

## **Gesetzentwurf**

### **der Bundesregierung**

#### **Entwurf eines Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG)**

##### **A. Zielsetzung**

Der Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, die finanziellen Mittel der Träger der Krankenversicherung funktionsgerechter einzusetzen und die Vermögensgestaltung überschaubar zu machen. Dabei sollen zur Aufgabenerfüllung nicht erforderliche Kapitalansammlungen bei den Trägern der Krankenversicherung verhindert werden. Durch Neuregelung der Rücklagevorschriften soll zugleich eine ausreichende finanzielle Ausstattung der Krankenkassen sichergestellt und die eigenverantwortliche Finanzwirtschaft der Selbstverwaltung gestärkt werden.

Der Gesetzentwurf hat darüber hinaus zum Ziel, einige Regelungen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung, die sich als änderungsbedürftig erwiesen haben, neu zu gestalten.

##### **B. Lösung**

Die Bundesregierung schlägt vor, die Bereithaltung der Mittel der Krankenkassen funktionsgerecht zu gestalten und nur in dem zu ihrer Aufgabenerfüllung erforderlichen Umfang zuzulassen. Die Beitragsgestaltung wird enger mit der Haushaltsplanung verbunden.

Schwerpunkte des Gesetzes sind:

- Das Vermögen der Krankenkassen wird klar nach den Anlagearten „Betriebsmittel“, „Rücklage“ und „Verwaltungsvermögen“ abgegrenzt.
- Die Regelungen über die Bereithaltung der Mittel gewährleisten die ständige Liquidität der Krankenkassen und vermeiden andererseits unnötige Kapitalansammlungen.

- Durch Änderung beitragsrechtlicher Vorschriften und durch die Rücklage als Schwankungsreserve wird eine Veränderung der Beitragssätze während eines Haushaltsjahres grundsätzlich vermieden.

Der Gesetzentwurf enthält als weitere Rechtsänderung insbesondere folgende Regelungen:

- Durch Änderung der Kassenzuständigkeit für behinderte Jugendliche in Berufsbildungswerken werden die außergewöhnlichen Belastungen der wenigen bisher zuständigen Krankenkassen auf eine Vielzahl von Krankenkassen verteilt.
- Die Vorschriften über die Krankenversicherung der unständig Beschäftigten werden denen der sonstigen Beschäftigten weitgehend angepaßt.
- Die Umlage zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz soll bei Betrieben mit Kurzarbeit nicht mehr nach dem Vollohn, sondern nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt berechnet werden.
- Der krankenversicherungsrechtliche Schutz der im Bundesgebiet eintreffenden Aussiedler wird verbessert.

### **C. Alternativen**

keine

### **D. Kosten**

Dem Bund entstehen geringe Kosten in nicht abschätzbarer Höhe für die von ihm finanzierten Rundfunkanstalten sowie für die Versorgung bestimmter im Bundesgebiet eintreffender Aussiedler. Länder und Gemeinden werden mit Kosten nicht belastet.

Bundesrepublik Deutschland  
Der Bundeskanzler  
14 (43) — 811 00 — Kr 71/79

Bonn, den 22. August 1979

An den Herrn  
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG) mit Begründung (Anlage 1) und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Der Bundesrat hat in seiner 474. Sitzung am 22. Juni 1979 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus der Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Gegenäußerung der Bundesregierung zu den Änderungsvorschlägen des Bundesrates ist in der Anlage 3 dargelegt.

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers  
Genscher

## Anlage 1

**Entwurf eines Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG)**

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

**Artikel 1****Anderung der Reichsversicherungsordnung**

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6. November 1978 (BGBl. I S. 1710), wird wie folgt geändert:

1. Nach § 257 d wird folgender § 257 e eingefügt:

## „§ 257 e

(1) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 2 a bezeichneten Versicherten gehören der Kasse an, bei der sie zuletzt Mitglied waren. Bestand für sie bei einer anderen Kasse zuletzt Anspruch auf Familienkrankenpflege, so gehören sie dieser Kasse an.

(2) Ist nach Absatz 1 keine Kasse zuständig, so gehören die in § 165 Abs. 1 Nr. 2 a bezeichneten Versicherten der Kasse an, bei der der Ehegatte oder ein Elternteil versichert ist. Sind danach mehrere Kassen zuständig, so steht dem Versicherten ein Wahlrecht zu.

(3) Ist nach den Absätzen 1 und 2 keine Kasse zuständig, so gehören die in § 165 Abs. 1 Nr. 2 a bezeichneten Versicherten der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse an.

(4) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 2 a bezeichneten Versicherten können abweichend von den Absätzen 1 bis 3 die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse beantragen, wenn sie in dem Bezirk wohnen, für den die Ersatzkasse zugelassen ist. Der Antrag ist binnen eines Monats nach Eintritt der Versicherungspflicht zu stellen; die Annahme des Antrags wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an.“

2. Die Überschrift vor § 363 und die §§ 363 bis 367 erhalten folgende Fassung:

## „V. Verwaltung der Mittel

## § 363

Die Mittel der Krankenkasse umfassen die Betriebsmittel, die Rücklage und das Verwaltungsvermögen.

## § 364

(1) Die Betriebsmittel dürfen nur verwendet werden

1. für die gesetzlich oder durch die Satzung vorgesehenen Leistungen, für besondere und allgemeine Krankheitsverhütung sowie für die Verwaltungskosten,
2. zur Auffüllung der Rücklage und zur Bildung von Verwaltungsvermögen.

(2) Die Betriebsmittel sollen im Durchschnitt des Haushaltsjahres monatlich das Eineinhalbfache des nach dem Haushaltsplan der Krankenkasse auf einen Monat entfallenden Betrages der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Aufwendungen nicht übersteigen. Bei der Feststellung der vorhandenen Betriebsmittel sind die Forderungen und Verpflichtungen der Krankenkasse zu berücksichtigen, soweit sie nicht der Rücklage oder dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen sind; durchlaufende Gelder bleiben außer Betracht.

(3) Die Betriebsmittel sind im erforderlichen Umfang bereitzuhalten und im übrigen so anzulegen, daß sie für den in Absatz 1 bestimmten Zweck verfügbar sind.

## § 365

(1) Die Krankenkasse hat zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit eine Rücklage zu bilden.

(2) Die Satzung bestimmt die Höhe der Rücklage in Hundertsteln des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben (Rücklagesoll). Sie hat dabei einen Vomhundertsatz festzusetzen, der mindestens der Hälfte und höchstens dem Einfachen dieses Betrages entspricht.

(3) Die Krankenkasse kann Mittel aus der Rücklage den Betriebsmitteln zuführen, wenn Einnahme- und Ausgabeschwankungen innerhalb eines Haushaltsjahres nicht durch die Betriebsmittel ausgeglichen werden können. In diesem Fall soll die Rücklage in Anspruch genommen werden, wenn dadurch Beitragssatzerhöhungen während des Haushaltsjahres vermieden werden.

(4) Ergibt sich bei der Aufstellung des Haushaltsplanes, daß die Rücklage geringer ist als das Rücklagesoll, so ist bis zur Erreichung des Rücklagesolls die Auffüllung der Rücklage mit einem Betrag in Höhe von mindestens einem

Viertel des Rücklagesolls im Haushaltsplan vorzusehen.

(5) Übersteigt die Rücklage das Rücklagesoll, so ist der übersteigende Betrag den Betriebsmitteln zuzuführen.

(6) Die Rücklage ist getrennt von den sonstigen Mitteln so anzulegen, daß sie für den nach Absatz 1 bestimmten Zweck verfügbar ist. Sie wird vorbehaltlich des § 366 von der Krankenkasse verwaltet.

#### § 366

(1) Die Satzungen der Landesverbände können bestimmen, daß die von den Mitgliedskassen zu bildenden Rücklagen bis zu einem Drittel des Rücklagesolls von dem Landesverband als Sondervermögen (Gesamtrücklage) verwaltet wird. Die Gesamtrücklage ist vorrangig vor dem von der Krankenkasse verwalteten Teil der Rücklage aufzufüllen.

(2) Die im Laufe eines Jahres entstehenden Kapitalerträge und die aus Veräußerungen erwachsenden Gewinne der Gesamtrücklage werden gegen die aus Veräußerungen entstehenden Verluste ausgeglichen; der Unterschied wird auf die beteiligten Kassen nach der Höhe ihres Rücklageguthabens beim Landesverband im Jahresdurchschnitt umgelegt.

(3) Ergibt sich nach Absatz 2 ein Überschuß, so wird er den Kassen, deren Rücklageguthaben beim Landesverband den nach Absatz 1 bestimmten Anteil erreicht hat, ausgezahlt. Ist dieses Rücklageguthaben noch nicht erreicht, so wird ein Überschuß bis zur Höhe des fehlenden Betrages nicht ausgezahlt, sondern gutgeschrieben; ergibt sich ein Fehlbetrag, so wird er den Rücklageguthaben der Kassen zur Last geschrieben.

(4) Die Krankenkasse kann über ihr Rücklageguthaben beim Landesverband erst verfügen, wenn die von ihr selbst verwalteten Rücklagemittel verbraucht sind. Hat die Krankenkasse ihre Rücklage verbraucht, so kann sie von dem Landesverband ein Darlehen aus der Gesamtrücklage erhalten. Die Satzung des Landesverbandes bestimmt über die Voraussetzungen der Darlehensgewährung, die Rückzahlung und die Verzinsung.

(5) Die Gesamtrücklage ist so anzulegen, daß sie für den nach § 365 Abs. 1 und nach Absatz 4 bestimmten Zweck verfügbar ist.

#### § 367

(1) Das Verwaltungsvermögen der Krankenkasse umfaßt

1. Vermögensanlagen, die der Verwaltung der Kasse sowie der Führung ihrer betrieblichen Einrichtungen (Eigenbetriebe) zu dienen bestimmt sind,

2. die zur Anschaffung und Erneuerung dieser Vermögensteile und für künftig zu zahlende Versorgungsbezüge der Bediensteten und ihrer Hinterbliebenen bereitgehaltenen Geldmittel,

soweit sie für die Erfüllung der Aufgaben der Kasse erforderlich sind. Zum Verwaltungsvermögen gehören auch Grundstücke, die nur teilweise für Zwecke der Verwaltung der Kasse oder für Eigenbetriebe erforderlich sind.

(2) Als Verwaltungsvermögen gelten auch sonstige Vermögensanlagen auf Grund rechtlicher Verpflichtung oder Ermächtigung, soweit sie nicht den Betriebsmitteln, der Rücklage oder einem Sondervermögen zuzuordnen sind."

3. Der bisherige § 363 a wird § 367 a.

4. § 381 Abs. 5 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Sie können beantragen, daß für die Berechnung des Grundlohnes § 180 Abs. 4 entsprechend gilt.“

5. § 385 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Die Sätze 1 und 2 werden durch folgende Sätze ersetzt:

„Die Beiträge sind in Hundertsteln des Grundlohnes (Beitragssatz) zu erheben; für die Erhebung ist die Woche zu sieben, der Monat zu dreißig Tagen anzusetzen. Die Beitragssätze der Kasse sind so festzusetzen, daß die für den Zeitraum des Haushaltsjahres erhobenen Beiträge zuzüglich der sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Für die Festsetzung sind der Betrag der vorgesehenen Einnahmen um einen zu Beginn des Haushaltsjahres vorhandenen Betriebsmittelüberschuß und der Betrag der vorgesehenen Ausgaben um eine erforderliche Auffüllung des Betriebsmittelbestandes zu erhöhen.“

b) In Satz 3 wird das Wort „Beitrag“ durch das Wort „Beitragssatz“ ersetzt.

6. § 387 erhält folgende Fassung:

#### „§ 387

Ergibt sich während des Haushaltsjahres, daß die Betriebsmittel der Kasse einschließlich der Zuführung aus der Rücklage und der Inanspruchnahme eines Darlehens aus der Gesamtrücklage zur Deckung der Ausgaben nicht ausreichen, so sind die Beitragssätze zu erhöhen.“

7. § 388 wird gestrichen.

8. § 391 erhält folgende Fassung:

#### „§ 391

(1) Muß eine Krankenkasse, um ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten oder herzustellen,

schleunig ihre Einnahmen vermehren, so hat der Vorstand zu beschließen, daß die Beitragssätze bis zur satzungsmäßigen Neuregelung erhöht werden; der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(2) Kommt kein Beschluß nach Absatz 1 zustande, so ordnet die Aufsichtsbehörde die notwendige Erhöhung der Beitragssätze an."

9. § 392 wird gestrichen.

10. In § 414 Abs. 4 Satz 4 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgende Worte angefügt:

„für das Verwaltungsvermögen gilt § 367 entsprechend.“

11. Die §§ 442 bis 446 erhalten folgende Fassung:

#### „§ 442

Personen, die berufsmäßig einer unständigen Beschäftigung nachgehen, in der sie versicherungspflichtig sind (unständig Beschäftigte), sind auch an den Tagen versichert, an denen sie vorübergehend nicht beschäftigt werden.

#### § 443

(1) Unständig Beschäftigte gehören der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse an. Versicherte, die in der Regel im Bezirk einer Ortskrankenkasse unständig beschäftigt sind, gehören dieser Kasse an.

(2) Die Mitgliedschaft bei der nach Absatz 1 zuständigen Kasse beginnt mit dem Tage der Aufnahme der unständigen Beschäftigung, für die die zuständige Kasse erstmalig Versicherungspflicht festgestellt hat, wenn die Feststellung innerhalb eines Monats nach Beginn der Beschäftigung erfolgt, andernfalls mit dem Tage der Feststellung.

(3) Die Mitgliedschaft endet, wenn das Mitglied die unständige Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgibt, spätestens jedoch mit Ablauf des vierzehnten Tages nach dem Ende der letzten unständigen Beschäftigung.

#### § 444

(1) Unständig Beschäftigte haben der nach § 443 zuständigen Kasse den Beginn und das Ende der berufsmäßigen Ausübung von unständigen Beschäftigungen zu melden.

(2) Arbeitgeber, die erstmalig oder voraussichtlich letztmalig eine Person unständig beschäftigen, haben dies der nach § 443 zuständigen Kasse zu melden.

#### § 445

(1) Für die Bemessung des Grundlohns ist ohne Rücksicht auf die Beschäftigungsdauer das

innerhalb eines Kalendermonats erzielte Arbeitsentgelt bis zur Höhe von einem Zwölftel der in § 165 Abs. 1 Nr. 2 genannten Jahresarbeitsverdienstgrenze maßgeblich. Dabei ist das erzielte Arbeitsentgelt in dem Kalendermonat anzurechnen, in dem die unständige Beschäftigung endet.

(2) Bestanden innerhalb eines Kalendermonats mehrere unständige Beschäftigungen und übersteigt das Arbeitsentgelt insgesamt die in Absatz 1 Satz 1 genannte monatliche Bemessungsgrenze, so sind bei der Berechnung der Beiträge die einzelnen Arbeitsentgelte anteilmäßig nur soweit zu berücksichtigen, daß der Gesamtbetrag die monatliche Bemessungsgrenze nicht übersteigt. Auf Antrag des Versicherten oder eines Arbeitgebers verteilt die Kasse die Beiträge nach dem anrechenbaren Arbeitsentgelt.

#### § 446

Gesamtbetriebe, in denen regelmäßig unständig Beschäftigte beschäftigt werden, haben die nach diesem Gesetz bestehenden Pflichten der Arbeitgeber zu übernehmen. Welche Einrichtungen als Gesamtbetriebe gelten, richtet sich nach dem in dem Land geltenden Recht."

12. Die §§ 447 bis 458 werden gestrichen.

13. § 509 erhält folgende Fassung:

#### „§ 509

Die §§ 363 bis 365 und 367 gelten.“

14. § 514 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird die Bezeichnung „257 d“ durch die Bezeichnung „257 e“ ersetzt.

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

„(3 a) Die Beiträge der Ersatzkasse sind so festzusetzen, daß die für den Zeitraum des Haushaltsjahres erhobenen Beiträge zuzüglich der sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Für die Festsetzung sind der Betrag der vorgesehenen Einnahmen um einen zu Beginn des Haushaltsjahres vorhandenen Betriebsmittelüberschuß und der Betrag der vorgesehenen Ausgaben um eine erforderliche Auffüllung des Betriebsmittelbestandes zu erhöhen. Die §§ 387 und 391 gelten entsprechend.“

15. Nach § 532 wird folgende Überschrift eingefügt:

#### „Elfter Abschnitt

Übergangsvorschriften der Krankenversicherung“.

16. § 533 erhält folgende Fassung:

„§ 533

(1) Vermögensteile der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die am 1. Januar 1980 nicht der Rücklage, dem Verwaltungsvermögen oder einem Sondervermögen zuzuordnen sind, gelten als Betriebsmittel. Soweit sie nicht nach Absatz 2 zu verwenden sind, sind sie spätestens bis zum 31. Dezember 1982 nach § 364 Abs. 3 anzulegen.

(2) Übersteigen am 1. Januar 1980 die Betriebsmittel einer Krankenkasse oder Ersatzkasse den in § 364 Abs. 2 genannten Betrag, so soll der übersteigende Betrag zur Auffüllung der Rücklage bis zu dem durch die Satzung der Kasse bestimmten Rücklagesoll, im übrigen zur Ermäßigung der Beiträge längstens bis zum 31. Dezember 1982 verwandt werden.

(3) Die nach § 364 Abs. 1 Satz 2 in der bis zum 31. Dezember 1979 geltenden Fassung bei den Trägern der Gemeinschaftsaufgaben bestehenden Rücklageguthaben der Krankenkassen gelten als Rücklagen nach § 365 Abs. 1. Die Träger der Gemeinschaftsaufgaben führen in den Jahren 1980 bis 1984 jeweils ein Fünftel der Rücklageguthaben an die zuständigen Krankenkassen ab; sie können die Rücklageguthaben innerhalb eines kürzeren Zeitraumes abführen.

(4) Die §§ 363 und 365 Abs. 4 sind erstmalig auf den Haushalt des Jahres 1981 anzuwenden. Für die Auffüllung der Rücklage im Jahre 1980 ist § 364 Abs. 2 erster Halbsatz in der bis zum 31. Dezember 1979 geltenden Fassung anzuwenden.“

Artikel 2

**Anderung des Reichsknappschaftsgesetzes**

Das Reichsknappschaftsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 822-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 6. November 1978 (BGBl. I S. 1710), wird wie folgt geändert:

1. § 119 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Worte „, außerdem eine Rücklage im Mindestbetrag einer Zweimonatsausgabe nach dem Durchschnitt der letzten drei Jahre anzusammeln.“ durch die Worte „und eine Rücklage anzusammeln.“ ersetzt; die Leistungsaufwendungen für die in § 19 Abs. 1 und in Artikel 2 § 27 Abs. 1 des Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes bezeichneten Versicherten bleiben bei der Berechnung des Rücklagesolls außer Ansatz.“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird gestrichen.

2. § 122 wird gestrichen.

Artikel 3

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

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch Artikel 2 § 8 des Gesetzes vom 25. Juli 1978 (BGBl. I S. 1089), wird wie folgt geändert:

1. § 65 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die Beiträge sind nach Beitragsklassen so festzusetzen, daß sie für den Zeitraum des Haushaltsjahres zuzüglich der sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Für die Festsetzung sind der Betrag der vorgesehenen Einnahmen um einen zu Beginn des Haushaltsjahres vorhandenen Betriebsmittelüberschuß und der Betrag der vorgesehenen Ausgaben um eine erforderliche Auffüllung des Betriebsmittelbestandes zu erhöhen.“

2. § 69 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung:

„(1) Ergibt sich während des Haushaltsjahres, daß die Betriebsmittel der Kasse auch nach der Zuführung aus der Rücklage zur Deckung der Ausgaben nicht ausreichen, so sind die Beiträge zu erhöhen.“

(2) Muß eine Krankenkasse, um ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten oder herzustellen, schleunig ihre Einnahmen vermehren, so hat der Vorstand zu beschließen, daß die Beiträge bis zur satzungsmäßigen Neuregelung erhöht werden; der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Kommt kein Beschluß nach Satz 1 zustande, so ordnet die Aufsichtsbehörde die notwendige Erhöhung der Beiträge an.“

b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

3. Die §§ 70 und 71 werden durch folgende Vorschriften ersetzt:

„§ 70

Die Mittel der Krankenkasse umfassen die Betriebsmittel, die Rücklage und das Verwaltungsvermögen.

§ 71

(1) Die Betriebsmittel dürfen nur verwendet werden

1. für die gesetzlich oder durch die Satzung vorgesehenen Leistungen, für besondere und allgemeine Krankheitsverhütung sowie für die Verwaltungskosten,

2. zur Auffüllung der Rücklage und zur Bildung von Verwaltungsvermögen.

(2) Die Betriebsmittel sollen im Durchschnitt des Haushaltsjahres monatlich das Eineinhalbfache des nach dem Haushaltsplan der Krankenkasse auf einen Monat entfallenden Betrages der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Aufwendungen nicht übersteigen. Bei der Feststellung der vorhandenen Betriebsmittel sind die Forderungen und Verpflichtungen der Krankenkasse zu berücksichtigen, soweit sie nicht der Rücklage oder dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen sind; durchlaufende Gelder bleiben außer Betracht.

(3) Die Betriebsmittel sind im erforderlichen Umfang bereitzuhalten und im übrigen so anzulegen, daß sie für den in Absatz 1 bestimmten Zweck verfügbar sind.

#### § 71 a

(1) Die Krankenkasse hat zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit eine Rücklage zu bilden.

(2) Die Satzung bestimmt die Höhe der Rücklage in Hundertsteln des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben (Rücklagesoll). Sie hat dabei einen Vomhundertsatz festzusetzen, der mindestens der Hälfte und höchstens dem Einfachen dieses Betrages entspricht. Die Leistungsaufwendungen für die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 bezeichneten Versicherten bleiben bei der Berechnung des Rücklagesolls außer Ansatz.

(3) Die Krankenkasse kann Mittel aus der Rücklage den Betriebsmitteln zuführen, wenn Einnahme- und Ausgabeschwankungen innerhalb eines Haushaltsjahres nicht durch die Betriebsmittel ausgeglichen werden können. In diesem Fall soll die Rücklage in Anspruch genommen werden, wenn dadurch Beitragserhöhungen während des Haushaltsjahres vermieden werden.

(4) Ergibt sich bei der Aufstellung des Haushaltsplanes, daß die Rücklage geringer ist als das Rücklagesoll, so ist bis zur Erreichung des Rücklagesolls die Auffüllung der Rücklage mit einem Betrag in Höhe von mindestens einem Viertel des Rücklagesolls im Haushaltsplan vorzusehen.

(5) Übersteigt die Rücklage das Rücklagesoll, so ist der übersteigende Betrag den Betriebsmitteln zuzuführen.

(6) Die Rücklage ist getrennt von den sonstigen Mitteln so anzulegen, daß sie für den nach Absatz 1 bestimmten Zweck verfügbar ist. Sie wird von der Krankenkasse verwaltet.

#### § 71 b

(1) Das Verwaltungsvermögen der Krankenkassen umfaßt

1. Vermögensanlagen, die der Verwaltung der Kasse sowie der Führung ihrer betrieblichen

Einrichtungen (Eigenbetriebe) zu dienen bestimmt sind,

2. die zur Anschaffung und Erneuerung dieser Vermögensteile und für künftig zu zahlende Versorgungsbezüge der Bediensteten und ihrer Hinterbliebenen bereitgehaltenen Geldmittel,

soweit sie für die Erfüllung der Aufgaben der Kasse erforderlich sind. Zum Verwaltungsvermögen gehören auch Grundstücke, die nur teilweise für Zwecke der Verwaltung der Kasse oder für Eigenbetriebe erforderlich sind.

(2) Als Verwaltungsvermögen gelten auch sonstige Vermögensanlagen auf Grund rechtlicher Verpflichtung oder Ermächtigung, soweit sie nicht den Betriebsmitteln, der Rücklage oder einem Sondervermögen zuzuordnen sind."

4. § 116 erhält folgende Fassung:

#### „§ 116

(1) Vermögensteile der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die am 1. Januar 1980 nicht der Rücklage, dem Verwaltungsvermögen oder einem Sondervermögen zuzuordnen sind, gelten als Betriebsmittel. Soweit sie nicht nach Absatz 2 zu verwenden sind, sind sie spätestens bis zum 31. Dezember 1982 nach § 71 Abs. 3 anzulegen.

(2) Übersteigen am 1. Januar 1980 die Betriebsmittel einer landwirtschaftlichen Krankenkasse den in § 71 Abs. 2 genannten Betrag, so soll der übersteigende Betrag zur Auffüllung der Rücklage bis zu dem durch die Satzung der Kasse bestimmten Rücklagesoll, im übrigen zur Ermäßigung der Beiträge längstens bis zum 31. Dezember 1982 verwandt werden.

(3) Die §§ 70 und 71 a sind erstmalig auf den Haushalt des Jahres 1981 anzuwenden. Für die Auffüllung der Rücklage im Jahre 1980 ist § 71 Abs. 2 in der bis zum 31. Dezember 1979 geltenden Fassung anzuwenden."

#### Artikel 4

##### **Änderung der Dritten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Gemeinschaftsaufgaben)**

In der Dritten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Gemeinschaftsaufgaben) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-10, veröffentlichten bereinigten Fassung, wird die Nummer 4 gestrichen.

#### Artikel 5

##### **Änderung der Zwölften Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Ersatzkassen der Krankenversicherung)**

In Artikel 2 § 2 Abs. 2 der Zwölften Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Ersatzkassen

der Krankenversicherung) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-13, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 § 4 des Gesetzes vom 27. Juni 1977 (BGBl. I S. 1069), wird die Verweisung „§ 37,“ gestrichen.

#### Artikel 6

##### **Anderung des Lohnfortzahlungsgesetzes**

Das Lohnfortzahlungsgesetz vom 27. Juli 1969 (BGBl. I S. 946), zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091), wird wie folgt geändert:

1. In § 13 Abs. 1 wird das Wort „zwei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.
2. In § 14 Abs. 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:  
„Für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bemessen sich die Umlagebeträge nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in den gesetzlichen Rentenversicherungen.“

#### Artikel 7

##### **Anderung sonstiger Vorschriften**

1. Das Fremdrenten- und Auslandsrentengesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 824-1, veröffentlichten bereinigten Fassung wird wie folgt geändert:

§ 10 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die in den §§ 1 bis 4 des Bundesvertriebenengesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 240-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091), bezeichneten Personen, die außerhalb des Bundesgebiets und des Landes Berlin gewohnt haben und danach ihren ständigen Aufenthalt (§ 1 Abs. 1) im Bundesgebiet oder im Land Berlin genommen haben oder nehmen und bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs bei einem Träger der gesetzlichen

Krankenversicherung versichert waren, können ihre frühere Krankenversicherung (Pflicht- oder freiwillige Versicherung) auf Antrag innerhalb von sechs Monaten nach dem in Absatz 2 bezeichneten Zeitpunkt fortsetzen.“

2. Die in den §§ 1 bis 4 des Bundesvertriebenengesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 240-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091), bezeichneten Personen haben Anspruch auf Leistungen nach § 23 des Heimkehrergesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 84-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 40 des Gesetzes vom 18. März 1975 (BGBl. I S. 705). Die §§ 23 a und 27 des Heimkehrergesetzes gelten entsprechend.
3. Artikel 2 Abs. 1 des Gesetzes zu dem Abkommen vom 25. April 1973 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Volksrepublik Polen über die Sozialversicherung von Arbeitnehmern, die in das Gebiet des anderen Staates vorübergehend entsandt werden, vom 28. Juni 1974 (BGBl. II S. 925) erhält folgende Fassung:

„(1) In den Fällen des Artikels 7 Abs. 3 des Abkommens haben die Träger der Unfallversicherung dem Träger der Krankenversicherung, der die Sachleistungen erbracht hat, die Kosten für diese Leistungen in entsprechender Anwendung des § 1504 der Reichsversicherungsordnung zu erstatten.“

#### Artikel 8

##### **Berlin-Klausel**

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

#### Artikel 9

##### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1980 in Kraft.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### 1. Verwaltung der Mittel

Die geltenden Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung über die Bildung von Rücklagen sind infolge der Rechtsentwicklung in den letzten Jahren überholt. Sie wurden eingeführt, um in Fällen besonderer Krankheitshäufigkeit und Leistungsanspruchnahme, insbesondere bei Epidemien, den zusätzlichen Geldbedarf decken zu können. Hauptsächlich war dabei an das Krankengeldrisiko und den entsprechenden Beitragsausfall gedacht. Das Lohnfortzahlungsgesetz hat jedoch das Krankengeldrisiko wesentlich gemindert. Hinzu kommt, daß in den letzten Jahren durch die Möglichkeit der Verteilung des Finanzierungsrisikos Rücklagemittel nicht mehr in dem Maße für die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit einer Krankenkasse erforderlich sind, wie es früher der Fall war. So hat der durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz eingeführte Belastungsausgleich in der Krankenversicherung der Rentner die Krankheitskosten der Rentner auf alle Kassen verteilt. Weitere Möglichkeiten der Risikoverteilung ergeben sich aus der Umlage der Kosten aufwendiger Leistungsfälle nach § 414 b Abs. 2 RVO und dem Finanzausgleich nach § 414 b Abs. 2 a RVO. Aus diesen Gründen ist eine Rücklage in der bisher vorgeschriebenen Höhe entbehrlich.

Die Mittel der Träger der Krankenversicherung bestehen aus den Betriebsmitteln, der Rücklage und dem Verwaltungsvermögen. Eine Neuregelung der Rücklagebestimmungen setzt eine klare Abgrenzung dieser drei Vermögensbestandteile voraus. Die Vorschriften über die einzelnen Vermögensteile sind dabei so zu gestalten, daß die Liquidität der Krankenkassen gewährleistet ist.

Um andererseits unnötige Kapitalansammlungen zu vermeiden, sollen über die Beiträge nicht mehr Finanzierungsmittel erhoben werden als nach deren Zweckbestimmung erforderlich ist.

Während die Betriebsmittel zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten sind, soll die Rücklage als Schwankungsreserve Beitragssatzstabilität während eines Haushaltsjahres gewährleisten. Hierfür erscheint der Betrag einer halben Monatsausgabe in der Regel als ausreichend. Der Selbstverwaltung wird es überlassen, die Rücklagehöhe bis zum Betrage einer Monatsausgabe festzusetzen, um besonderen Verhältnissen bei der einzelnen Kasse Rechnung zu tragen.

Der Gesetzentwurf sieht vor, daß die Krankenkassen- und nicht wie nach bisherigem Recht die Landesversicherungsanstalten — ihre Rücklage selbst verwalten. Im Hinblick auf die Finanzhoheit der

Krankenkassen ist es nicht mehr folgerichtig, die Verwaltung der Rücklage einem Träger, der einem anderen Versicherungszweig angehört, zu übertragen. Vielmehr sollten die Mittel in dem Bereich angelegt werden, in dem sie aufgebracht worden sind.

Es ist allerdings möglich, daß z. B. wegen Arbeitskampfmaßnahmen in einzelnen Wirtschaftszweigen finanzielle Engpässe, insbesondere bei Betriebskrankenkassen, entstehen und die von einer Krankenkasse selbst verwaltete Rücklage nicht ausreicht, um die Liquiditätsschwierigkeiten zu beheben. Hierfür bietet sich die Schaffung einer Gesamtrücklage an. Der Gesetzentwurf sieht deshalb vor, daß durch Satzungsbestimmungen der Landesverbände ein Teil der Rücklage der Mitglieds-kassen zu einer Gesamtrücklage zusammengefaßt werden kann. Aus dieser Gesamtrücklage sollen in Not geratene Kassen die Möglichkeit erhalten, nicht nur über einen Betrag in Höhe ihres Rücklageguthabens zu verfügen, sondern darüber hinaus ein Darlehen aus der Gesamtrücklage in Anspruch zu nehmen.

Die Zuordnung der Vermögensteile, die weder Betriebsmittel noch Rücklagen sind, zum Verwaltungsvermögen trägt zur Transparenz in der Vermögensbildung der Krankenkassen bei. Es ist seiner Zweckbestimmung entsprechend auf das notwendige Maß zu beschränken.

#### 2. Gestaltung der Beitragssätze

Durch Änderungen beitragsrechtlicher Vorschriften wird die Beitragsgestaltung enger mit der Haushaltsplanung verbunden. Die Beiträge sollen so festgesetzt werden, daß die Summe der zu erwartenden Beitragseinnahmen zuzüglich der sonstigen Einnahmen mit der Summe aller Verpflichtungen nach dem Haushaltsplan übereinstimmt und für ein ganzes Haushaltsjahr ausreicht. Es soll grundsätzlich vermieden werden, daß die Beitragssätze während eines Haushaltsjahres verändert werden. Das schließt allerdings nicht aus, daß die Krankenkassen auch während des Haushaltsjahres die Beiträge erhöhen können, wenn dies zur Sicherstellung ihrer Liquidität erforderlich ist.

#### 3. Krankenversicherung der unständig Beschäftigten

Die geltenden Vorschriften über die Krankenversicherung der unständig Beschäftigten sind nur für einen Teil von Arbeitnehmern (z. B. Tagelöhner) geschaffen worden. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung gehören aber auch die freien Mitarbeiter bei Rundfunk und Fernsehen zu diesem Personenkreis. Die Vorschriften über die Krankenversicherung der unständig Beschäftigten sind daher änderungsbedürftig. Das gilt auch deshalb, weil die besonderen Regelungen über Meldungen, Beiträge, Leistungen

und über die Einschränkung von Mitgliedschaftsrechten nicht mehr den Bedürfnissen der Beteiligten entsprechen. So hat die Rechtsentwicklung beispielsweise dazu geführt, daß die freien Mitarbeiter der Rundfunk- und Fernsehanstalten als unständig Beschäftigte ihre Krankenversicherungsbeiträge allein tragen müssen, wenn sie einer Ersatzkasse angehören. Dagegen hat der Gemeindeverband für die bei einer Ortskrankenkasse versicherten unständig Beschäftigten den Gesamtbetrag der Beitragsteile für die Arbeitgeber zu zahlen.

Da der Arbeitgeber keine Beiträge zu leisten hat, haben unständig Beschäftigte, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht Krankenversicherungspflichtig sind, auch keinen Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuß nach § 405 RVO.

Um diese unbefriedigende Rechtslage zu ändern, sieht der Gesetzentwurf vor, die unständig Beschäftigten grundsätzlich den sonstigen Beschäftigten in der Krankenversicherung gleichzustellen und Sonderregelungen auf das Notwendige zu beschränken.

Daraus ergeben sich im wesentlichen folgende Regelungen:

- Die Krankenversicherung besteht auch an den Tagen fort, an denen der Versicherte vorübergehend nicht beschäftigt wird.
- Die unständig Beschäftigten gehören der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse an. Sind sie in der Regel im Bezirk einer Ortskrankenkasse unständig beschäftigt, so gehören sie dieser Kasse an. Das Recht auf Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse bleibt unberührt.
- Die Beiträge werden nach dem Arbeitsentgelt bemessen und je zur Hälfte von dem Versicherten und dem Arbeitgeber getragen.
- Der Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuß nach § 405 RVO steht auch den unständig Beschäftigten zu.

#### 4. Sonstige Rechtsänderungen

- Durch Änderung der Kassenzuständigkeit für behinderte Jugendliche in Berufsbildungswerken werden die außergewöhnlichen Belastungen der wenigen bisher zuständigen Krankenkassen auf eine Vielzahl von Krankenkassen verteilt
- die Umlage zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz soll bei Betrieben mit Kurzarbeit nicht mehr nach dem Vollohn, sondern entsprechend einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt berechnet werden
- der krankenversicherungsrechtliche Schutz der im Bundesgebiet eintreffenden Aussiedler wird verbessert
- das Vertragsgesetz zum deutsch-polnischen Abkommen über die Sozialversicherung entsandter Arbeitnehmer wird dem zwischenzeitlich geänderten Recht angepaßt.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 257 e RVO)

#### Zu Absatz 1

Die Zusammenfassung der nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 a RVO versicherungspflichtigen Behinderten in Berufsbildungswerken hat zu außergewöhnlichen Belastungen der am jeweiligen Ausbildungsort zuständigen Ortskrankenkassen geführt. Mit der Vorschrift wird deshalb durch Änderung der Zuständigkeit eine Verteilung der Kosten auf die Krankenkassen angestrebt, die ohne die Versicherungspflicht der Behinderten die Leistungen zu gewähren hätten.

#### Zu Absätzen 2 bis 4

Die Vorschriften sind der Regelung über die subsidiäre Kassenzuständigkeit für die nach den §§ 1 und 2 des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter in geschützten Einrichtungen Versicherten nachgebildet (vgl. § 257 c Absätze 2 bis 4 RVO).

Zu Nummer 2

#### Zu § 363 RVO

Die Vorschrift begrenzt die von der Krankenkasse insgesamt bereitzuhaltenden Mittel auf die Vermögensteile Betriebsmittel, Rücklagen und Verwaltungsvermögen. Die Abgrenzung dieser einzelnen Vermögensteile muß in der Rechnungslegung der Krankenkasse deutlich werden, damit die in den folgenden Vorschriften bestimmten Größenordnungen eingehalten werden können.

#### Zu § 364 RVO

##### Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht dem geltenden Recht (vgl. § 363 RVO). Bei den unter Nummer 1 genannten Verwendungen handelt es sich um Aufwendungen, die das Gesamtvermögen der Krankenkasse verändern (erfolgswirksame Aufwendungen); in Nummer 2 handelt es sich um die Verwendung der Betriebsmittel für andere Vermögensanlagen, durch die der Bestand des Gesamtvermögens nicht verändert wird (erfolgsunwirksame Aufwendungen).

##### Zu Absatz 2

Als Betriebsmittel sind die laufenden Einnahmen und eine Betriebsmittelreserve anzusehen. Die Betriebsmittelreserve soll den Ausgleich monatlicher Einnahme- und Ausgabeschwankungen ohne Aufnahme eines Kredits ermöglichen. Die durchschnittlichen monatlichen Einnahmen und die Betriebsmittelreserve sollen insgesamt nicht mehr als das Ein- und einhalbfache der nach dem Haushaltsplan monatlich anfallenden Ausgaben betragen. Bei der Bemessung dieses Betrages sind nur die erfolgswirksamen Aufwendungen zu berücksichtigen. Um die Liquidität der Kasse sichtbar zu machen, ist es für die Ermittlung des Betriebsmittelbestandes erforderlich, ne-

ben den verfügbaren Zahlungsmitteln (Kassenbestand und Kontenbestände — z. B. Bankguthaben —) die Forderungen und Verpflichtungen der Kasse zu berücksichtigen.

Da nach Absatz 3 Betriebsmittel nur so angelegt werden, daß sie jederzeit im erforderlichen Umfang bereitstehen, sind die hiernach möglichen Forderungen und Verpflichtungen in der Regel kurzfristig und deshalb den Betriebsmitteln (Umlaufvermögen) zuzurechnen.

Die in den Betriebsmitteln bereitgehaltene Reserve soll Einnahme- und Ausgabeschwankungen ausgleichen, für die die Rücklage nicht in Anspruch genommen werden kann. Bei diesen Einnahme- und Ausgabeschwankungen handelt es sich nur um geringfügige finanzielle Engpässe, die ohne Änderung des Beitragsgefüges kurzfristig durch die laufenden Einnahmen wieder ausgeglichen werden können. Es ist nicht erforderlich, eine Mindesthöhe für die Betriebsmittel zu bestimmen. Andererseits erscheint es nicht zweckmäßig, mehr als den Betrag einer halben Monatsausgabe als Reserve zu binden.

#### Zu Absatz 3

Da die Betriebsmittel die laufenden Ausgaben decken sollen, sind sie als sofort verfügbare Zahlungsmittel bereitzuhalten. Soweit die Betriebsmittel den monatlichen Bedarf übersteigen, ist nur eine kurzfristige Anlage möglich, damit auch diese Betriebsmittel für den Ausgleich monatlicher Einnahme- und Ausgabeschwankungen verfügbar bleiben. Die Anlagearten nach § 83 SGB IV kommen deshalb nicht in Betracht.

#### Zu § 365 RVO

##### Zu Absatz 1

Die Vorschrift umschreibt die Zweckbestimmung der Rücklage. Durch Ansammlung entsprechender Mittel soll eine dauernde Liquidität der Krankenkasse gesichert werden.

##### Zu Absatz 2

Es wird der Selbstverwaltung der Krankenkassen überlassen, die Höhe der zu bildenden Rücklage innerhalb vorgegebener Grenzen nach den besonderen Verhältnissen der Kasse zu bestimmen.

Die gesetzliche Festsetzung eines Mindestrücklagesolls ist erforderlich, um die Zweckbestimmung der Rücklage zu erfüllen. Andererseits empfiehlt sich aber auch die Festsetzung einer Obergrenze, um nicht unnötig Kapital zu binden. Die Bandbreite zwischen Mindest- und Höchstrücklagesoll ermöglicht es, daß Rücklagesoll dem kassenspezifischen Bedarf anzupassen. Besonderheiten, wie zum Beispiel das erhöhte Risiko von Einnahmeausfällen bei Betriebskrankenkassen infolge von Arbeitskämpfmaßnahmen, können dadurch berücksichtigt werden. Nach den Erfahrungen der Ortskrankenkassen ist der Betrag einer halben Monatsausgabe als Mindestbetrag der Rücklage ausreichend. Geht man davon aus, so sind auch bei Abwägung möglicher Risiken keine Gründe dafür ersichtlich, mehr als das Doppelte des Mindestbetrages zuzulassen.

Als Bemessungsgrundlage für das Rücklagesoll ist der Haushaltsplan vorgesehen, weil er die aktuellen Werte der voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben enthält.

#### Zu Absatz 3

Die Rücklage soll die Beitragsstabilität in einem Haushaltsjahr gewährleisten. Können Einnahme- und Ausgabeschwankungen nicht innerhalb eines Haushaltsjahres durch Einsatz der Betriebsmittel ausgeglichen werden, so soll die Rücklage insbesondere dann in Anspruch genommen werden, wenn dadurch Beitragssatzerhöhungen während des Haushaltsjahres vermieden werden können.

#### Zu Absatz 4

Das Rücklageguthaben soll möglichst jederzeit dem Rücklagesoll entsprechen. Deshalb sind notwendige Auffüllungen im Haushaltsplan vorzusehen. Um jedoch ihre Liquidität zu erhalten und größere Beitragserhöhungen wegen der Auffüllung der Rücklage zu vermeiden, sind die Krankenkassen berechtigt, die im Haushaltsjahr vorzunehmende Auffüllung auf ein Viertel des Rücklagesolls zu begrenzen. Bei einem Rücklagesoll in Höhe einer halben Monatsausgabe entspricht der danach zur Auffüllung erforderliche Betrag einem Anteil an der Beitragseinnahme von etwa 0,1 Beitragssatzpunkten.

#### Zu Absatz 5

Das angesammelte Rücklageguthaben soll das durch die Satzung bestimmte Rücklagesoll nicht übersteigen. Übersteigende Beträge sind den Betriebsmitteln zuzuführen, um zur Beitragssatzstabilität beizutragen. Die Zuführung sollte deshalb bereits während des laufenden Haushaltsjahres erfolgen.

#### Zu Absatz 6

Um dem Zweck der Rücklage zu entsprechen, die Liquidität der Krankenkassen sicherzustellen, wenn Einnahme- und Ausgabeschwankungen innerhalb eines Haushaltsjahres nicht durch die Betriebsmittel ausgeglichen werden können, werden die Krankenkassen in der Regel kurzfristige Anlagearten für das Rücklageguthaben wählen müssen. Insoweit kommen die Anlagearten nach § 83 SGB IV nicht in Betracht.

Jede Krankenkasse verwaltet die Rücklage selbst, soweit diese nicht nach § 366 RVO Teil der Gesamtrücklage beim Landesverband ist. Die bisher geltende Vorschrift, wonach der Träger der Gemeinschaftsaufgaben die Rücklagen gemeinsam als ein Sondervermögen der Krankenversicherung verwaltet, beruht auf der 3. Aufbauverordnung vom 18. Dezember 1934. Nach der Wiederherstellung der Selbstverwaltung und im Hinblick auf die Finanzhoheit der Krankenkassen ist es nicht mehr folgerichtig, die Verwaltung der Rücklage auf einen außerhalb der Krankenversicherung stehenden Träger zu verlagern.

#### Zu § 366 RVO

##### Zu Absatz 1

Für die Verwaltung eines Teils der Rücklage bei den Landesverbänden spricht, daß eine in Finanzie-

rungsschwierigkeiten geratene Kasse gegebenenfalls nicht nur über einen Betrag in Höhe ihres Rücklageguthabens verfügen, sondern darüber hinaus ein Darlehen aus der Gemeinschaftsrücklage erhalten kann. Um dies zu ermöglichen, ist vorab die Gesamtrücklage aufzufüllen. Die Vorschrift überläßt es den Satzungen der Landesverbände zu bestimmen, ob eine Gesamtrücklage gebildet werden soll und ob diese ein Drittel des Rücklagesolls der Mitglieds-kassen oder weniger umfassen soll.

#### Zu Absätzen 2 und 3

Die Vorschriften regeln die Verrechnung von Verlusten und Überschüssen, die bei der Verwaltung der Gesamtrücklage entstanden sind.

#### Zu Absatz 4

Die Vorschrift regelt die Zweckbestimmung der Gesamtrücklage. Die Inanspruchnahme des Anteils der Krankenkasse an der Gesamtrücklage setzt voraus, daß sie das von ihr selbst verwaltete Rücklageguthaben verbraucht hat. Dadurch bleibt die Gesamtrücklage zunächst erhalten und die Gewährung von Darlehen aus der Gesamtrücklage sichergestellt. Einzelheiten einer Darlehensgewährung sind durch die Satzung des Landesverbandes zu regeln, damit die Mitglieds-kassen unter gleichen Bedingungen ein Darlehen in Anspruch nehmen können.

#### Zu Absatz 5

Die Regelung entspricht dem neuen § 365 Abs. 6 Satz 1 RVO.

#### Zu § 367 RVO

Die Zuordnung der genannten Vermögensteile zum Verwaltungsvermögen dient der notwendigen Abgrenzung gegenüber den Betriebsmitteln und der Rücklage. Das Verwaltungsvermögen umfaßt nur solche Vermögensteile, die zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind. Grundstücke und Gebäude gehören auch dann zum Verwaltungsvermögen, wenn sie nur teilweise für die Verwaltung genutzt werden.

Als Verwaltungsvermögen gelten auch Forderungen (z. B. Familienheimdarlehen an Bedienstete) und sonstige langfristige Anlagen (z. B. Beteiligung an gemeinsamen Einrichtungen), soweit sie nicht zu den Betriebsmitteln, der Rücklage oder einem Sondervermögen (z. B. nach § 15 des Lohnfortzahlungsgesetzes) zählen.

#### Zu Nummer 3 (§ 367 a RVO)

Redaktionelle Änderung der Paragraphenfolge.

#### Zu Nummer 4 (§ 381 Abs. 5 Satz 2 RVO)

Da § 313 a RVO durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz entfallen ist, ist die Verweisung auf diese Vorschrift in § 381 Abs. 5 Satz 2 RVO gegenstandslos geworden. Die Neufassung bewirkt, daß der in § 381 Abs. 5 Satz 1 RVO genannte Personenkreis (Schwangere, deren Arbeitsverhältnis zulässig aufgelöst worden ist) weiterhin die Mög-

lichkeit hat, eine Beitragsberechnung nach den Einnahmen zum Lebensunterhalt zu beantragen.

#### Zu Nummer 5 (§ 385 Abs. 1 RVO)

##### Zu Buchstabe a

Mit der Änderung soll die Bemessung der Beitragssätze enger mit der Haushaltsplanung verbunden werden. Die Beitragssätze sollen so festgesetzt werden, daß die Summe der zu erwartenden Beitragseinnahmen zuzüglich der sonstigen Einnahmen mit der Summe aller Verpflichtungen nach dem Haushaltsplan übereinstimmt. Damit wird zugleich Beitragstabilität für das Haushaltsjahr erreicht. Ein Überschuß oder ein Auffüllbedarf bei den Betriebsmitteln ist zu berücksichtigen, weil nur dann eine realistische Einschätzung des Mittelbedarfs möglich ist.

##### Zu Buchstabe b

Redaktionelle Anpassung

#### Zu Nummer 6 (§ 387 RVO)

Die Vorschrift sieht vor, daß die Kasse auch während des Haushaltsjahres bei außergewöhnlichen Entwicklungen die Beiträge erhöhen kann, um jederzeit ihre Liquidität sicherzustellen.

#### Zu Nummer 7 (§ 388 RVO)

Künftig sind die erforderlichen Beitragssätze nach den Ansätzen des Haushaltsplans zu ermitteln. Die richtige Festsetzung des Haushaltsplans obliegt der Selbstverwaltung. Hat die Aufsichtsbehörde den Haushaltsplan nach § 70 SGB IV nicht beanstandet, so liegt keine Notwendigkeit vor, die sich aus dem Haushaltsplan rechnerisch ergebenden Beitragssätze einer erneuten Prüfung zu unterwerfen.

#### Zu Nummer 8 (§ 391 RVO)

##### Zu Absatz 1

Die Vorschrift übernimmt den Regelungsgehalt des bisherigen § 391 Abs. 1 RVO mit der Maßgabe, daß die vorläufige Erhöhung durch Beschluß des Vorstandes zustandekommt; der Beschluß ist von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen.

##### Zu Absatz 2

Die Vorschrift sichert die Liquidität der Krankenkasse für den Fall, daß der notwendige Beschluß über eine vorläufige Beitragserhöhung im Vorstand nicht zustandekommt. Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde ist nach § 97 des Sozialgerichtsgesetzes sofort vollziehbar.

#### Zu Nummer 9 (§ 392 RVO)

Die Vorschrift wird gestrichen, da die notwendige Anpassung der Beiträge an Veränderungen der Einnahmen und Ausgaben der Kasse bereits durch die Neufassung des § 385 Abs. 1 RVO geregelt ist.

**Zu Nummer 10 (§ 414 Abs. 4 RVO)**

Nach der Vorschrift sind die Bestimmungen über das Verwaltungsvermögen auf die Landesverbände und die Bundesverbände der Krankenversicherung entsprechend anzuwenden.

**Zu Nummer 11****Zu § 442 RVO**

Die Vorschrift entspricht dem geltenden Recht (§ 446 RVO) und bewirkt, daß das Versicherungsverhältnis auch an beschäftigungsfreien Tagen fortbesteht.

**Zu § 443 RVO****Zu Absatz 1**

Satz 1 entspricht dem geltenden Recht (§ 442 Abs. 1 RVO). Dadurch wird ein häufiger Kassenwechsel für diejenigen unständig Beschäftigten vermieden, die an mehreren Orten tätig sind. Für die in Satz 2 genannten Versicherten trifft das nicht zu; die allgemeine Zuständigkeitsregelung (§ 234 RVO) wird deshalb übernommen. Das Recht, sich von der Mitgliedschaft bei der Ortskrankenkasse wegen Zugehörigkeit zu einer Ersatzkasse befreien zu lassen, bleibt unberührt.

**Zu Absätzen 2 und 3**

Die Vorschriften regeln den Beginn und das Ende der Mitgliedschaft unständig Beschäftigter. Die Feststellung der Versicherungspflicht hat für die Mitgliedschaft konstitutive Wirkung.

**Zu § 444 RVO**

Die Vorschrift regelt die Meldepflichten der unständig Beschäftigten und ihrer Arbeitgeber. Für das Meldeverfahren gelten im übrigen die allgemeinen Vorschriften.

**Zu § 445 RVO**

Die Vorschrift ist den Regelungen der für die Rentenversicherung geltenden Arbeitsentgeltermittlungs-Verordnung nachgebildet.

**Zu § 446 RVO**

Die Vorschrift dient der Verwaltungsvereinfachung.

**Zu Nummer 12 (§§ 447 bis 458 RVO)**

Die genannten Vorschriften gehen über den Regelungsgehalt des Gesetzentwurfes hinaus. Sie werden deshalb gestrichen.

**Zu Nummer 13 (§ 509 RVO)**

Die Vorschriften über die Verwaltung der Mittel der Krankenkassen gelten mit Ausnahme der Vorschrift über die Gesamtrücklage auch für die Ersatzkassen.

**Zu Nummer 14 (§ 514 RVO)****Zu Buchstabe a**

Redaktionelle Angleichung

**Zu Buchstabe b**

Die Vorschrift erstreckt die haushaltsmäßige Bindung der Beitragsgestaltung auch auf die Ersatzkassen.

**Zu Nummer 15 (Nach § 532 RVO)**

Die Übergangsvorschriften werden als „Elfter Abschnitt“ in das 2. Buch der Reichsversicherungsordnung eingefügt.

**Zu Nummer 16****Zu § 533****Zu Absatz 1**

Soweit Vermögensteile beim Inkrafttreten des Gesetzes keinem der in § 363 RVO genannten Mittel zuzuordnen sind, gelten sie bis zu ihrer Auflösung als Betriebsmittel. Für die Auflösung ist eine Frist von drei Jahren vorgesehen, um Veräußerungsverluste zu vermeiden.

**Zu Absatz 2**

Die Vorschrift räumt für den Abbau unnötiger Ansammlungen von Betriebsmitteln einen Zeitraum von drei Jahren ein. Dadurch sollen Veräußerungsverluste vermieden werden.

**Zu Absatz 3**

Solange die Träger der Gemeinschaftsaufgaben die von ihnen verwalteten Rücklageguthaben der Krankenkassen nicht aufgelöst haben, gelten diese als Rücklage nach § 365 RVO.

Zur Vermeidung von Veräußerungsverlusten und wegen der bei den Landesversicherungsanstalten erforderlichen verwaltungstechnischen Umstellungen ist ein Zeitraum von fünf Jahren für die Auflösung der Gemeinschaftsrücklagen vorgesehen. Den Landesversicherungsanstalten bleibt es unbenommen, hierfür einen kürzeren Zeitraum zu wählen. Zur Übertragung der Vermögenswerte bedarf es nicht der Veräußerung von Wertpapieren.

**Zu Absatz 4**

Die buchmäßige Abgrenzung der Vermögensteile sowie die Festsetzung der Rücklageauffüllung im Haushaltsplan setzen voraus, daß bei der Aufstellung des Haushaltsplanes das Gesetz in Kraft ist. Deshalb können die genannten Vorschriften erst mit dem Haushaltsjahr, für das der Haushaltsplan aufgestellt wird, Anwendung finden. § 364 Abs. 2 erster Halbsatz RVO a. F. ist noch ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes anzuwenden. Der Haushaltsplan für das Jahr 1980 kann dadurch nach dem bei seiner Festsetzung geltenden Recht aufgestellt werden.

**Zu Artikel 2**

Für die Verwaltung der Mittel der knappschaftlichen Krankenversicherung gelten grundsätzlich die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung. Der Ge-

setzentwurf enthält die zur Anpassung an Artikel 1 notwendigen redaktionellen Änderungen.

Bei der Festsetzung des Rücklagesolls bleiben die Aufwendungen für Rentner außer Ansatz, da sie voll durch die knappschaftliche Rentenversicherung erstattet werden. Eine Rücklage erübrigt sich insoweit.

### Zu Artikel 3

Zu Nummer 1 (§ 65 Abs. 1 KVLG)

Die Vorschrift wird der Neuregelung in § 385 Abs. 1 RVO angepaßt.

Zu Nummer 2 (§ 69 KVLG)

Die Vorschrift wird der Neuregelung in den §§ 387 und 391 angepaßt.

Zu Nummer 3

Zu § 70 KVLG

Anpassung an Artikel 1 Nr. 2 (§ 363 RVO)

Zu § 71 KVLG

Anpassung an Artikel 1 Nr. 2 (§ 364 RVO)

Zu § 71 a KVLG

Anpassung an Artikel 1 Nr. 2 (§ 365 RVO) mit der Maßgabe, daß in Absatz 2 bei der Feststellung des Rücklagesolls die Aufwendungen für die Altenteiler (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 KVLG) wie bisher unberücksichtigt bleiben. Diese Aufwendungen werden vom Bund getragen; es bedarf insoweit keiner Rücklage.

Zu § 71 b KVLG

Die Vorschrift entspricht der Neuregelung in Artikel 1 Nr. 2 (§ 367 RVO).

Zu Nummer 4 (§ 116 KVLG)

Anpassung an Artikel 1 Nr. 16 (§ 533 Absätze 1, 2 und 4 RVO)

### Zu Artikel 4

Die Vorschrift ist durch die Neuregelung in den §§ 365, 366 RVO gegenstandslos geworden.

### Zu Artikel 5

Nach Artikel 2 § 2 Abs. 2 der 12. Aufbau-VO gilt für die Ansammlung einer Rücklage durch die Ersatzkassen § 37 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen. Diese Vorschrift ist gegenstandslos geworden, da die Höhe der Rücklage künftig auch bei den Ersatzkassen nach § 365 RVO festzustellen ist.

### Zu Artikel 6

Zu Nummer 1

In § 45 Abs. 1 SGB I ist die Verjährungsfrist für Ansprüche auf Sozialleistungen von zwei auf vier Jahre verlängert worden. Es empfiehlt sich, die Verjährungsfrist für den Erstattungsanspruch im Rahmen des Verfahrens zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen dieser Verlängerung anzupassen.

Zu Nummer 2

Das Bundesverfassungsgericht hat durch Beschluß vom 26. April 1978 (BvL 29/76) entschieden, daß es mit Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz nicht vereinbar sei, wenn die Umlage, die nach dem Lohnfortzahlungsgesetz zum Ausgleich der durch das Gesetz veranlaßten Arbeitgeberaufwendungen erhoben wird, bei Betrieben mit Kurzarbeit nach dem fiktiven Vollohn berechnet wird. Die Änderung des § 14 Abs. 2 Lohnfortzahlungsgesetz sieht deshalb vor, daß die Umlage sich nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt bemessen soll. Sie bezieht wegen der vergleichbaren Situation auch jene Fälle ein, in denen Schlechtwettergeld bezogen wird. Maßgebend für die Höhe der Umlage ist die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze, für das Umlageverfahren in knappschaftlichen Betrieben also die Beitragsbemessungsgrenze in der knappschaftlichen Rentenversicherung.

### Zu Artikel 7

Zu Nummer 1

Die Vorschrift begründet für Vertriebene, insbesondere für Aussiedler das Recht, bei ihrem Eintreffen in der Bundesrepublik der gesetzlichen Krankenversicherung beizutreten.

Zu Nummer 2

Wenn Vertriebene, insbesondere Flüchtlinge aus der DDR oder Aussiedler, bei ihrem Eintreffen im Bundesgebiet arbeitsunfähig erkrankt sind, können sie weder Arbeitslosengeld noch Arbeitslosenhilfe erhalten, weil sie der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehen. In der Regel besteht noch kein Krankenversicherungsschutz, so daß ihnen auch kein Krankengeld gezahlt werden kann. Damit diese Personen nicht auf die Sozialhilfe verwiesen werden müssen, werden sie in ihren Leistungsansprüchen den Heimkehrern gleichgestellt. Diese Leistungsansprüche sind auf die in den ersten drei Monaten eintretenden Krankheits-, Geburts- und Todesfälle beschränkt und davon abhängig, daß nach anderen gesetzlichen Vorschriften keine solchen Ansprüche bestehen. Die Aufwendungen trägt wie bei den Heimkehrern der Bund.

Zu Nummer 3

Durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz wurde § 1504 RVO dahingehend ergänzt, daß die Unfallversicherungsträger den Krankenkassen

die Kosten der Krankenhauspflege nicht mehr wie bisher vom 18. Tage nach dem Arbeitsunfall zu erstatten haben, sondern bereits vom ersten Tage an. Die Änderung paßt Artikel 2 Abs. 1 des Vertragsgesetzes der neuen Rechtslage an.

#### Zu Artikel 8

Die Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel

#### Zu Artikel 9

Das Gesetz enthält Vorschriften, die zweckmäßigerweise für ein ganzes Haushaltsjahr angewandt werden sollten; es sollte deshalb möglichst mit dem Beginn eines Haushaltsjahres in Kraft treten.

### C. Finanzielle Auswirkungen

#### 1. Betriebsmittel und Rücklagen

Die Träger der Krankenversicherung haben in den Jahren 1976 und 1977 rd. 7 Mrd. DM zur Auffüllung der Rücklagen, Betriebsmittel und des Verwaltungsvermögens verwendet. Ende 1977 besaßen die Träger der Krankenversicherung ein Gesamtvermögen von rd. 11,5 Mrd. DM, davon entfielen auf die gesetzliche Rücklage rd. 4,6 Mrd. DM, die Betriebsmittel rd. 5,2 Mrd. DM und das Verwaltungsvermögen rd. 1,6 Mrd. DM.

Betriebsmittel und Rücklagen verteilen sich zum Stichtag 31. Dezember 1977 auf die einzelnen Kassenarten wie folgt:

(vgl. Tabelle auf Seite 17)

Die Gesamtausgaben aller Träger der gesetzlichen Krankenversicherung beliefen sich im Jahre 1977 auf rd. 69,8 DM, daraus errechnet sich eine durchschnittliche monatliche Ausgabe von rd. 5,8 Mrd. DM.

Die vorgesehene Neuregelung hätte bezogen auf das Jahr 1977 bei den Rücklagen die Auflösung von Mitteln um rd. 1,5 Mrd. DM ermöglicht, wenn davon ausgegangen wird, daß bei der Festlegung des Rücklagesolls im Durchschnitt aller Kassen nicht wesentlich über das Mindestsoll von einer halben Monatsausgabe hinausgegangen wird. Hierbei handelt es sich um einen Durchschnittswert der nicht ausschließt, daß einzelne Kassen, deren Rücklagenbestand unterhalb des neuen Mindestsolls liegt, zusätzliche Mittel für Rücklagenzwecke aufwenden müssen. Am 31. Dezember 1977 wiesen rd. 1200 Kassen Rücklagewerte auf, die über dem neuen Mindestsoll liegen; bei rd. 200 Kassen lagen die Werte darunter.

Bei den Betriebsmitteln ist nicht feststellbar, inwieweit es sich bei den am Stichtag 31. Dezember 1977 vorhandenen Mitteln um Reservemittel oder um solche Mittel handelt, die für laufende Ausgaben bestimmt waren.

Die zum 31. Dezember 1977 ermittelten Werte können sich bis zum Inkrafttreten des Gesetzes am

1. Januar 1980 verändern. Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung wies im Jahre 1978 eine sinkende Tendenz bei gleichzeitigem leichtem Anstieg der Leistungsausgaben gegenüber den Vorjahren auf. Setzt sich diese Entwicklung fort, kann nicht davon ausgegangen werden, daß sich der durchschnittliche Bestand an Rücklagemitteln und Betriebsmitteln zum 1. Januar 1980 erhöhen wird. Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes und im Vorgriff darauf ist eher mit einem Rückgang der Werte zu rechnen. Die Neuregelung wird sich aber insgesamt noch dämpfend auf die Beitragssatzgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1980 auswirken.

Die von den Landesversicherungsanstalten auf Grund der Dritten Aufbauverordnung vom 18. Dezember 1934 als Sondervermögen der Krankenkassen verwalteten Rücklageguthaben betragen zur Mitte des Jahres 1978 rd. 3,3 Mrd. DM. Die Rücklageguthaben werden nach der Vorschrift des § 533 Abs. 3 RVO im Laufe von längstens fünf Jahren an die Krankenkassen abgeführt.

#### 2. Krankenversicherung der unständig Beschäftigten

Zu den versicherungspflichtig unständig Beschäftigten gehören:

1. Schlachthofmetzger, Hausmetzger, Holzarbeiter, Hausnäherinnen, Hafenarbeiter, Speditionsarbeiter u. a.
2. freie Mitarbeiter bei Rundfunk- und Fernsehanstalten.

Die Zahl der unter 1. genannten unständig Beschäftigten liegt unter 3000. Für etwa die Hälfte dieser Versicherten tragen die Landkreise und Städte die Beitragsteile nach § 453 RVO; diese betragen durchschnittlich je Versicherten etwa 1000 DM jährlich. Die Belastung von insgesamt annähernd 1,5 Millionen DM wird auf eine Vielzahl von Arbeitgebern übertragen. In der Hansestadt Hamburg bestehen auf Grund von Landesrecht für etwa 1500 unständig Beschäftigte Sonderregelungen, nach denen die Arbeitgeber für die Beschäftigungstage die Arbeitgeberanteile an den Beiträgen tragen und nach denen der Gesamthafenbetrieb für etwa 300 unständig Beschäftigte die Funktion des Arbeitgebers wahrnimmt.

Über die Zahl der krankenversicherungspflichtigen freien Mitarbeiter liegen verlässliche Angaben nicht vor. Die freien Mitarbeiter sind zu einem großen Teil bei Ersatzkassen versichert. Da § 453 RVO für Ersatzkassenmitglieder nicht anwendbar ist, werden sie statistisch nicht gesondert erfaßt. Geht man von der Zahl der rentenversicherungspflichtigen freien Mitarbeiter aus, die mit etwa 3000 angegeben wird, so bewirkt die Neuregelung, daß die Rundfunk- und Fernsehanstalten künftig für diese Zahl von unständig beschäftigten freien Mitarbeitern den gesetzlichen Beitragsteil tragen, entweder als Arbeitgeberanteil nach § 381 Abs. 1 RVO oder als Beitragszuschuß nach § 405 RVO. Über die Höhe der Beiträge können wegen des wechselnden Arbeitsentgelts keine Angaben gemacht werden. Der zusätzlichen Belastung der Arbeitgeber steht eine entsprechende Entlastung

der bei Ersatzkassen oder als versicherungsfreie privat krankenversicherten freien Mitarbeiter und — in geringerem Umfang — der Gemeindeverbände für die bei den Ortskrankenkassen versicherten freien Mitarbeiter gegenüber.

### 3. Sonstige Rechtsänderungen

Durch die Änderungen in den Artikeln 5 bis 8 ergeben sich nur unwesentliche finanzielle Auswirkungen.

Jahr	Sämtliche Kassen	OKK	BKK	IKK	LKK	Seek.	Bkn	EAr	EAn
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Betriebsmittel der Krankenkassen Beträge in 1000 DM							
1977	5 218 306	2 312 868	716 153	294 859	193 130	8 648	56 283	58 334	1 578 030
		Gesetzliche Rücklagen der Krankenkassen Beträge in 1000 DM							
1977	4 656 801	2 171 455	830 916	259 733	89 468	11 370	46 220	66 159	1 181 479

## Anlage 2

**Stellungnahme des Bundesrates****1. Zu Artikel 1 Nr. 11 (§§ 442, 443 RVO)**

In Nummer 11 sind die §§ 442 und 443 wie folgt zu fassen:

## „§ 442

Personen, die berufsmäßig unständigen Beschäftigten nachgehen, in denen sie versicherungspflichtig sind (unständig Beschäftigte), gehören der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse an.

## § 443

(1) Die Mitgliedschaft bei der nach § 442 zuständigen Kasse beginnt mit dem Tage der Aufnahme der unständigen Beschäftigung, für die die zuständige Kasse erstmalig Versicherungspflicht festgestellt hat, wenn die Feststellung innerhalb eines Monats nach Beginn der Beschäftigung erfolgt, andernfalls mit dem Tage der Feststellung.

(2) Die Mitgliedschaft nach Absatz 1 besteht auch an den Tagen fort, an denen der unständig Beschäftigte vorübergehend nicht beschäftigt wird.

(3) Die Mitgliedschaft nach Absatz 1 endet, wenn das Mitglied die berufsmäßige Ausübung der unständigen Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgibt, spätestens jedoch mit Ablauf des vierzehnten Tages nach dem Ende der letzten unständigen Beschäftigung.“

**Begründung**

1. Die in § 442 geregelte Fortdauer der Versicherung während beschäftigungsfreier Zeiten wird durch die mitgliedschaftsrechtliche Vorschrift des § 443 Abs. 3 letzter Halbsatz auf längstens 14 Tage begrenzt. Es erscheint systematisch richtiger, beide Regelungsgehalte in eine Vorschrift über die Mitgliedschaft umzuwandeln.
2. Für die unständig Beschäftigten wird bei der Kassenzuständigkeit das Beschäftigungsortprinzip durch das Wohnortprinzip ersetzt. Diese Regelung hat sich bewährt. Sie sollte nicht wieder durchbrochen werden, zumal die Frage, welcher unständig Beschäftigte in der Regel im Bezirk einer Ortskrankenkasse beschäftigt ist, zu erheblichen Zuständigkeitsdifferenzen zwischen einzelnen Ortskrankenkassen, z. T. länderübergreifend, führen kann.

Die systematische Umstellung der geänderten Vorschriften dient der besseren Übersicht.

**2. Zu Artikel 1 Nr. 11 (§§ 442, 443 Abs. 1)**

Die Bundesregierung wird gebeten, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zu prüfen, ob unständig Beschäftigte der Rundfunk- und Fernsehanstalten der Ortskrankenkasse angehören sollten, in deren Bezirk die Anstalt ihren Sitz hat, bei der die Beschäftigung überwiegend ausgeübt wird. Eine derartige Regelung würde der bisherigen Praxis entsprechen, die auf eine Übereinkunft zwischen dem Bundesverband der Ortskrankenkassen, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und den Rundfunk- und Fernsehanstalten zurückgeht. Für die Übernahme einer entsprechenden Regelung in das Gesetz spricht vor allem, daß sich dieses Verfahren bewährt hat.

**3. Zu Artikel 1 Nr. 11 (§ 444 Abs. 1 RVO)**

§ 444 Abs. 1 ist wie folgt zu fassen:

„(1) Unständig Beschäftigte haben der nach § 442 zuständigen Kasse den Beginn und das Ende der berufsmäßigen Ausübung von unständigen Beschäftigungen unverzüglich zu melden. Der Arbeitgeber hat die unständig Beschäftigten auf ihre Meldepflicht hinzuweisen.“

**Begründung**

Um eine zügige und reibungslose Durchführung der Versicherung als unständig Beschäftigter im Schutzinteresse der Betroffenen zu gewährleisten, ist es erforderlich, daß eine Verpflichtung zur unverzüglichen Meldung besteht. Aus dem gleichen Grunde erscheint es geboten, daß der Arbeitgeber den unständig Beschäftigten zur Meldung anhält.

**4. Zu Artikel 1 Nr. 11 (§ 445 Abs. 1 Sätze 1 und 2 RVO)**

§ 445 Abs. 1 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Satz 1 werden die Worte „des Grundlohns“ durch die Worte „der Beiträge“ ersetzt.
- b) Satz 2 wird gestrichen.

**Begründung***Zu Buchstabe a*

Die Vorschrift ist der für die Rentenversicherung geltenden Arbeitsentgeltermittlungs-Verordnung nachgebildet. Sie sollte wie diese auf die Beitragsbemessung beschränkt werden. Die vorgesehene Regelung deckt sich auch nicht mit der kalendertäglichen Grundlohnbemessung.

*Zu Buchstabe b*

Da für das Meldewesen neben § 444 sowie für Beitragsnachweisungen und den Beitragseinzug die allgemeinen Vorschriften des 2. Buches der RVO gelten, ist im Hinblick auf Satz 1, der auf das innerhalb eines Kalendermonats erzielte Arbeitsentgelt abstellt, die Sonderregelung des Satzes 2 entbehrlich.

**5. Zu Artikel 1 Nr. 11**

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß für alle unständig Beschäftigten eine einheitliche Bemessungsgrundlage für die Beiträge zur Krankenversicherung und zur Rentenversicherung gelten muß.

Die Bundesregierung wird deshalb gebeten, unverzüglich den Entwurf einer Rechtsverordnung nach § 1387 Abs. 2 RVO § 114 Abs. 2 AVG einzubringen, nach der die Bemessung der Rentenversicherungsbeiträge einheitlich für unständig Beschäftigte entsprechend der z. Z. nur für Mitarbeiter der Rundfunk- und Fernsehanstalten geltenden Arbeitsentgeltermittlungs-Verordnung geregelt wird.

## Anlage 3

**Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates**

Die Bundesregierung äußert sich zu der Stellungnahme des Bundesrates wie folgt:

**Zu 1.**

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

**Zu 2.**

Die Prüfung durch die Bundesregierung hat folgendes ergeben:

Die Bestimmung der Kassenzuständigkeit für den genannten Personenkreis nach dem Ort der überwiegenden Beschäftigung würde einseitig verwaltungsmäßige Belange der Rundfunk- und Fernsehanstalten berücksichtigen, nicht jedoch das Interesse der Versicherten an einer ortsnahen Betreuung. Auch bei der vom Bundesrat angestrebten Regelung müßten die Anstalten in allen Fällen mit mehreren Kassen zusammenarbeiten, in denen der Versicherte überwiegend von einer anderen Anstalt beschäftigt wird. Gegen eine Kassenzuständigkeit nach dem Beschäftigungsort spricht auch, daß sie zu einer

Risikokonzentration bei bestimmten Ortskrankenkassen führen würde. Außerdem würde die Feststellung der überwiegenden Beschäftigung zu verwaltungsmäßigen Schwierigkeiten führen.

Das Ziel der Verwaltungsvereinfachung läßt sich besser durch eine mit dem Bundesverband der Ortskrankenkassen zu vereinbarende zentrale Beitragsabrechnung erreichen. In diesem Fall hätten die Rundfunk- und Fernsehanstalten jeweils nur mit einer Stelle abzurechnen; die Versicherten blieben aber Mitglieder ihrer Wohnort-Krankenkasse.

**Zu 3.**

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

**Zu 4.**

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

**Zu 5.**

Die Bundesregierung wird die Anregung des Bundesrates prüfen.