer Innungskrankenkasse erfüllt sind.

#### Zu Artikel 1 § 1 Nr. 9 c (§ 265 RVO)

Die Neufassung eröffnet die Möglichkeit der freiwilligen Vereinigung mehrerer Allgemeiner Ortskrankenkassen innerhalb eines Landes, um die Bildung größerer und leistungsfähigerer Verwaltungseinheiten zu fördern. Nach geltendem Recht können nur solche Allgemeine Ortskrankenkassen vereinigt werden, die für den Bereich eines Versicherungsamtes errichtet sind.

#### Zu Artikel 1 § 1 Nr. 9 d (§ 270 RVO)

Die Vorschrift eröffnet die Möglichkeit der Vereinigung von Betriebskrankenkassen mehrerer Arbeitgeber unter der gleichen Zielsetzung und den gleichen Voraussetzungen wie der Vorschlag zu Artikel 1 § 1 Nr. 9 a (§ 245 Abs. 1 Satz 3 RVO).

#### Zu Artikel 1 § 1 Nr. 9 e (§ 276 Abs. 1 RVO)

Der Neufassung des § 276 Abs. 1 RVO liegt die Zielsetzung zugrunde, wie im Vorschlag zu Artikel 1 § 1 Nr. 9 a und Nr. 9 c.

#### Zu Artikel 1 § 1 Nr. 11 a (§ 298 Abs. 1 Nr. 5 RVO)

Folgeänderung der Neufassung des § 245 Abs. 1 Satz 3 RVO und des § 270 RVO (vgl. Artikel 1 § 1 Nr. 9 a und 9 d).

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 25 Buchstaben b und c** (§ 368 c Abs. 2 und 3 RVO)

Die Ersetzung des Wortes „Erstellung“ durch „Aufstellung“ in Absatz 2 Nr. 1 ist eine redaktionelle Anpassung im Interesse der terminologischen Vereinheitlichung.

Der in Absatz 2 Nr. 12 gestrichene Satzteil ist wegen des Sachzusammenhangs in die neu aufgenommene Nummer 14 übernommen worden. Mit Nummer 14 sollen Folgerungen aus der Notwendigkeit gezogen werden, die Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften zur Verwirklichung der Niederlassungsfreiheit von Ärzten in innerstaatliches Recht umzusetzen, soweit dies im Kassenarztrecht erforderlich ist.

Die Ergänzung in Absatz 3 soll den im Interesse der Niederlassungsfreiheit der Kassenärzte rechtlich gebotenen Rang einer Zulassungsbeschränkung als „letztes Mittel“ stärker betonen, womit der Ausschuß zugleich einer Anregung des Bundesrates gefolgt ist.

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 26 Buchstabe a** (§ 368 d Abs. 1 RVO)

Die Ergänzung in Absatz 1 Satz 1 ist eine redaktionelle Anpassung an durch das Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz geänderte Vorschriften.

Die Änderung in Satz 3 ist eine Folgeänderung aus der geänderten Vorschrift des § 368 n Abs. 3 Satz 3 RVO (vgl. Artikel 1 § 1 Nr. 30 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa)

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 28** (§ 368 i RVO)

Der Regierungsentwurf hat für den Fall, daß eine Einigung über die unparteiischen Mitglieder der Schiedsämter und Bundesschiedsämter nicht erzielt wird, eine Berufung dieser Mitglieder durch Aufsichtsbehörden vorgeschlagen, wobei diese nach den Vorschlägen des Regierungsentwurfs an die Vorschläge der Beteiligten gebunden sein sollen. Der Bundesrat hat dazu die Anregung gegeben, eine Bindung der Aufsichtsbehörden an die Personen-Vorschläge der Beteiligten nicht vorzusehen. Der Ausschuß ist im Gegensatz zu diesen Lösungen jedoch der Auffassung, daß an dem im geltenden Recht für den Fall der Nichteinigung vorgesehenen Losverfahren festgehalten werden sollte.

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 30** (§ 368 n RVO)

Die in Satz 3 des neuen Absatzes 3 vorgesehene Beteiligung („Einvernehmen“) der Krankenkassen soll ihnen eine stärkere Mitwirkung beim Abschluß von Poliklinikverträgen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglichen. Eine solche Regelung hat auch der Bundesrat angeregt. Die Ersetzung des Wortes „bestimmt“ durch „notwendig“ entspricht der Zielsetzung der Ergänzung des Satzes 4, womit sichergestellt werden soll, daß quantitativ eine Behandlung von Versicherten in Lehrkrankenhäusern

nur im notwendigen Umfang der Ausbildungsaufgabe dieser Einrichtungen in Betracht kommen kann (Übergangsvorschrift hierzu: Artikel 2 § 8 a).

Die Änderung der Absatznumerierung in Nummer 30 Buchstaben d und e ist eine redaktionelle Anpassung an durch das Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz geänderte Vorschriften der RVO.

Mit der Ergänzung des Absatzes 7 soll eine — auch in der Psychiatrie-Enquête für notwendig erachtete — Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung erreicht werden, indem die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den näher bezeichneten Krankenhäusern, sofern diese dazu bereit sind, Versorgungsverträge über ambulante Behandlung zu schließen haben. Die Einbeziehung der genannten Krankenhäuser soll aber neben den sonst aufgeführten Erfordernissen nicht nur davon abhängig sein, daß diese Krankenhäuser die für die ambulante Versorgung notwendigen Personen und Einrichtungen haben. Vielmehr soll die Zustimmung der Landesverbände der Krankenkassen und deren Prüfung der Frage erforderlich sein, ob für eine Einbeziehung ein Bedürfnis vorliegt.

Satz 2 soll auch nicht die Vorschrift über die Beteiligung nach § 368 a Abs. 8 RVO ersetzen, sondern ergänzen, und damit für den Fall Bedeutung haben, daß neben der durch § 368 a Abs. 8 RVO eröffneten Möglichkeit sich ein Bedürfnis nach Einbeziehung der Krankenhäuser zur Erbringung ärztlicher Maßnahmen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ergibt.

Demgegenüber hat die Fraktion der CDU/CSU den eingangs erwähnten Antrag gestellt (siehe zu § 368 n Abs. 7). Sie verfolgt ebenfalls das Ziel einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung, hält es aber einmal für notwendig, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit der Prüfung der fachlichen Voraussetzungen des Krankenhauses haben sollen, zum anderen für unerlässlich, daß die Möglichkeit der Teilnahme des Krankenhauses als Institution hinter der Möglichkeit der Beteiligung oder Ermächtigung von Ärzten eines solchen Krankenhauses zurücktritt.

Durch die Änderung in Absatz 8 Satz 2 soll das Erfordernis der Zustimmung durch die Krankenkassen bei den dort genannten Sicherstellungsmaßnahmen beseitigt werden.

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 31** (§ 368 o Abs. 5 und 7 RVO)

Die Ergänzung in Absatz 5 zielt darauf ab, angesichts der durch die Zuweisung neuer Aufgaben im Zusammenhang mit der Bedarfsplanung gestiegenen Bedeutung der Bundes- und Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen einen Grundbestand an Organisations- und Verfahrensregelungen vorzuschreiben. Damit wird zugleich eine Anregung des Bundesrates berücksichtigt, jedoch im Gegensatz hierzu der gemeinsamen Selbstverwaltung die Regelungskompetenz für solche Vorschriften zugewiesen. Die Änderung in Absatz 7 ist redaktioneller Art.

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 32 Buchstabe b** (§ 368 p Abs. 7 RVO)

Die Änderung ist redaktioneller Art.

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 33** (§ 368 r Abs. 3 RVO)

Durch die Ergänzung der Vorschrift soll auch unter Berücksichtigung eines Vorschlages des Bundesrates stärker betont werden, daß Zulassungsbeschränkungen nur das „letzte Mittel“ zur Beseitigung von Unterversorgungssituationen sein dürfen. Außerdem soll den Landesausschüssen im Gegensatz zum Regierungsentwurf kein Ermessensspielraum für die Entscheidung eingeräumt werden, ob nach Fristablauf und anhaltender Unterversorgung Zulassungsbeschränkungen angeordnet werden sollen.

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 41 a** (§ 504 RVO)

Die Neufassung beseitigt die Beschränkung, die Aufnahme Versicherungspflichtiger in eine Ersatzkasse von der Beteiligung an anderen Gesellschaften oder Vereinigungen abhängig zu machen. Diese Beitrittsbeschränkung bestand bisher nur, wenn die Satzung der Ersatzkasse eine solche Beteiligung für alle Mitglieder schon am 1. Januar 1936 vorgesehen hatte. Es ist nach Meinung des Ausschusses kein sachlich gerechtfertigter Grund mehr ersichtlich, heute noch die Mitgliedschaft bei einem Träger der Krankenversicherung an die Voraussetzung der Zugehörigkeit zu einer Gesellschaft oder Vereinigung zu knüpfen.

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 42** (§ 507 Abs. 4 RVO)

Die Änderung ist redaktioneller Art.

**Zu Artikel 1 § 1 Nr. 49** (§ 525 c Abs. 2 Satz 1 RVO)

Die Änderung ist redaktioneller Art.

**Zu Artikel 1 § 2 Nr. 5** (§ 204 a RKG)

Die Änderung ist redaktioneller Art.

**Zu Artikel 1 § 3 Nr. 3 a** (§ 28 KVLG)

Siehe Änderung zu Artikel 1 § 1 Nr. 3 a.

Bonn, den 10. Juni 1976

**Müller (Berlin)**

Berichterstatter

**Zu Artikel 2 § 6**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung zu Artikel 1 § 1 Nr. 28 (§ 368 i RVO).

**Zu Artikel 2 § 8**

Unter Berücksichtigung einer Anregung des Bundesrates wird die Regelung über die erstmalige Beschlußfassung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Richtlinien über die Bedarfsplanung und das erstmalige Aufstellen von Bedarfsplänen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen jeweils zeitlich befristet.

**Zu Artikel 2 § 8 a**

Die Regelung über die Teilnahme von akademischen Lehrkrankenhäusern (§ 368 n Abs. 3 Sätze 3 und 4) an der ambulanten Behandlung Versicherter ist eine Folgeregelung, die erst wirksam werden soll, wenn in der Approbationsordnung für Ärzte die Regelungen für eine entsprechende Ausbildungsaufgabe akademischer Lehrkrankenhäuser getroffen worden sind.

**Zu Artikel 2 § 8 b**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 § 1 Nr. 9 e (§ 276 RVO).

**Zu Artikel 2 § 17**

Die Änderung trägt dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 13. November 1974 — 1 BvL 12/74 — Rechnung (vgl. zu Artikel 1 § 1 Nr. 3 a).

### III. Finanzielle Auswirkungen

Der Mehrbelastung des Bundeshaushaltes aufgrund der Änderung des § 200 a RVO beträgt jährlich 80 000 DM. Die Mehraufwendungen der Krankenkassen belaufen sich hierdurch auf rd. 360 000 DM jährlich. Die übrigen Änderungen haben unbedeutende Auswirkungen für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung.

Länder und Gemeinden werden durch die Maßnahmen des Gesetzes nicht belastet.

**B. Antrag des Ausschusses**

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den von der Bundesregierung eingebrachten Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts und zur Änderung der Krankenversicherung der Rentner (Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz — KVWG) — Drucksache 7/3336 — in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen;
2. den vom Bundesrat eingebrachten Gesetzentwurf zur Änderung und Ergänzung von Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung (Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts — GWKAR) — Drucksache 7/3337 — durch die Beschlußfassung zu Nummer 1 für erledigt zu erklären;
3. die zu den Gesetzentwürfen eingegangenen Petitionen und Eingaben für erledigt zu erklären.

Bonn, den 9. Juni 1976

**Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung****Müller (Remscheid)****Müller (Berlin)**

Stellv. Vorsitzender

Berichterstatter

## Zusammenstellung

des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts und zur Änderung der Krankenversicherung der Rentner (Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz — KVWG) — Drucksache 7/3336 — mit den Beschlüssen des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß)

### Entwurf

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts und zur Änderung der Krankenversicherung der Rentner (Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz — KVWG)**

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

### Artikel 1

#### Änderung von Gesetzen

#### § 1

#### Änderung der Reichsversicherungsordnung

1. § 165 Abs. 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Nach Absatz 1 Nr. 3 wird nicht versichert,

1. wer nach Absatz 1 Nr. 1, 2 oder 4 oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften versichert ist,
2. wer nur wegen Überschreitens der Einkommensgrenzen nicht nach Absatz 1 Nr. 2 oder § 166 versicherungspflichtig ist oder
3. wer nach § 173 b oder nach Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 912) von der Versicherungspflicht befreit ist.“

2. In § 173 a Abs. 2 werden die Worte „Eintritt der Versicherungspflicht“ durch die Worte „Beginn der Mitgliedschaft“ ersetzt.

3. § 183 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „Der Anspruch auf Krankengeld endet mit dem

### Beschlüsse des 11. Ausschusses

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts (Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz — KVWG)**

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

### Artikel 1

#### Änderung von Gesetzen

#### § 1

#### Änderung der Reichsversicherungsordnung

Nummer 1 entfällt

Nummer 2 entfällt

Nummer 3 entfällt

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

Tage" durch die Worte „Anspruch auf Krankengeld besteht von dem Tage an nicht" ersetzt.

b) Absatz 4 wird gestrichen.

**3 a. In § 200 a Satz 1 werden nach den Worten „versichert waren" die Worte „oder in einem Arbeitsverhältnis standen" eingefügt.**

4. Die §§ 201 und 202 erhalten folgende Fassung:

**Nummer 4 entfällt**

„§ 201

(1) Beim Tode eines Versicherten ist Sterbegeld in Höhe des Zwanzigfachen des Grundlohns zu zahlen. Die Satzung kann das Sterbegeld bis zum Vierzigfachen des Grundlohns erhöhen. Für die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten gilt als Grundlohn der fünfhundertvierzigste Teil der nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 maßgebenden Jahresarbeitsverdienstgrenze.

(2) Beim Tode eines Angehörigen, für den dem Versicherten im Zeitpunkt des Todes Familienhilfe zustand, ist die Hälfte des satzungsmäßigen Sterbegeldes zu zahlen. Die Satzung kann bei Totgeburten Sterbegeld vorsehen.

(3) Das Sterbegeld nach Absatz 1 und 2 Satz 1 beträgt mindestens ein Vierundzwanzigstel der Jahresarbeitsverdienstgrenze.

§ 202

Ist ein Anspruch auf Sterbegeld gegen mehrere Träger der Krankenversicherung oder gegen eine Krankenkasse mehrfach begründet, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Träger der Krankenversicherung, der zuerst in Anspruch genommen wird."

5. In § 203 Satz 2 werden die Worte „der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Geschwister" durch die Worte „der Versicherte, der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Großeltern, die Enkel, die Geschwister, die Schwiegerkinder, die Schwiegereltern" ersetzt.

**Nummer 5 entfällt**

6. Die §§ 204 und 205 b werden gestrichen.

**Nummer 6 entfällt**

7. In § 205 c werden die Worte „(§§ 205, 205 b)" durch die Worte „(§§ 201, 205)" ersetzt.

**Nummer 7 entfällt**

8. In § 214 Abs. 4 werden die Worte „§ 205 b" durch die Worte „§ 201 Abs. 2 und 3" ersetzt.

**Nummer 8 entfällt**

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

## 9. § 238 erhält folgende Fassung:

## „§ 238

*Freiwillig Versicherte können der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse oder der Kasse angehören, der sie angehören würden oder könnten, wenn sie versicherungspflichtig wären.“*

## Nummer 9 entfällt

## 9 a. § 245 Abs. 1 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Eine gemeinsame Betriebskrankenkasse kann für Betriebe mehrerer Arbeitgeber errichtet werden, wenn die Betriebe organisatorisch und wirtschaftlich eine Einheit bilden und in ihnen regelmäßig insgesamt mindestens vierhundertfünfzig Versicherungspflichtige beschäftigt werden.“

## 9 b. In § 250 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Wird eine Innung, die allein oder gemeinsam mit anderen Innungen eine Innungskrankenkasse errichtet hat (Trägerinnung), mit einer anderen Innung vereinigt, für die eine Innungskrankenkasse errichtet ist, so gehören die in den Betrieben der anderen Innung versicherungspflichtig Beschäftigten der Innungskrankenkasse an, wenn der Gesellenausschuß der vereinigten Innung zustimmt und der Bestand oder die Leistungsfähigkeit der durch die Aufnahme der Mitglieder in die Innungskrankenkasse betroffenen Ortskrankenkassen nicht gefährdet wird. Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine Trägerinnung ihren Zuständigkeitsbereich örtlich oder sachlich erweitert. Absatz 5, § 251 Abs. 2 und § 253 Abs. 1 gelten entsprechend.“

## 9 c. § 265 erhält folgende Fassung:

## „§ 265

Mehrere allgemeine Ortskrankenkassen innerhalb eines Landes können auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen und mit Zustimmung der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde miteinander vereinigt werden.“

## 9 d. § 270 erhält folgende Fassung:

## „§ 270

Mehrere Betriebskrankenkassen für Betriebe desselben Arbeitgebers können auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen zu einer gemeinsamen Betriebskrankenkasse vereinigt werden. Die Betriebskrankenkassen mehrerer Arbeitgeber können auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen zu einer gemeinsamen Betriebskrankenkasse vereinigt werden, wenn die Betriebe organisatorisch und wirtschaftlich eine Einheit bilden.“

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

## 9 e. § 276 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Mehrere Innungskrankenkassen in einem Land können auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen vereinigt werden.“

10. In § 294 Abs. 2 Satz 2 werden die Worte „§ 204, § 205 b“ durch die Worte „§ 201 Abs. 1 und 2“ ersetzt. **Nummer 10 entfällt**

11. In § 296 Abs. 3 werden die Worte „bis zum gesetzlichen Höchstbetrag (§ 389)“ gestrichen. **Nummer 11 entfällt**

11a. In § 298 Abs. 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Arbeitgebers“ die Worte „oder mehrerer Arbeitgeber“ eingefügt.

12. In § 310 werden Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 gestrichen. **Nummer 12 entfällt**

13. § 312 Abs. 2 erhält folgende Fassung: **Nummer 13 entfällt**

„(2) Die Mitgliedschaft der in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten endet

1. mit dem Tode,
2. mit dem Ablauf des Monats, in dem über den Wegfall des Anspruchs auf Rente endgültig entschieden ist,
3. bei Zubilligung einer Rente für abgelaufene Zeiträume mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung unanfechtbar wird.“

14. § 313 wird wie folgt geändert: **Nummer 14 entfällt**

a) In Absatz 1 werden die Worte „§ 165 Abs. 1 Nr. 4“ durch die Worte „§ 165 Abs. 1 Nr. 3 oder 4“ ersetzt.

b) Absatz 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Wer Mitglied bleiben will, muß es der Kasse binnen drei Wochen nach Beendigung der Mitgliedschaft anzeigen.“

c) Absatz 5 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Der Anspruch auf Leistungen freiwillig Versicherter ruht, solange sie nach dienstrechtlichen Vorschriften Anspruch auf freie Heilfürsorge haben oder als Entwicklungshelfer Entwicklungsdienst leisten.“

15. § 313 b wird gestrichen. **Nummer 15 entfällt**

16. § 315 a wird wie folgt geändert: **Nummer 16 entfällt**

a) Absatz 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Sie endet mit dem Tode oder mit dem Tage, an dem der Antrag zurückgenommen oder

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

die Ablehnung des Antrags unanfechtbar wird.“

b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) § 165 Abs. 6 und § 257 a Abs. 1, 2, 4 und 5 gelten entsprechend.“

17. Nach § 315 a wird folgender § 315 b eingefügt: **Nummer 17 entfällt**

„§ 315 b

Personen, die eine Rente aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten beantragt haben, können erklären, daß die Mitgliedschaft nach § 306 Abs. 2 erst mit Ablauf des Monats beginnt, in dem der die Rente gewährende Bescheid zugestellt wird; die Erklärung bewirkt auch, daß die Mitgliedschaft nach § 315 a nicht eintritt. Die Erklärung ist binnen eines Monats nach Stellung des Rentenanspruchs bei der zuständigen Krankenkasse abzugeben.“

18. In § 317 Abs. 5 Satz 1 werden nach den Worten „§ 165 Abs. 1 Nr. 3“ die Worte „oder § 17 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes“ eingefügt. **Nummer 18 entfällt**

19. § 318 a Abs. 1 Satz 4 erhält folgende Fassung: **Nummer 19 entfällt**

„Die Versicherten haben die zur Meldung sowie die zur Durchführung der Versicherung und der der Kasse gesetzlich übertragenen Aufgaben erforderlichen Angaben zu machen.“

20. Vor § 319 wird folgende Überschrift eingefügt: **Nummer 20 entfällt**

„3. Versicherungsnummer, Versichertenausweis, Mitgliederverzeichnis“.

21. Nach § 319 wird folgender § 319 a eingefügt: **Nummer 21 entfällt**

„§ 319 a

Die Krankenkasse hat ein Mitgliederverzeichnis zu führen. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch allgemeine Verwaltungsvorschrift mit Zustimmung des Bundesrates über Inhalt und Form des Mitgliederverzeichnisses.“

22. Die Überschrift vor § 368 erhält folgende Fassung: **22. unverändert**

„VI. Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken, Hebammen und Einrichtungen für Haushaltshilfe“

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

23. § 368 wird wie folgt geändert:

23. unverändert

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden die Worte „368 q“ durch die Worte „368 t“ ersetzt;

bb) Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Die Regelung erstreckt sich auf die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung (§§ 368 a bis 368 c), die Grundsätze für die kassenärztliche Tätigkeit (§§ 368 d bis 368 f), das Vertragswesen und das Schlichtungswesen (§§ 368 g bis 368 i), die Bildung von Kassenärztlichen Vereinigungen (§§ 368 k bis 368 m), die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und die Aufstellung von Bedarfsplänen für die kassenärztliche Versorgung (§ 368 n), die Errichtung von Landes- und Bundesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen und ihre Aufgaben (§§ 368 o bis 368 r), die Zulässigkeit besonderer Sicherstellungsmaßnahmen durch die Krankenkassen (§ 368 s), die besonderen vertraglichen Regelungen im Rahmen der Rehabilitation (§ 368 t).“

b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Ziel der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist es, den Versicherten und ihren Familienangehörigen eine bedarfsgerechte und gleichmäßige ärztliche Versorgung, die auch einen ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienst umfaßt, in zumutbarer Entfernung unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie der Möglichkeiten der Rationalisierung und Modernisierung zur Verfügung zu stellen.“

24. § 368 a wird wie folgt geändert:

24. unverändert

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) An der kassenärztlichen Versorgung nehmen zugelassene und beteiligte Ärzte sowie ermächtigte Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen teil.“

b) In Absatz 2 werden die Worte „einen oder mehrere Orte oder für Ortsteile“ durch die Worte „den Ort der Niederlassung als Arzt“ ersetzt.

c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „für einen ausgeschriebenen Kassenarztsitz“ gestrichen.

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

- d) In Absatz 5 wird nach dem Wort „ist“ ein Punkt gesetzt und der folgende Satzteil gestrichen.
- e) In Absatz 7 werden die Worte „des ihm zugewiesenen“ durch das Wort „seines“ ersetzt.
- f) In Absatz 8 Satz 1 werden nach den Worten „an der kassenärztlichen Versorgung“ die Worte „unmittelbar oder“ eingefügt.
25. § 368 c wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Zulassung“ ein Komma und die Worte „die sonstige Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung und Beschränkung von Zulassungen“ eingefügt;
- bb) in Satz 2 werden nach dem Wort „Arbeit“ die Worte „und Sozialordnung“ eingefügt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 1 erhält folgende Fassung:
- „1. die *Erstellung*, Abstimmung, Fortentwicklung und Auswertung der für die mittel- und langfristige Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Bedarfspläne sowie die hierbei notwendige Zusammenarbeit mit anderen Stellen, deren Unterrichtung und die Beratung in den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen,“;
- bb) Nummer 9 erhält folgende Fassung:
- „9. die Ausschreibung von Kassenarztsitzen,“;
- cc) Nummer 11 wird gestrichen;
- dd) die bisherige Nummer 12 wird Nummer 11;
- ee) die bisherige Nummer 13 wird Nummer 12 und erhält folgende Fassung:
- „12. die Voraussetzungen, unter denen Ärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen in besonderen Fällen sowie im Ausland bestellte Ärzte und Ärzte, die nicht Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind, durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigt werden können,“;
25. § 368 c wird wie folgt geändert:
- a) unverändert
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 1 enthält folgende Fassung:
- „1. die **Aufstellung**, Abstimmung, Fortentwicklung und Auswertung der für die mittel- und langfristige Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Bedarfspläne sowie die hierbei notwendige Zusammenarbeit mit anderen Stellen, deren Unterrichtung und die Beratung in den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen,“;
- bb) unverändert
- cc) unverändert
- dd) unverändert
- ee) die bisherige Nummer 13 wird Nummer 12 und erhält folgende Fassung:
- „12. die Voraussetzungen, unter denen Ärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen in besonderen Fällen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigt werden können,“;

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

ff) es wird folgende Nummer 13 angefügt:

„13. die Voraussetzungen, unter denen nach den Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufes die Kassenärzte Assistenten und Vertreter in der kassenärztlichen Versorgung beschäftigen dürfen oder die kassenärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben können.“

c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die Zulassungsordnungen bestimmen, unter welchen Voraussetzungen, in welchem Umfang und für welche Dauer zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung in solchen Gebieten eines Zulassungsbezirks, in denen eine kassenärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht, Beschränkungen der Zulassungen in hiervon nicht betroffenen Gebieten von Zulassungsbezirken vorzusehen und inwieweit hierbei die Zulassungsausschüsse an die Anordnungen der Landesausschüsse gebunden sind.“

26. § 368 d wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Worte „Kassenärzten und den Zahnkliniken der Krankenkassen sowie im Überweisungstalle unter den beteiligten Krankenhausärzten (§ 368 a Abs. 8)“ durch die Worte „an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und den Eigeneinrichtungen der Krankenkassen“ ersetzt;

bb) in Satz 2 werden die Worte „Nichtzugelassene Ärzte“ durch die Worte „Ärzte, die nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen,“ ersetzt;

cc) in Satz 3 werden die Worte „Universitäts-Polikliniken und“ durch die Worte „poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen und solcher Krankenanstalten,

ff) es werden folgende Nummern 13 und 14 angefügt:

„13. die Voraussetzungen, unter denen nach den Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufes die Kassenärzte Assistenten und Vertreter in der kassenärztlichen Versorgung beschäftigen dürfen oder die kassenärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben können,

14. die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung durch Ärzte, denen von der zuständigen deutschen Behörde eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs erteilt worden ist, sowie durch Ärzte, die zur vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen nach Artikel 60 des EWG-Vertrages im Geltungsbereich dieses Gesetzes tätig werden.“

c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die Zulassungsordnungen bestimmen, unter welchen Voraussetzungen, in welchem Umfang und für welche Dauer zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung in solchen Gebieten eines Zulassungsbezirks, in denen eine kassenärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht, Beschränkungen der Zulassungen in hiervon nicht betroffenen Gebieten von Zulassungsbezirken **nach vorheriger Ausschöpfung anderer geeigneter Maßnahmen** vorzusehen und inwieweit hierbei die Zulassungsausschüsse an die Anordnungen der Landesausschüsse gebunden sind **und Härtefälle zu berücksichtigen haben.**“

26. § 368 d wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Es besteht vorbehaltlich der Vorschriften der Absätze 2 und 3 freie Wahl unter den an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und den Eigeneinrichtungen der Krankenkassen sowie unter den in § 368 n Abs. 7 genannten Einrichtungen“;

bb) u n v e r ä n d e r t

cc) in Satz 3 werden die Worte „Universitäts-Polikliniken und“ durch die Worte „poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen und solcher Krankenanstalten,

## Entwurf

die für die Durchführung der im Rahmen der ärztlichen Ausbildung vorgeschriebenen praktischen Ausbildung *bestimmt* sind, sowie" ersetzt.

- b) In Absatz 2 werden die Worte „Kassenärzte oder beteiligten Krankenhausärzte“ durch die Worte „an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 werden die Worte „Kassenarzt und den beteiligten Krankenhausarzt“ durch die Worte „an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt“ ersetzt.
- d) In Absatz 4 werden die Worte „Kassenarzt und den beteiligten Arzt“ durch die Worte „an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt“ ersetzt.
- e) Es wird folgender Absatz 5 angefügt:
- „(5) Absätze 1 bis 4 gelten für ärztlich geleitete Einrichtungen, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, entsprechend.“

27. Im § 368 e Satz 2 werden die Worte „Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen“ durch die Worte „an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt darf“ ersetzt.

28. § 368 i wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Verwaltungsdienst“ die Worte „und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern“ eingefügt;
- bb) in Satz 2 werden die Worte „und seinen Stellvertreter“ durch die Worte „und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie die Stellvertreter“ ersetzt;
- cc) Satz 3 erhält folgende Fassung:
- „Soweit eine Einigung nicht zustande kommt, *beruft sie die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes nach Vorschlägen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesverbände der Krankenkassen.*“;

dd) Sätze 4 und 5 werden gestrichen.

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

die für die Durchführung der im Rahmen der ärztlichen Ausbildung vorgeschriebenen praktischen Ausbildung **notwendig** sind, sowie“ ersetzt.

- b) un verändert
- c) un verändert
- d) un verändert
- e) un verändert

27. un verändert

28. § 368 i wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) un verändert
- bb) un verändert
- cc) Sätze 3 **und 4** erhalten folgende Fassung:
- „Soweit eine Einigung nicht zustande kommt, **stellen beide Organisationen eine gemeinsame Liste auf, die mindestens die Namen für zwei Vorsitzende oder je zwei weitere unparteiische Mitglieder und ihre Stellvertreter enthalten muß. Kommt es nicht zu einer Einigung über den Vorsitzenden, die unparteiischen Mitglieder oder die Stellvertreter aus der gemeinsam erstellten Liste, so entscheidet das Los, wer das Amt des Vorsitzenden oder der weiteren unparteiischen Mitglieder auszuüben hat.**“

Doppelbuchstabe dd entfällt

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Verwaltungsdienst“ die Worte „und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern“ eingefügt;
- bb) folgende Sätze 2 und 3 werden eingefügt:
- „Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie über die Stellvertreter sollen sich die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Bundesverbände der Krankenkassen einigen. Soweit eine Einigung nicht zustande kommt, beruft sie der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung auf Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Bundesverbände der Krankenkassen.“;
- cc) der bisherige Satz 2 wird Satz 4;
- dd) der bisherige Satz 3 wird Satz 5 und erhält folgende Fassung:
- „Die Vorschriften des Absatzes 2 Sätze 5 und 6 gelten entsprechend.“

29. § 368 m wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 4 Satz 1 wird die Zahl „1000“ durch die Zahl „5000“ ersetzt.
- b) Folgender Absatz 5 wird eingefügt:
- „(5) Die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen ferner Bestimmungen enthalten über die Fortbildung der Ärzte auf dem Gebiet der kassenärztlichen Tätigkeit. Die Satzung hat auch das Nähere über die Art und Weise der Fortbildung sowie die Teilnahmepflicht zu bestimmen.“
- c) Die bisherigen Absätze 5 und 6 werden Absätze 6 und 7.

30. § 368 n wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Worte „nach § 182 und nach § 13 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte“ gestrichen und nach den Worten „ärztliche Versorgung“ die Worte „in dem in § 368 Abs. 2 bezeichneten Umfang“ eingefügt;
- bb) es wird folgender Satz 2 eingefügt:
- „Zum Zwecke der Sicherstellung (§ 368 Abs. 3) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Krankenkassen Bedarfspläne nach Maßgabe der Bestim-

- b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Verwaltungsdienst“ die Worte „und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern“ eingefügt.

29. unverändert

30. § 368 n wird wie folgt geändert:

- a) unverändert

## Entwurf

mungen der Zulassungsordnungen und der Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen aufzustellen und der Entwicklung anzupassen; die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen hierbei zu unterstützen."

- b) Die bisherigen Sätze 2, 3 und 4 des Absatzes 1 werden Absatz 2.
- c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 werden das Wort „Universitäten“ durch das Wort „Hochschulen“ und das Wort „Polikliniken“ durch die Worte „poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen und solchen Krankenanstalten, die für die Durchführung der im Rahmen der ärztlichen Ausbildung vorgeschriebenen praktischen Ausbildung *bestimmt* sind“ ersetzt;
- bb) in Satz 4 werden die Worte „Universitäts-Polikliniken“ durch die Worte „*genannten Einrichtungen*“ ersetzt.
- d) Die bisherigen Absätze 3, 4 und 5 werden Absätze 4, 5 und 6.
- e) Folgender Absatz 7 wird angefügt:
- „(7) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. Zum Betreiben von Einrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, oder

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

- b) **unverändert**
- c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 werden **nach dem Wort „schließen“ die Worte „im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen“ eingefügt**, das Wort „Universitäten“ durch das Wort „Hochschulen“ und das Wort „Polikliniken“ durch die Worte „poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen und solchen Krankenanstalten, die für die Durchführung der im Rahmen der ärztlichen Ausbildung vorgeschriebenen praktischen Ausbildung **notwendig** sind“ ersetzt;
- bb) in Satz 4 wird das Wort „Universitäts-Polikliniken“ durch die Worte „**poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen**“, **der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und der Halbsatz „sie dürfen bei den in Satz 3 genannten Krankenanstalten die Behandlung von Versicherten nur im Umfang für die dort beschriebene Aufgabe vorsehen.“ angefügt.**
- d) Die bisherigen Absätze 3, 4 und 5 werden Absätze 4, 5 und 6. **Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7; ihm wird folgender Satz 2 angefügt:**
- „**Satz 1 gilt entsprechend für Verträge mit psychiatrischen Krankenhäusern und Krankenhäusern mit selbständigen, unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen über die ambulante Erbringung ärztlicher Maßnahmen der psychiatrischen einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung, wenn diese über die hierfür notwendigen Personen und Einrichtungen verfügen und die Landesverbände der Krankenkassen nach Prüfung des Bedürfnisses zustimmen.**“
- e) Folgender Absatz 8 wird angefügt:
- „(8) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. Zum Betreiben von Einrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

zur Beteiligung an solchen Einrichtungen bedürfen die Kassenärztlichen Vereinigungen des *Einvernehmens* mit den Landesverbänden der Krankenkassen.“

dienen, oder zur Beteiligung an solchen Einrichtungen bedürfen die Kassenärztlichen Vereinigungen des **Benehmens** mit den Landesverbänden der Krankenkassen.“

31. Im § 368 o Abs. 7 Satz 1 werden die Worte „§ 368 p Abs. 4 Satz 2 und Abs. 5“ durch die Worte „§ 368 p Abs. 4 Satz 2, Abs. 5 und 6“ ersetzt.

31. § 368 o wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 5 wird das Semikolon durch einen Punkt ersetzt, der zweite Halbsatz gestrichen und folgender Satz 2 angefügt:

„Sie hat insbesondere Vorschriften über die Geschäftsführung, das Verfahren, die Stellvertretung, die Schweigepflicht der Mitglieder, die Bildung von Arbeitsausschüssen und die Veröffentlichung der Richtlinien zu enthalten.“

b) In Absatz 7 Satz 1 werden die Worte „§ 368 p Abs. 4 Satz 2, Abs. 5 und 6“ durch die Worte „§ 368 p Abs. 4 Satz 2, Abs. 5, 6 und 7“ ersetzt.

32. § 368 p wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 Satz 2 werden die Worte „368 r“ durch die Worte „368 t“ ersetzt.

b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Die Bundesausschüsse beschließen die für die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien, die insbesondere einheitliche und vergleichbare Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren bei der Ermittlung und Feststellung des Standes und des Bedarfs an ärztlicher Versorgung gewährleisten und nach denen die Landesausschüsse den Eintritt einer ärztlichen Unterversorgung oder unmittelbar drohenden Unterversorgung zu beurteilen haben. Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.“

32. § 368 p wird wie folgt geändert:

a) un verändert

b) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Die Bundesausschüsse beschließen die für die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien, die insbesondere einheitliche und vergleichbare Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren bei der Ermittlung und Feststellung des Standes und des Bedarfs an ärztlicher Versorgung gewährleisten und nach denen die Landesausschüsse den Eintritt einer ärztlichen Unterversorgung oder unmittelbar drohenden Unterversorgung zu beurteilen haben. Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.“

33. Nach § 368 q werden folgende §§ 368 r und 368 s eingefügt:

„§ 368 r

(1) Die Landesausschüsse beraten die Bedarfspläne nach § 368 n Abs. 1 Satz 2. Sie können hierzu Empfehlungen beschließen.

(2) Den Landesausschüssen obliegt auch die als Voraussetzung für Zulassungsbeschränkungen notwendige Feststellung, daß in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht. Hierbei ist den für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung in den betroffenen Gebieten zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen eine angemessene Frist zur Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung einzuräumen.

33. Nach § 368 q werden folgende §§ 368 r und 368 s eingefügt:

„§ 368 r

(1) un verändert

(2) un verändert

## Entwurf

(3) Dauert die Unterversorgung auch nach Ablauf der Frist an, können die Landesausschüsse mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach deren Anhörung Beschränkungen der Zulassungen nach den Vorschriften der Zulassungsordnungen anordnen.

## § 368 s

(1) Kann nach Anordnung von Zulassungsbeschränkungen in einem angemessenen Zeitraum die ärztliche Versorgung in unterversorgten Gebieten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht sichergestellt werden, können die Krankenkassen im Benehmen mit den Landesausschüssen die Versicherten und ihre Angehörigen durch erforderliche Eigeneinrichtungen und geeignete andere Einrichtungen, insbesondere Krankenanstalten, ärztlich versorgen lassen. Eigeneinrichtungen sollen von den Krankenkassen in den betroffenen Gebieten gemeinsam betrieben werden und allen Versicherten und ihren Angehörigen gleichermaßen zugänglich sein.

(2) § 27 e bleibt unberührt. § 368 d Abs. 1 Sätze 3 und 4 finden keine Anwendung."

34. Der bisherige § 368 r wird § 368 t.

35. § 381 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 werden die Worte „§ 385 Abs. 2“ durch die Worte „§ 385 Abs. 3“ ersetzt.

b) Folgender Absatz 2 a wird eingefügt:

„(2 a) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten und die in § 17 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes bezeichneten Versicherten, die nach § 19 Abs. 2, 3 und 5 des Reichsknappschaftsgesetzes Mitglieder einer Krankenkasse sind, haben neben den von den Trägern der Rentenversicherung zu leistenden Beiträgen einen zusätzlichen Beitrag zu tragen, wenn sie oder die Person, aus deren Versicherung sie ihren Rentenanspruch ableiten, nicht mindestens zwanzig Jahre bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren. Dies gilt nicht, wenn die Voraussetzungen für die Erfüllung der Wartezeit nach § 1252 vorliegen.“

c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Personen erhalten auf Antrag von dem zuständigen Träger der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

(3) **Konnte durch Maßnahmen einer Kassenärztlichen Vereinigung oder durch andere geeignete Maßnahmen die Sicherstellung nicht gewährleistet werden und dauert die Unterversorgung auch nach Ablauf der Frist an, haben die Landesausschüsse mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach deren Anhörung Beschränkungen der Zulassungen nach den Vorschriften der Zulassungsordnungen anzuordnen.**

## § 368 s

unverändert

34. unverändert

Nummer 35 entfällt

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

der Angestellten zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag vom Beginn der Rente an monatlich einen Zuschuß, der dem monatlichen Durchschnitt der im vorletzten Kalendervierteljahr nach § 385 Abs. 3 gezahlten Beiträge entspricht, wenn sie als freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder wenn sie bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert und

1. nach § 173 a von der Versicherungspflicht befreit sind oder
2. nach Artikel 3 § 3 des Finanzänderungsgesetzes 1967 vom 21. Dezember 1967 (Bundesgesetzbl. I S. 1259) von der Versicherungspflicht befreit sind oder
3. wegen Aufenthalts außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes nicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 versichert sind.

Der Anspruch nach Satz 1 entfällt, solange Anspruch auf den Zuschuß des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 405 besteht.“

36. § 385 wird wie folgt geändert:

**Nummer 36 entfällt**

- a) Absätze 2 und 3 werden durch Absätze 2 bis 4 ersetzt und erhalten folgende Fassung:

„(2) Für Versicherte, die nach § 183 Abs. 3 keinen Anspruch auf Krankengeld haben, sind die Beiträge entsprechend zu ermäßigen.

(3) Die Summe der Beiträge der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten beträgt 11 vom Hundert der Summe der von den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten gezahlten Rentenbeträge.

(4) Der Berechnung des zusätzlichen Beitrags nach § 381 Abs. 2 a sind ein Fünftel des Beitragssatzes der Krankenkasse für versicherungspflichtige Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen haben, und das Renteneinkommen des Versicherten zugrunde zu legen; § 180 Abs.1 Satz 3 gilt entsprechend.“

- b) Die bisherigen Absätze 3 a bis 5 werden Absätze 5 bis 7.

37. § 389 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

**Nummer 37 entfällt**

- a) Sätze 2 und 3 werden gestrichen.

- b) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„Ist das nicht möglich oder reichen trotz der Vereinigung die Beiträge nicht aus, so sind

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

durch Satzungsänderung die Beiträge zu erhöhen.“

38. Die §§ 393 a und 393 b erhalten folgende Fassung: folgende §§ 393 c und 393 d werden eingefügt:

Nummer 38 entfällt

„§ 393 a

Die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten haben die Beiträge nach § 381 Abs. 2 monatlich an die Krankenkassen und Ersatzkassen zu leisten, die nach § 393 b Abs. 1 Satz 4 berechtigt sind.

§ 393 b

(1) Der Leistungsaufwand der Krankenkassen und Ersatzkassen für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten wird durch Beiträge nach § 381 Abs. 2 und die Finanzierungsanteile der Krankenkassen und Ersatzkassen ausgeglichen. Der Finanzierungsanteil der einzelnen Krankenkasse oder Ersatzkasse ist der durch Beiträge nicht gedeckte Leistungsaufwand für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten aller Krankenkassen und Ersatzkassen geteilt durch die Zahl der Mitglieder ohne Rentner aller Krankenkassen und Ersatzkassen vervielfacht mit der Zahl der Mitglieder ohne Rentner der einzelnen Krankenkasse oder Ersatzkasse. Der Leistungsaufwand für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten der einzelnen Krankenkasse oder Ersatzkasse ist ihrem Finanzierungsanteil gegenüberzustellen. Übersteigt der Leistungsaufwand den Finanzierungsanteil, so hat die Krankenkasse oder Ersatzkasse in Höhe des Unterschiedsbetrages Anspruch auf Beiträge nach § 381 Abs. 2 und auf die überschießenden Beträge nach Satz 5. Übersteigt der Finanzierungsanteil den Leistungsaufwand, so steht der überschießende Betrag den Krankenkassen und Ersatzkassen zu, deren Leistungsaufwand ihren Finanzierungsanteil übersteigt.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung oder die von ihm beauftragte Stelle berechnet jeweils für das abgelaufene Geschäftsjahr die Finanzierungsanteile der Krankenkassen und Ersatzkassen. Er hat monatlich für das laufende Geschäftsjahr die voraussichtlichen Finanzanteile der Krankenkassen und Ersatzkassen bekanntzugeben. Dabei sind die letzten Geschäftsergebnisse zugrunde zu legen.

§ 393 c

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Ermittlung des Leistungsaufwandes für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

und des Finanzierungsanteils der Krankenkassen und Ersatzkassen, über die Berechnung und Zahlung der auf die Krankenkassen und Ersatzkassen nach § 381 Abs. 2 entfallenden Beiträge, über die Durchführung des Verfahrens sowie über die hierfür von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung und den Trägern der Rentenversicherungen mitzuteilenden Angaben.

## § 393 d

Die Bundesverbände (§ 414 Abs. 3) und die Verbände der Ersatzkassen können durch ihre Satzung bestimmen, daß innerhalb des Verbandes zwischen den Kassen ein Belastungsausgleich durchgeführt wird. Der Belastungsausgleich bewirkt, daß die Mitglieder der Kassen mit dem durch Beiträge nach § 381 Abs. 2 nicht gedeckten Leistungsaufwand für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten mit einem gleichen Vomhundertsatz des Grundlohns belastet werden. Die Satzungen der Landesverbände der Krankenkassen müssen sicherstellen, daß die Mitglieder der Landesverbände an dem Belastungsausgleich teilnehmen.“

39. § 405 wird wie folgt geändert:

39. unverändert

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Angestellte (§§ 2 und 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes), die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 versicherungspflichtig oder die nach § 173 b oder nach Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 912) von der Versicherungspflicht befreit sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag, wenn sie als landwirtschaftliche Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versichert sind. Als Zuschuß ist der Betrag zu zahlen, der als Arbeitgeberanteil bei Versicherungspflicht des Angestellten nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 zu zahlen wäre, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den der Angestellte für seine Krankenversicherung aufzuwenden hat.“

b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3; die Worte „Absatz 1“ werden durch die Worte „Absatz 1 und 2“ ersetzt.

40. Dem § 414 b Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

40. unverändert

„Die Satzungen der Landesverbände können eine Umlage der Mitgliedskassen vorsehen, um die Kosten insbesondere für aufwendige Leistungsfälle ganz oder teilweise zu decken.“

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

41. In § 452 Abs. 1 werden die Worte „vor der Erkrankung“ durch die Worte „vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit“ und die Worte „nur Krankenpflege; das Sterbegeld darf dreißig Deutsche Mark nicht übersteigen“ durch die Worte „kein Krankengeld“ ersetzt.

**Nummer 41 entfällt**

**41a. § 504 erhält folgende Fassung:**

**„§ 504**

**Der Beitritt Versicherungspflichtiger darf nicht von der Beteiligung an anderen Gesellschaften oder Vereinigungen abhängig gemacht werden.“**

42. § 507 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Für Mitglieder der Ersatzkassen gelten die §§ 180 bis 181 b, 182 a bis 189, 193, 194, 202, 205 und 208.“

42. § 507 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Für Mitglieder der Ersatzkassen gelten die §§ 180 bis 181 b, 182 a bis 189, 193, 194, **200 e bis 200 g**, 205 und 208.“

43. § 507 b wird gestrichen.

43. unverändert

44. § 508 Satz 3 wird gestrichen.

**Nummer 44 entfällt**

45. § 514 wird wie folgt geändert:

**Nummer 45 entfällt**

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die §§ 238, 257 a, 257 b, 306 Abs. 2 und 3, §§ 311, 312 Abs. 2, § 313 Abs. 2 und 5, §§ 315 a bis 316, 317 Abs. 4 bis 6 und die §§ 16 und 19 des Reichsknappschaftsgesetzes gelten entsprechend.“

b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Mitglieder der Ersatzkasse, die aus der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 ausscheiden, können die Mitgliedschaft fortsetzen.“

46. § 515 wird wie folgt geändert:

**Nummer 46 entfällt**

a) In Absatz 1 werden die Worte „§ 385 Abs. 2“ durch die Worte „§ 385 Abs. 3“ ersetzt und die Worte „; als Bemessungsgrundlage gilt für Ersatzkassen, deren Geschäftsbereich sich über den gesamten Geltungsbereich dieses Gesetzes erstreckt, der Grundlohn, der für die Betriebskrankenkassen der Bundesbahn, der Bundespost und des Bundesverkehrsministeriums anzuwenden ist“ gestrichen.

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) § 381 Abs. 2 a und 3 Satz 2 und 3, § 385 Abs. 2 bis 4 und §§ 393 a bis 393 d gelten entsprechend.“

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

47. § 516 a Satz 2 erhält folgende Fassung:

„§ 319 Abs. 2 bis 4 und § 319 a gelten entsprechend.“

48. Vor § 525 c wird folgende Überschrift eingefügt:

„IV. Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken, Hebammen und Einrichtungen für Haushaltshilfe“.

49. § 525 c erhält folgende Fassung:

„§ 525 c

(1) Die Teilnahme als Vertragsarzt an der ärztlichen Versorgung der Mitglieder der Ersatzkassen und ihrer Angehörigen ist zulässig, sofern und solange der Arzt kassenärztliche Tätigkeit (§ 368 a Abs. 1) ausübt. Satz 1 gilt für Zahnärzte entsprechend.

(2) Für die Gewährung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, die Bedarfsplanung und die Maßnahmen bei ärztlicher Unterversorgung gelten § 368 o Abs. 7, § 368 p Abs. 5 und 6 und § 369; § 368 s gilt entsprechend. Für die besonderen vertraglichen Regelungen im Rahmen der Rehabilitation gilt § 368 t entsprechend; die Richtlinien nach § 368 p Abs. 4 Satz 2 sind zu beachten.

(3) Ferner gelten §§ 369 b, 375, 376, 376 a Abs. 2 und § 376 b.“

§ 2

#### Anderung des Reichsknappschaftsgesetzes

Das Reichsknappschaftsgesetz in der Fassung vom 1. Juli 1926 (Reichsgesetzbl. I S. 369), zuletzt geändert durch das *Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974* (Bundesgesetzbl. I S. 1881) wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. Die §§ 15 bis 17, 19 und 20 erhalten folgende Fassung; folgende §§ 18, 21 bis 24 werden eingefügt:

„§ 15

(1) Nach der Reichsversicherungsordnung richtet sich, ob und für welche Arbeitnehmer die Beschäftigung in einem knappschaftlich versicherten Betriebe die Versicherungspflicht oder die Versicherungsberechtigung bei der Bundesknappschaft begründet. Die Jahresarbeitsverdienstgrenze (§ 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung) gilt nicht für Angestellte, die der Versicherungspflicht in der knappschaft-

Nummer 47 entfällt

48. unverändert

49. § 525 c erhält folgende Fassung:

„§ 525 c

(1) unverändert

(2) Für die Gewährung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten **sowie von Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f**, die Bedarfsplanung und die Maßnahmen bei ärztlicher Unterversorgung gelten § 368 o Abs. 7, § 368 p Abs. 5, 6 und **7** und § 369; § 368 s gilt entsprechend. Für die besonderen vertraglichen Regelungen im Rahmen der Rehabilitation gilt § 368 t entsprechend; die Richtlinien nach § 368 p Abs. 4 Satz 2 sind zu beachten.

(3) unverändert

§ 2

#### Anderung des Reichsknappschaftsgesetzes

Das Reichsknappschaftsgesetz in der Fassung vom 1. Juli 1926 (Reichsgesetzbl. I S. 369), zuletzt geändert durch das **Neunzehnte Rentenanpassungsgesetz vom 3. Juni 1976** (Bundesgesetzbl. I S. 1373), wird wie folgt geändert und ergänzt:

Nummer 1 entfällt

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

lichen Rentenversicherung unterliegen. Unständige Arbeitnehmer (§ 441 der Reichsversicherungsordnung) werden nicht versichert.

(2) Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht regelt sich nach der Reichsversicherungsordnung.

## § 16

(1) Für den Fall der Krankheit werden Personen versichert, die wegen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation Übergangsgeld beziehen, es sei denn, das Übergangsgeld ist nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Versicherten gehören der Bundesknappschaft an, wenn sie zuletzt deren Mitglied waren. § 257 b Abs. 2 und 4 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend.

## § 17

(1) Für den Fall der Krankheit werden außerdem Personen versichert, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente, mit Ausnahme der Bergmannsrente, oder einer Knappschaftsausgleichsleistung erfüllen und diese Lesitung beantragt haben, wenn die Bundesknappschaft für die Feststellung der Leistung zuständig ist.

(2) Nach Absatz 1 wird nicht versichert,

1. wer nach §§ 15, 16 oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften, mit Ausnahme des § 165 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung, versichert ist,
2. wer nur wegen Überschreitens der Einkommensgrenzen nicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 oder § 166 der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig ist oder
3. wer nach § 173 b der Reichsversicherungsordnung oder nach Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 912) von der Versicherungspflicht befreit ist.

## § 18

(1) Wer bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und für sich und seine Angehörigen, für die ihm Familienkrankenpflege zusteht, Vertragsleistungen erhält, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen, wird auf Antrag von der Versicherungspflicht nach § 17 Abs. 1 befreit. Dies gilt nicht für Personen, die während der letzten fünf Jahre vor Stellung des Rentenantrages mindestens zweiundfünfzig Wochen bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

versichert waren und für Hinterbliebene, wenn der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes nach §§ 15, 16 oder 17 Abs. 1 versichert war.

(2) Der Antrag ist binnen eines Monats nach Beginn der Mitgliedschaft bei der Bundesknappschaft zu stellen. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an; sie kann nicht widerrufen werden.

## § 19

(1) Die in § 17 Abs. 1 bezeichneten Versicherten gehören der Bundesknappschaft an.

(2) Die in § 17 Abs. 1 bezeichneten Versicherten können nach Ablauf des Monats, in dem der die Rente gewährende Bescheid zugestellt wird, die Mitgliedschaft beantragen

1. bei der Krankenkasse, bei der sie zuletzt vor der Rentenantragstellung Mitglied waren, oder
2. bei der Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist.

(3) Die nach § 17 Abs. 1 versicherten Hinterbliebenen können die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse beantragen, bei der die Person, aus deren Versicherung sie ihren Rentenanspruch ableiten, zuletzt Mitglied war.

(4) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Versicherten können nach Ablauf des Monats, in dem der die Rente gewährende Bescheid zugestellt wird, die Mitgliedschaft bei der Bundesknappschaft beantragen, wenn der Ehegatte knappschaftlich krankenversichert ist.

(5) Scheidet eine der in § 17 Abs. 1 bezeichneten Personen aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus, so kann sie beantragen, wieder Mitglied der Krankenkasse zu werden, der sie vor Beginn der Beschäftigung angehört hat.

## § 20

(1) Die Mitgliedschaft der in § 17 Abs. 1 bezeichneten Versicherten beginnt mit dem Tage der Stellung des Rentenantrages.

(2) Die Mitgliedschaft der in § 17 Abs. 1 bezeichneten Versicherten endet

1. mit dem Tode,
2. mit dem Ablauf des Monats, in dem über den Wegfall des Anspruchs auf Rente endgültig entschieden ist,
3. bei Zubilligung einer Rente für abgelaufene Zeiträume mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung unanfechtbar wird.

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

## § 21

(1) Als Mitglieder gelten Personen, die eine Rente aus der knappschaftlichen Rentenversicherung mit Ausnahme einer Bergmannsrente beantragt haben, ohne die Voraussetzungen für den Bezug der Rente zu erfüllen.

(2) Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tage der Stellung des Rentenantrages. Sie endet mit dem Tode oder mit dem Tage, an dem der Antrag zurückgenommen oder die Ablehnung des Antrags unanfechtbar wird."

(3) § 17 Abs. 2 gilt entsprechend.

## § 22

Personen, die eine Rente, mit Ausnahme einer Bergmannsrente, oder eine Knappschaftsausgleichsleistung aus der knappschaftlichen Rentenversicherung beantragt haben, können erklären, daß die Mitgliedschaft nach § 20 Abs. 1 erst mit dem Ablauf des Monats beginnt, in dem der die Rente gewährende Bescheid zugestellt wird; die Erklärung bewirkt auch, daß die Mitgliedschaft nach § 21 nicht eintritt. Die Erklärung ist binnen eines Monats nach Stellung des Rentenantrags bei der Bundesknappschaft abzugeben.

## § 23

Personen, die eine Bergmannsrente beziehen, können der knappschaftlichen Krankenversicherung freiwillig beitreten.

## § 24

Die Bundesknappschaft führt die Krankenversicherung nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung und dieses Gesetzes durch."

2. In § 34 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt, folgende Nummer 6 wird angefügt:

„6. Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner.“

**Nummer 2 entfällt**

3. § 120 erhält folgende Fassung:

## „§ 120

Die durch gesetzlich vorgeschriebene Einnahmen nicht gedeckten Aufwendungen der Krankenversicherung der Rentner werden von dem Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung erstattet.“

**Nummer 3 entfällt**

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

## 4. Folgender § 126 wird eingefügt:

## „§ 126

(1) Für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Versicherten, die nach § 19 Abs. 4 Mitglieder der Bundesknappschaft sind, leisten die zuständigen Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten Beiträge in Höhe des Betrages, den die in § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Personen erhalten.

(2) Für die in § 17 Abs. 1 bezeichneten Versicherten, die nach § 19 Abs. 2, 3 oder 5 Mitglieder einer Krankenkasse oder Ersatzkasse sind, leistet die Bundesknappschaft Beiträge in Höhe des in Absatz 1 genannten Betrages.

(3) Die in § 17 Abs. 1 bezeichneten Personen erhalten auf Antrag zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag einen Zuschuß in Höhe des in Absatz 1 genannten Betrages, wenn sie als freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder wenn sie bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert und nach § 18 von der Versicherungspflicht befreit sind.

(4) Die in Absatz 1 bezeichneten Versicherten haben neben den von den Trägern der Rentenversicherung zu leistenden Beiträgen einen zusätzlichen Beitrag in Höhe des in § 385 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung genannten Betrages zu tragen, wenn sie oder die Person, aus deren Versicherung sie ihren Rentenanspruch ableiten, nicht mindestens 20 Jahre bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren. Dies gilt nicht, wenn die Voraussetzungen für die Erfüllung der Wartezeit nach § 1252 der Reichsversicherungsordnung vorliegen.“

## 5. § 204 a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Krankheiten“ die Worte „und für die Mitwirkung an den Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen für die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung“ sowie nach den Worten „§ 368 p Abs. 5“ die Worte „und 6“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 werden die Worte „368 r“ durch die Worte „368 t“ ersetzt.

## Nummer 4 entfällt

## 5. § 204 a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
- „(1) Für die Gewährung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sowie von Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f der Reichsversicherungsordnung und für die Mitwirkung an den Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen für die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung gelten § 368 o Abs. 7, § 368 p Abs. 5, 6 und 7 und § 369 der Reichsversicherungsordnung.“**
- b) unverändert

## Entwurf

## § 3

**Änderung des Gesetzes  
über die Krankenversicherung der Landwirte**

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1433), zuletzt geändert durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 1881), wird wie folgt geändert und ergänzt:

## 1. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Die Worte „§ 19 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes“ werden durch die Worte „§ 17 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes“ ersetzt.

## b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 ist nicht versichert, wer nach §§ 173 a oder 173 b der Reichsversicherungsordnung oder nach Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 912) oder nach Artikel 3 § 3 des Finanzänderungsgesetzes 1967 vom 21. Dezember 1967 (Bundesgesetzbl. I S. 1259) von der Versicherungspflicht befreit ist.“

## 2. In § 4 Abs. 3 Satz 1 werden die Worte „§ 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5“ durch die Worte „§ 2 Abs. 1 Nr. 4 oder 5“ ersetzt.

## 3. Nach § 4 wird folgender § 4 a eingefügt:

## „§ 4 a

Landwirtschaftliche Unternehmer werden auf Antrag von der Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 befreit, solange sie als Angestellte (§§ 2 und 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes) beschäftigt, nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig und nach den Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung freiwillig versichert sind. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn der Antrag binnen eines Monats danach gestellt wird. Wird der Antrag später gestellt, tritt die Befreiung mit dem Ersten des Monats ein, der auf die Antragstellung folgt.“

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

## § 3

**Änderung des Gesetzes  
über die Krankenversicherung der Landwirte**

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1433), zuletzt geändert durch das Haushaltsstrukturgesetz vom 18. Dezember 1975 (Bundesgesetzbl. I S. 3091), wird wie folgt geändert und ergänzt:

## Nummer 1 entfällt

## 2. unverändert

## 3. unverändert

## 3. a In § 28 Satz 1 werde nach den Worten „versichert waren“ die Worte „oder in einem Arbeitsverhältnis standen“ angefügt.

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. In § 37 Abs. 2 Satz 2 werden die Worte „der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Geschwister“ durch die Worte „der Versicherte, der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Großeltern, die Enkel, die Geschwister, die Schwiegerkinder, die Schwiegereltern“ ersetzt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Nummer 4 entfällt</b>                                                                         |
| <p>5. Dem § 41 wird folgender Absatz 2 angefügt:</p> <p>„(2) § 214 Abs. 1 bis 3 der Reichsversicherungsordnung gilt für die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten entsprechend.“</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5. unverändert                                                                                   |
| <p>6. Dem § 46 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:</p> <p>„Versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige sind Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse, bei der der landwirtschaftliche Unternehmer versichert ist oder bei Versicherungspflicht nach diesem Gesetz versichert wäre.“</p>                                                                                                                                                                                                                             | 6. unverändert                                                                                   |
| <p>7. § 49 wird wie folgt geändert:</p> <p>a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Worte „3 und 4“ durch die Worte „3 bis 4 a“ ersetzt.</p> <p>b) Absatz 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:</p> <p>„Sie endet mit dem Tage, an dem der Antrag zurückgenommen oder die Ablehnung des Antrags unanfechtbar wird.“</p>                                                                                                                                                                                                                               | <p>7. § 49 wird wie folgt geändert:</p> <p>a) unverändert</p> <p><b>Buchstabe b entfällt</b></p> |
| <p>8. Nach § 49 wird folgender § 49 a eingefügt:</p> <p>„§ 49 a</p> <p>Personen, die Altersgeld, vorzeitiges Altersgeld oder Landabgaberechte beantragt haben, können erklären, daß die Mitgliedschaft nach § 47 Nr. 4 erst mit Ablauf des Monats beginnt, in dem der die beantragte Leistung gewährende Bescheid zugestellt wird; die Erklärung bewirkt auch, daß die Mitgliedschaft nach § 49 nicht eintritt. Die Erklärung ist binnen eines Monats nach Stellung des Leistungsantrags bei der zuständigen Krankenkasse abzugeben.“</p> | <b>Nummer 8 entfällt</b>                                                                         |
| <p>9. In § 62 Abs. 2 werden nach dem Wort „Reichsversicherungsordnung“ die Worte „oder in § 17 Abs. 1 oder § 21 des Reichsknappschaftsgesetzes“ eingefügt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Nummer 9 entfällt</b>                                                                         |
| <p>10. In § 63 Abs. 3 werden die Worte „§ 19 Abs. 1“ durch die Worte „§ 17 Abs. 1“ ersetzt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Nummer 10 entfällt</b>                                                                        |
| <p>11. In § 64 Abs. 1 Satz 2 werden der Strichpunkt durch ein Komma ersetzt und danach folgende Worte eingefügt:</p> <p>„es sei denn,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11. unverändert                                                                                  |

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <p>1. die Witwe oder der Witwer eines Beziehers von Altersgeld oder vorzeitigem Altersgeld beantragt Altersgeld oder vorzeitiges Altersgeld und die Ehe wurde vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Verstorbenen geschlossen,</p> <p>2. die Witwe oder der Witwer eines Beziehers von Landabgaberente beantragt Landabgaberente oder</p> <p>3. ohne die Versicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 bestände Anspruch auf Familienkrankenpflege.“</p> <p>12. § 65 Abs. 2 Satz 3 wird gestrichen.</p> <p>13. Dem § 94 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:<br/>„Der Anspruch entfällt, solange Anspruch auf den Zuschuß nach § 381 Abs. 4 oder nach § 405 der Reichsversicherungsordnung besteht.“</p> <p>14. Dem § 95 wird folgender Satz angefügt:<br/>„Der Anspruch nach Satz 1 entfällt, solange Anspruch auf den Zuschuß des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 405 der Reichsversicherungsordnung besteht.“</p> | <p>12. unverändert</p> <p>13. unverändert</p> <p>14. unverändert</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

## § 4

**Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes**

Das Arbeitsförderungsgesetz vom 25. Juni 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 582), zuletzt geändert durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 1881), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 157 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 wird Satz 2 gestrichen und durch folgende Sätze ersetzt:  
„Bei Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen tritt an die Stelle des Beitragssatzes nach Satz 1 der für Versicherte mit sofortigem Anspruch auf Krankengeld geltende Beitragssatz der Ortskrankenkasse, in deren Bezirk die landwirtschaftliche Krankenkasse ihren Sitz hat. Die einzelnen Summen nach Satz 1 sind jeweils mit den Verhältniszahlen nach Absatz 3 zu vervielfachen.“
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „Satz 2“ durch die Worte „Satz 3“ ersetzt.

## § 4

**Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes**

Das Arbeitsförderungsgesetz vom 25. Juni 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 582), zuletzt geändert durch das **Neunzehnte Rentenanpassungsgesetz** vom **3. Juni 1976** (Bundesgesetzbl. I S. 1373), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

2. In § 159 Abs. 2 werden die Worte „oder, wo eine solche nicht besteht, der Landkrankenkasse“ gestrichen.

2. unverändert

## Artikel 2

## Übergangs- und Schlußvorschriften

## § 1

Wer beim Inkrafttreten dieses Gesetzes wegen § 165 Abs. 6 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung oder wegen § 17 Abs. 2 Nr. 2 des Reichsknappschaftsgesetzes aus der Versicherungspflicht ausscheidet, kann der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beitreten. Der Beitritt ist binnen drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu erklären. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

## § 2

(1) Personen, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Rente aus den gesetzlichen Rentenversicherungen beantragt haben, können erklären, daß die Mitgliedschaft nach § 306 Abs. 2, § 315 a der Reichsversicherungsordnung, § 20 Abs. 1 oder § 21 des Reichsknappschaftsgesetzes bis zum Ende des Monats unterbrochen ist, in dem der Rentenbescheid zugestellt wird.

(2) Personen, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes Altersgeld, vorzeitiges Altersgeld oder Landabgaberente beantragt haben, können erklären, daß die Mitgliedschaft nach § 47 Nr. 4 oder § 49 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte bis zum Ende des Monats unterbrochen ist, in dem der die beantragte Leistung gewährende Bescheid zugestellt wird.

(3) Die Erklärung nach Absatz 1 oder 2 kann binnen drei Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bei dem zuständigen Träger der Krankenversicherung abgegeben werden.

## § 3

Angestellte (§§ 2 und 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes), die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig sind, aber nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versichert sind, können binnen drei Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes dem Träger der Krankenversicherung beitreten, dem sie angehören würden oder könnten, wenn sie nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung versichert wären.

## Artikel 2

## Übergangs- und Schlußvorschriften

## § 1

entfällt

## § 2

entfällt

## § 3

unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

## § 4

*Bestand bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes nach § 183 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung Anspruch auf Krankengeld, so bleibt dieser Anspruch für höchstens sechs Wochen bestehen, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an.*

## § 4

**entfällt**

## § 5

*Das Sterbegeld für die in §§ 17 und 21 des Reichsknappschaftsgesetzes bezeichneten Mitglieder und deren Angehörige beträgt mindestens ein Vierundzwanzigstel der nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung maßgebenden Jahresarbeitsverdienstgrenze.*

## § 5

**entfällt**

## § 6

Bis zum Inkrafttreten einer Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Schiedsämter für die kassenärztliche (kassenzahnärztliche) Versorgung (Schiedsamtsordnung) vom 28. Mai 1957 (Bundesgesetzbl. I S. 570) gilt für die *Besetzung der Schiedsämter und die Berufung ihrer Mitglieder* die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Regelung fort.

## § 6

Bis zum Inkrafttreten einer Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Schiedsämter für die kassenärztliche (kassenzahnärztliche) Versorgung (Schiedsamtsordnung) vom 28. Mai 1957 (Bundesgesetzbl. I S. 570) gilt für die Schiedsämter die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Regelung fort.

## § 7

Bei Verstößen gegen kassenärztliche Pflichten, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes begangen worden sind, ist für die Höhe der Geldbußen § 368 m Abs. 4 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung anzuwenden.

## § 7

unverändert

## § 8

Bedarfspläne nach § 368 n Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung sind erstmalig binnen zwölf Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes zu erstellen.

## § 8

**Richtlinien nach § 368 p Abs. 7 der Reichsversicherungsordnung sind erstmalig binnen sechs Monaten nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes zu beschließen.** Bedarfspläne nach § 368 n Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung sind erstmalig binnen sechs Monaten nach Veröffentlichung der in Satz 1 genannten Richtlinien aufzustellen.

## § 8 a

Verträge nach § 368 n Abs. 3 Sätze 3 und 4 der Reichsversicherungsordnung über die Behandlung von Versicherten in den poliklinischen Einrichtungen der dort genannten Krankenanstalten sind erstmalig nach Inkrafttreten einer Regelung in der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1458), zuletzt geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 21. Mai 1975 (Bundesgesetzbl. I S. 1257), über die Berechtigung dieser Krankenanstalten zur poliklinischen Ausbildung zu schließen.

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

## § 8 b

In der Sechsten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Innungskrankenkassen) vom 13. März 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 491), zuletzt geändert durch das Selbstverwaltungsgesetz vom 22. Februar 1951 (Bundesgesetzbl. I S. 124), wird Artikel 3 gestrichen.

## § 9

§ 381 Abs. 2 a der Reichsversicherungsordnung und § 126 Abs. 4 des Reichsknappschaftsgesetzes gelten nicht für Personen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes Mitglieder eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung sind.

## § 9

entfällt

## § 10

(1) Für die Jahre 1971 bis 1974 verbleibt es bei den nach § 385 Abs. 2 und 3 der Reichsversicherungsordnung in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung zu leistenden Beiträgen; § 393 a Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung ist insoweit nicht mehr anzuwenden.

## § 10

entfällt

(2) Die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten leisten als zusätzliche Beiträge nach § 381 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung im Jahre 1975 2 500 Millionen Deutsche Mark.

(3) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, daß für die Jahre 1976 und 1977 als zusätzliche Beiträge nach § 381 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung weitere Mittel bis zur Höhe von 40 vom Hundert der sich aus § 385 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung ergebenden Summe der Beiträge zu zahlen sind; dies gilt nur insoweit, als eine Anwendung des § 1383 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung und des § 110 des Angestelltenversicherungsgesetzes nicht erforderlich wird. Die voraussehbare Liquiditätsentwicklung für die nächsten fünf Jahre dieses Vorausberechnungszeitraumes muß die Bereitstellung von Mitteln zulassen.

(4) Die Bundesregierung hat in dem Rentenanpassungsbericht für das Jahr 1978 zu berichten,

1. wie sich der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in den Jahren 1978 bis 1980 voraussichtlich entwickeln wird und
2. ob und in welchem Umfang der in § 385 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung genannte Vorphundertssatz erhöht werden kann.

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

## § 11

## § 11

Auf Ärzte (Zahnärzte), die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes Vertragsärzte der Ersatzkassen sind oder sich bis zu diesem Zeitpunkt um Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassen beworben haben, ist § 525 c Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung nicht anzuwenden.

unverändert

## § 12

## § 12

Die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes nach § 13 der Verordnung über die Krankenversicherung der Rentner vom 4. November 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 689) bei der Bundesknappschaft bestehenden Zusatzsterbegeldversicherungen werden in dem bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden Umfang weitergeführt.

entfällt

## § 13

## § 13

Wer bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse war und nach § 3 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte nicht versichert ist, bleibt Mitglied und gilt als nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 oder 5 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versichert. Er kann erklären, daß die Mitgliedschaft nach Satz 1 endet.

entfällt

## § 14

## § 14

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes treten außer Kraft:

entfällt

1. § 6 des Abschnitts 2 des Kapitels I im Fünften Teil der Vierten Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen und zum Schutze des inneren Friedens vom 8. Dezember 1931 (Reichsgesetzbl. I S. 699/718);
2. Verordnung über die Krankenversicherung der Rentner vom 4. November 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 689);
3. §§ 1, 2 und 3 Abs. 1 und 3 sowie § 4 der Verordnung über die knappschaftliche Krankenversicherung der Rentner vom 8. Juni 1942 (Reichsgesetzbl. I S. 409);
4. Erlaß des Reichsarbeitsministers über den Beginn der knappschaftlichen Rentnerkrankenversicherung vom 22. August 1942 (Reichsarbeitsbl. II S. 476);
5. Erlaß des Reichsarbeitsministers und des Reichsministers des Innern betreffend Beziehungen der Fürsorgeverbände zu den Trägern der ge-

## Entwurf

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

setzlichen Krankenversicherung bei Unterbringung von Geisteskranken vom 5. September 1942 (Reichsgesetzbl. II S. 490);

6. Erlaß des Reichsarbeitsministers betreffend Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft beim Ausscheiden aus der Pflichtversicherung oder nach der Befreiung von der Versicherungspflicht vom 27. Juli 1943 (Reichsarbeitsbl. II S. 374);
7. Abschnitt I Nr. 6 Buchstabe b und Abschnitt IV Nr. 2 des Erlasses des Reichsarbeitsministers betreffend Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 2. November 1943 (Reichsarbeitsbl. II S. 485);
8. §§ 17 bis 20, 21 Abs. 2, §§ 23 und 25 des Saarknappschaftsgesetzes vom 11. Juli 1951 (Amtsblatt des Saarlandes S. 1099, 1370), zuletzt geändert durch das Finanzänderungsgesetz 1967 vom 21. Dezember 1967 (Bundesgesetzbl. I S. 1259);
9. Artikel 2 § 10 des Gesetzes über Krankenversicherung der Rentner vom 12. Juni 1956 (Bundesgesetzbl. I S. 500);
10. Verordnung über die Festsetzung des Beitrags für freiwillig Versicherte in der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner vom 26. Oktober 1962 (Bundesgesetzbl. I S. 667), zuletzt geändert durch die Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Festsetzung des Beitrags für freiwillig Versicherte in der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner vom 11. Dezember 1968 (Bundesgesetzbl. I S. 1324);
11. § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 des Gesetzes zur Angleichung des Sozialversicherungsrechts im Saarland an das im übrigen Bundesgebiet geltende Recht (Sozialversicherungs-Angleichungsgesetz Saar) vom 15. Juni 1963 (Bundesgesetzbl. I S. 402).

## § 15

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, den Wortlaut des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte in der neuen Fassung bekanntzumachen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlauts und der Paragraphenfolge zu beseitigen.

## § 15

unverändert

## Entwurf

## § 16

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

## § 17

(1) Dieses Gesetz tritt am Ersten des auf seine Verkündung folgenden Kalendervierteljahres in Kraft.

(2) Artikel 1 § 1 Nr. 37 *Buchstabe a* tritt mit Wirkung vom 1. April 1950 in Kraft.

## Beschlüsse des 11. Ausschusses

## § 16

unverändert

## § 17

(1) unverändert

(2) Artikel 1 § 1 Nr. 3 a und Artikel 1 § 3 Nr. 3 a **treten** mit Wirkung vom 13. November 1974 in Kraft. **Die Rechtsänderungen gelten auch für die Zeit vor dem 13. November 1974, wenn der Anspruch auf die Leistungen vor diesem Zeitpunkt geltend gemacht und darüber nicht auf Grund des damals geltenden Rechts bereits eine nicht mehr anfechtbare Entscheidung getroffen worden ist.**