

## **Gesetzentwurf**

### **der Bundesregierung**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung**

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

Durch die Neuregelungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) wurde allen Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, ein Zugang zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung eröffnet. Seit Einführung dieser Pflicht zur Versicherung ist auch ein Ausschluss aus der Krankenversicherung bei Nichtzahlung der Beiträge nicht mehr möglich.

In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde bei Nichtzahlung der Beiträge ein höherer Säumniszuschlag in Höhe von 5 Prozent des rückständigen Beitrags erhoben, und zwar sowohl für freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung als auch für Versicherte nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) (bisherige Nichtversicherte). Der erhöhte Säumniszuschlag sollte die Verpflichtung zur Beitragszahlung durchsetzen und damit dem Schutz der Solidargemeinschaft dienen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass der erhöhte Säumniszuschlag das Problem der Beitragsrückstände nicht gelöst, sondern verschärft hat.

Für Versicherte in der privaten Krankenversicherung (PKV), die ihrer Pflicht zur Beitragszahlung nicht nachkommen, gilt seit Einführung der Versicherungspflicht, dass ihr Vertrag ruhend gestellt wird, die Leistungen auf ein Notfallniveau herabgesetzt werden und sie nach Ablauf eines Jahres im Basistarif versichert werden. In der Praxis hatten diese Regelungen jedoch nicht den gewünschten Effekt, Beitragsschuldner vor weiterer Überschuldung zu schützen und eine finanzielle Belastung der Versichertengemeinschaft zu vermeiden.

Darüber hinaus bedarf es im SGB V der rechtlichen Klarstellung, dass die sogenannten Halteeffekte nicht bei der Kalkulation von Wahlтарifen zu berücksichtigen sind.

#### **B. Lösung**

Für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte sowie für Mitglieder nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V und nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 gilt künftig ebenfalls der reguläre Säumniszuschlag. Er be-

trägt 1 Prozent des rückständigen Betrags für jeden angefangenen Monat der Säumnis.

Zudem wird ein Notlagentarif in der privaten Krankenversicherung eingeführt. Versicherte, die ihrer Pflicht zur Beitragszahlung nicht nachkommen, werden nach Durchführung eines gesetzlich festgelegten Mahnverfahrens in diesen Notlagentarif überführt. Ihr bisheriger Versicherungsvertrag ruht währenddessen.

Im SGB V wird klargestellt, dass die sogenannten Halteeffekte nicht bei der Kalkulation von Wahlтарifen zu berücksichtigen sind.

### **C. Alternativen**

Keine.

### **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

#### **D.1 Bund, Länder und Gemeinden**

Für Bund, Länder und Gemeinden entstehen weder durch die Einführung des Notlagentarifs in der privaten Krankenversicherung noch durch die Abschaffung des erhöhten Säumniszuschlags in der gesetzlichen Krankenversicherung noch durch sonstige Regelungen Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand.

#### **D.2 Gesetzliche Krankenversicherung**

Die Abschaffung des erhöhten Säumniszuschlags für freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie für Versicherte nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V und nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 führt zu geringfügigen Mindereinnahmen der Krankenkassen bei den Säumniszuschlägen. Dem können jedoch Mehreinnahmen gegenüberstehen, weil Beitragszahlungen verstetigt werden können, da es zu einer geringeren Überschuldung kommen dürfte.

### **E. Erfüllungsaufwand**

#### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

#### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die private Krankenversicherungswirtschaft entstehen durch die Einführung eines Notlagentarifs einmalige Belastungen in Höhe von rund 228 000 Euro. Insgesamt wird der anfallende Aufwand der Versicherungsunternehmen bei Nichtzahlern durch die Einführung des Notlagentarifs geringer ausfallen als gegenüber dem Status quo.

#### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Für Bund, Länder und Gemeinden entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Im Hinblick auf die Neuregelung zu den Wahlтарifen ist davon auszugehen, dass nur für die – wenigen – Krankenkassen ein einmaliger geringfügiger Mehraufwand anfällt, die das versicherungsmathematische Gutachten früher vorlegen müssen, als es der bestehende Dreijahresrhythmus vorsieht.

Durch den Wegfall des erhöhten Säumniszuschlags entsteht für die Krankenkassen ein einmaliger, geringfügiger IT-Umstellungsaufwand.

**F. Weitere Kosten**

Die niedrigere Prämie des Notlagentarifs und die damit zu erwartende höhere Zahlungsmoral von bisher säumigen Beitragszahlern werden in der PKV zu derzeit in der Höhe nicht quantifizierbaren Entlastungen der Versicherungsgemeinschaft im Vergleich zum Status quo führen.



**BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND**  
**DIE BUNDESKANZLERIN**

Berlin, 8. Mai 2013

An den  
Präsidenten des  
Deutschen Bundestages  
Herrn Prof. Dr. Norbert Lammert  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei  
Beitragsschulden in der Krankenversicherung

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1  
NKRG ist als Anlage 2 beigefügt.

Der Bundesrat hat in seiner 909. Sitzung am 3. Mai 2013 gemäß Artikel 76  
Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus  
Anlage 3 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist  
in der als Anlage 4 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Mit freundlichen Grüßen





**Anlage 1**

**Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung**

Der Text des Gesetzentwurfs und der Begründung ist gleich  
lautend mit der Bundestagsdrucksache 17/13079.

## Anlage 2

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates**

Der Nationale Normenkontrollrat (NKR) hat den Entwurf des Gesetzes geprüft.

**I. Zusammenfassung**

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Bürgerinnen und Bürger  | Kein Erfüllungsaufwand    |
| Wirtschaft  |                           |
| Jährlicher Erfüllungsaufwand  | Kein Erfüllungsaufwand    |
| Einmaliger Erfüllungsaufwand  | Rund 228 Tsd. Euro        |
| Verwaltung  |                           |
| Jährlicher Erfüllungsaufwand  | Kein Erfüllungsaufwand    |
| Einmaliger Erfüllungsaufwand  | Geringfügiger Mehraufwand |
| Bezüglich der Ausgestaltung des Notlagentarifs ist dem NKR keine kostengünstigere Alternative ersichtlich. Der NKR hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben. |                           |

**II. Im Einzelnen**

Mit dem vorliegenden Regelungsvorhaben soll im Wesentlichen der Säumniszuschlag in der gesetzlichen Krankenversicherung von fünf auf ein Prozent abgesenkt und ein Notlagentarif in der privaten Krankenversicherung eingeführt werden. Daneben soll laut Ressort klargestellt werden, dass die sogenannten Halteeffekte bei der Kalkulation von Wahlтарifen nicht berücksichtigt werden dürfen.

Der Schwerpunkt des zu erwartenden Erfüllungsaufwandes liegt in der Einführung eines Notlagentarifs für säumige Beitragszahler in der privaten Krankenversicherung. Laut Ressort entsteht einmaliger Aufwand in Höhe von rund 228 Tsd. Euro. Schwerpunkt dabei ist die postalische Information der Versicherten über die Einstufung in den Notlagentarif. Eine kostengünstigere Ausgestaltung des Verfahrens ist dem NKR nicht ersichtlich.

Der NKR hat daher im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.



## Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat hat in seiner 909. Sitzung am 3. Mai 2013 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

### 1. Zu Artikel 1 Nummer 3 – neu – (§ 175 Absatz 4 Satz 9 SGB V)

Dem Artikel 1 ist folgende Nummer 3 anzufügen:

„3. In § 175 Absatz 4 Satz 9 werden nach der Angabe „Satz 1“ die Wörter „und Satz 2“ eingefügt.“

#### Begründung

Der Gesetzgeber hat in § 175 Absatz 4 Satz 9 SGB V ausdrücklich die Möglichkeit eines vereinfachten Wechsels der Mitgliedschaft innerhalb einer Kassenart geschaffen. Die Regelung trägt nach der Begründung den Besonderheiten von Krankenkassen mit regional begrenztem Kassenbezirk Rechnung.

Die derzeitige satzungsmäßige Gestaltungsmöglichkeit der Krankenkassen beschränkt sich allerdings auf den Verzicht der Geltendmachung von Bindungsfristen. Hingegen kann die Kündigungsfrist formaljuristisch nicht über eine Satzungsregelung verkürzt werden, so dass sich der Krankenkassenwechsel beispielsweise auch bei einem Arbeitgeberwechsel im laufenden Monat immer erst zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats vollziehen kann. Die augenblickliche gesetzliche Regelung ist daher nicht ausreichend, um ein für alle Beteiligten unbürokratisches Verfahren zu erreichen.

Durch eine Wahlentscheidung innerhalb der gleichen Kassenart bringen Kassenmitglieder zum Ausdruck, dass kein Wechsel der Krankenversicherung an sich, sondern nur ein Wechsel zur räumlich zuständigen Krankenkasse der gewählten Kassenart gewollt ist.

Nach aktueller Rechtslage müsste rein formal hierzu allerdings die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse gekündigt und die neue Krankenkasse gewählt werden. Der Bürokratieaufwand ist somit ohne erkennbaren Nutzen sowohl für Mitglied und Arbeitgeber als auch für die Krankenkassen und sonstigen meldenden Stellen unangemessen hoch.

Mit der vorgesehenen Änderung wird das mit dem Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte Gewollte praxisnah und unbürokratisch realisiert und das im AOK-Bereich bereits praktizierte Verfahren auf eine eindeutige Rechtsgrundlage gestellt.

### 2. Zu Artikel 2 (§ 24 Absatz 1a SGB IV)

Der Bundesrat bittet im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob in Ermangelung von Übergangsregelungen in dem Gesetzentwurf nicht durch die Einbeziehung von § 24 SGB IV in die Regelung des § 217f Absatz 3 Satz 1 SGB V die mit dem Wegfall des § 24 Absatz 1a SGB IV verbundenen Ungleichbehandlungen von Altschuldnern und Neuschuldnern beseitigt werden können.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen könnte dann – gesetzlich legitimiert – eine Lösung für den einheitlichen Umgang mit den, insbesondere in der Vergangenheit nach § 24 Absatz 1a SGB IV erhobenen, Säumniszuschlägen treffen.

#### Begründung

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I Seite 378) wurde in § 24 Absatz 1a SGB IV (abweichend von Absatz 1) in der gesetzlichen Krankenversicherung für freiwillig Versicherte, Versicherte nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V und nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG für Beiträge, mit denen sie länger als einen Monat säumig sind, ein erhöhter Säumniszuschlag von fünf vom Hundert des rückständigen Beitrages gesetzlich normiert.

Aus der seinerzeitigen Gesetzesbegründung (vergleiche Bundesratsdrucksache 16/3100, S. 182) ergibt sich, welche sachlichen Gründe für diese unterschiedliche Behandlung ausschlaggebend gewesen sind. Aufgrund der bis zum 31. März 2007 geltenden Regelung des § 191 Nummer 3 SGB V endete die Mitgliedschaft freiwillig Krankenversicherter immer dann, wenn Versicherte dieses Personenkreises zweimal die Beiträge nicht entrichtet hatten. Durch die Aufhebung dieser Regelung bleibt jedoch dieser Personenkreis seit dem 1. April 2007 von dieser – im Einzelfall sehr scharfen, weil unumkehrbaren – Konsequenz des Verlustes einer Krankenversicherung verschont. Unter dem Gesichtspunkt der Durchsetzung der Verpflichtung zur Beitragszahlung war die Neuregelung im Rahmen des dem Gesetzgeber zustehenden weiten Ermessens grundsätzlich schlüssig, denn die Sanktionsmöglichkeit durch Säumniszuschlagserhebung in Höhe von einem Prozent wurde als nicht ausreichend angesehen.

Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass der erhöhte Säumniszuschlag von 60 Prozent pro Jahr das Problem der Beitragsrückstände nicht löst, sondern zusätzlich verschärft. Angestiegene, auch auf den höheren Säumniszuschlägen beruhende, Rückstandsquoten bekräftigen dies. Es ist abzusehen, dass eine große Zahl der überschuldeten (zumeist selbständigen) Mitglieder die Beiträge und Säumniszuschläge nicht beziehungsweise nicht mehr zahlen können. Die Aufhebung des § 24 Absatz 1a SGB IV ist daher zu begrüßen.

Der mit dem Gesetzentwurf geplante Wegfall des § 24 Absatz 1a SGB IV führt dazu, dass für den oben genannten Personenkreis künftig ebenfalls der reguläre Säumniszuschlag von einem Prozent des rückständigen Beitrags nach § 24 Absatz 1 SGB IV zu zahlen ist. Die Regelung wirkt dabei ausschließlich in die Zukunft, was eine Ungleichbehandlung von Altschuldnern und Neuschuldnern mit sich bringt.

Entsprechende (Übergangs-)Regelungen sind im Gesetzentwurf nicht vorgesehen. Da die Kenntnis der tatsächli-

chen Verhältnisse (Anzahl der Schuldner, Höhe der Säumniszuschläge und so weiter) bei den Krankenkassen liegt, ist eine Verortung der Zuständigkeit für einen nach § 24 Absatz 1a SGB IV berechneten säumniszuschlägebezogenen, eventuellen Schuldenschnitt oder die Festlegung einer Verfahrensweise für den einheitlichen Umgang mit den in Rede stehenden Säumniszuschlägen beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen sachgerecht.

### 3. Zum Gesetzentwurf allgemein

Der Bundesrat bittet im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob im Gesetzentwurf eine Regelung aufgenommen werden kann, dass Kinder und Jugendliche, die als im Notlagentarif versichert gelten, einen ihren Belangen entsprechenden angemessenen Schutz im Krankheitsfall behalten.

#### Begründung

Der Gesetzentwurf sieht in § 193 Absatz 10 VVG (neuer Fassung) vor, dass die Regelungen des Notlagentarifs auch für über den Vertrag des Versicherungsnehmers mitversicherte Personen gelten sollen. Mitversicherte Kinder und Jugendliche würden somit bei Beitragsrückständen des Versicherungsnehmers als im Notlagentarif versichert gelten und aufgrund der Regelung des § 12h VAG (neuer Fassung) ausschließlich Leistungen erhalten, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung betrifft das Ruhen der Leistung bei Beitragsrückständen nach § 16 Absatz 3a SGB V nur das Mitglied, nicht jedoch die über das Mitglied aufgrund § 10 SGB V familienversicherten Personen.

§ 193 Absatz 6 VVG (aktueller Fassung) sieht bisher eine Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses im Basisarif nach einem Jahr des Ruhens vor. Mitversicherte Kinder haben demnach spätestens nach einem Jahr des Ruhens wieder Anspruch auf alle Leistungen, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergleichbar sind.

Der Gesetzentwurf sieht nunmehr keine zeitliche Begrenzung für die Geltung des Notlagentariftarifs mehr vor. Ein länger andauernder Ausschluss von Kindern und Jugendlichen von einem ausreichenden Krankenversicherungsschutz und von Leistungen zur Verhütung von Krankheiten sollte unbedingt vermieden werden. Insbesondere sollte auch im Notlagentarif eine ausreichende medizinische Versorgung von chronisch kranken und behinderten Kindern sichergestellt bleiben. So könnte in bestimmten Fällen auch Hilfebedürftigkeit nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch vermieden werden.

## Anlage 4

**Gegenäußerung der Bundesregierung****1. Zu Artikel 1 Nummer 3 – neu – (§ 175 Absatz 4 Satz 9 SGB V)**

Der Vorschlag wird abgelehnt.

Das Erfordernis einer Kündigungsfrist ergibt sich aus dem notwendigen zeitlichen Vorlauf der zuständigen Meldestellen und kann nicht in das Belieben der Satzungsregelung einer Krankenkasse gestellt werden. Die Dauer der geltenden Kündigungsfrist trägt den bisherigen Erfordernissen der Meldestellen, insbesondere des Rentenversicherungsträgers und der Bundesanstalt für Arbeit, Rechnung. Sie ist so bemessen, dass sie dem Mitglied bei einem i. d. R. geplanten und damit vorhersehbaren Wechsel des Arbeitgebers oder des Wohnortes einen rechtzeitigen Wechsel zu der regional zuständigen Krankenkasse der gleichen Kassenart ermöglicht. Wird der Wechsel vom Betroffenen im Einzelfall nicht rechtzeitig herbeigeführt, besteht der Versicherungsschutz bei der bisherigen Krankenkasse fort.

Es ist auch nicht erkennbar, dass der bisherige Aufwand durch eine Fristverkürzung wesentlich reduziert wird. Die weiteren Voraussetzungen für die Durchführung des Kassenwechsels (schriftliche Kündigung der Mitgliedschaft und Wahl einer neuen Krankenkasse, Ausstellung und Vorlage der Mitgliedsbescheinigung, Abmeldung bei der bisherigen Krankenkasse und Anmeldung bei der neuen Krankenkasse durch die Meldestelle) wären auch bei einer Verkürzung der Kündigungsfrist durch Satzung zwingend zu erfüllen. Im Übrigen ist das geltende Recht eindeutig und seine Nicht-Beachtung durch die Praxis der Krankenkassen kann kein tragender Grund dafür sein, das Recht an diese Praxis anzupassen.

**2. Zu Artikel 2 (§ 24 Absatz 1a – neu – SGB IV)**

Der Vorschlag wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

Der Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung sieht u. a. vor, dass für freiwillig Versicherte sowie für nachrangig Versicherungspflichtige nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V bzw. § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 in der gesetzlichen Krankenversicherung anstelle des auf fünf Prozent erhöhten Säumniszuschlags künftig nur noch der reguläre monatliche Säumniszuschlag in Höhe von einem Prozent des rückständigen Betrags gilt. Damit wird ein erster wesentlicher Schritt unternommen, um die finanzielle Überforderung bei Beitragsschulden in der gesetzlichen Krankenversicherung zu beseitigen. Ebenso sieht der Gesetzentwurf Maßnahmen für Beitragsschuldner in der privaten Krankenversicherung für die Zukunft vor.

Die Bundesregierung prüft als weiteren Schritt im Gesetzgebungsverfahren Maßnahmen, um das Problem bereits bestehender Beitragsschulden in der gesetzlichen und in der privaten Krankenversicherung anzugehen.

Im Zuge dieser Prüfung kommt die Bundesregierung auch der Prüfbitte des Bundesrats nach, ob und inwieweit das Nähere zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen übertragen werden könnte. Die Bundesregierung stimmt insoweit mit dem Bundesrat überein, dass diese Regelungen grundsätzlich ein einheitliches Vorgehen der Krankenkassen erfordern.

**3. Zum Gesetzentwurf allgemein**

Der Bundesrat verkennt in seiner Prüfbitte zunächst, dass – anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – privat krankenversicherte Kinder und Jugendliche nicht mitversichert sind (in der PKV wird grundsätzlich nicht von „mitversicherten Personen“ gesprochen – auch Kinder von Versicherungsnehmern sind demnach „versicherte Personen“). Der Verweis auf Rechtsgrundlagen in der GKV ist hier damit nicht einschlägig.

Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sieht zudem – entgegen der Ausführungen in der Begründung des Bundesrates – derzeit keine zeitliche Begrenzung der Ruhensleistungen vor. § 193 Absatz 6 Satz 6 VVG und damit die Ruhenszeit bleiben vielmehr von einer Fortsetzung der Versicherung im Basistarif unberührt, soweit nicht Hilfebedürftigkeit eintritt bzw. eingetreten ist. Der Gesetzentwurf sieht bzgl. der Dauer der Gewährung von Ruhensleistungen insoweit keine Änderung des geltenden Rechts vor.

Darüber hinaus haben versicherte Kinder in der PKV weiter den vollen Leistungsanspruch, wenn ihre Eltern als Versicherungsnehmer die Beiträge für die Versicherung ihrer Kinder zahlen. Dies gilt auch dann, wenn die Eltern mit der Zahlung der Beiträge für ihre eigene Krankenversicherung im Rückstand sind.

Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass durch die zu erwartende deutlich niedrigere Prämie im Notlagentarif Beitragsschuldner künftig besser in der Lage sein werden, keine weiteren Beitragsrückstände aufzubauen und ausstehende Beitragsrückstände schneller zu begleichen, so dass eine Fortsetzung der Versicherung im ursprünglichen Tarif mit vollem Leistungsumfang schneller wieder erreicht werden kann. Dies kommt auch den versicherten Kindern und Jugendlichen zu Gute.

Die Bundesregierung wird gleichwohl prüfen, ob es darüber hinaus weiterer Regelungen bedarf, die der Intention des Antrags Rechnung tragen.

