

Volkskammer
der
Deutschen Demokratischen Republik

Drucksache Nr. 172

A n t r a g
des Ministerrates
der Deutschen Demokratischen Republik
vom 25. Juli 1990

Die Volkskammer wolle beschließen:

G e s e t z
zur Errichtung von Krankenkassen
- Kassenerrichtungsgesetz -

Lothar de Maizière
Ministerpräsident

Gesetz zur
Errichtung von Krankenkassen
- Kassenerrichtungsgesetz -
vom

Erster Abschnitt
Allgemeine Vorschriften

§ 1
Grundsatz

(1) Die folgenden Vorschriften treffen die erforderlichen Regelungen für den Aufbau einer gegliederten Krankenversicherung mit eigenständigen Krankenkassen in der Deutschen Demokratischen Republik. Die Regelungen erfolgen in Umsetzung des Artikels 21 des Vertrages über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen der Deutschen Demokratischen Republik und der Bundesrepublik Deutschland. Leitlinie ist daher eine Kassengliederung, die in Aufbau und Organisationsstruktur dem System der Bundesrepublik Deutschland entspricht.

(2) Die für die Sozialversicherung als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Gesetz über die Sozialversicherung - SVG - vom 28. Juni 1990 (GBl. I Nr. 38 S.486) getroffenen Bestimmungen gelten entsprechend für die aufgrund dieses Gesetzes errichteten Krankenkassen, soweit in diesem Gesetz nichts Abweichendes bestimmt ist.

§ 2
Kassenarten

(1) Die gesetzliche Krankenversicherung ist in folgende Kassenarten gegliedert:

Allgemeine Ortskrankenkassen,
Betriebskrankenkassen,
Innungskrankenkassen,
die See-Krankenkasse,
die Landwirtschaftliche Krankenkasse
die Knappschaftliche Krankenkasse,
Ersatzkassen.

(2) Die Krankenkassen sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Die Rechtsaufsicht führt der Minister für Gesundheitswesen. Sobald Landesregierungen gebildet sind, übernehmen die für die gesetzliche Krankenversicherung zuständigen obersten Landesbehörden die Aufsicht über diejenigen Krankenkassen, deren Zuständigkeit nicht über die Grenzen eines Landes hinausgeht. Die Aufsicht kann auf andere Behörden übertragen werden.

§ 3
Organe der Krankenkassen

(1) Organe der Krankenkasse sind die Vertreterversammlung und der Vorstand. Der Geschäftsführer, der auf Vorschlag des Vorstandes von der Vertreterversammlung gewählt wird, führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte und gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an. Die Satzung der Krankenkasse, die von der Vertreterversammlung zu beschließen

ist, bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(2) Die Selbstverwaltungsorgane setzen sich zusammen je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber, bei den Ersatzkassen nur aus Vertretern der Versicherten, bei der Knappschaftlichen Krankenkasse zu zwei Dritteln aus Vertretern der Versicherten und zu einem Drittel aus Vertretern der Arbeitgeber. Bei der Landwirtschaftlichen Krankenkasse wird Näheres über die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane durch die Satzung geregelt.

§ 4

Verwaltungsgrundsätze

(1) Im Interesse der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung arbeiten die Krankenkassen und ihre Verbände sowohl innerhalb einer Kassenart als auch kassenartenübergreifend miteinander und den Einrichtungen des Gesundheitswesens eng zusammen.

(2) Die Krankenkassen haben bei der Durchführung ihrer Aufgaben und in ihren Verwaltungsangelegenheiten sparsam und wirtschaftlich zu verfahren.

Zweiter Abschnitt Organisation der Krankenversicherung

Erster Titel Ortskrankenkassen

§ 5

Errichtung der Ortskrankenkassen

(1) Mit diesem Gesetz wird für das Territorium der jetzigen Bezirke der DDR und für Berlin je eine Ortskrankenkasse errichtet.

(2) Der örtliche Zuständigkeitsbereich der Ortskrankenkassen kann durch die Landesregierung abweichend von den Bezirksgrenzen bestimmt werden.

(3) Die Aufsichtsbehörde erläßt eine vorläufige Satzung, beruft auf Vorschlag der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen die Mitglieder der Organe und stellt im Namen und für Rechnung der Krankenkasse den Geschäftsführer ein. Die Einstellung erfolgt zunächst befristet bis zum Ablauf von zwei Jahren nach Durchführung der ersten Sozialwahlen.

§ 6

Vereinigung von Ortskrankenkassen

(1) Ortskrankenkassen können sich auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen miteinander vereinigen. Der Beschluß bedarf der Genehmigung der nach der Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörde. Das Nähere bestimmt die Aufsichtsbehörde.

(2) Die Landesregierung kann auf Antrag einer Ortskrankenkasse oder des zuständigen Landesverbandes einzelne oder alle Ortskrankenkassen des Landes nach Anhörung der betroffenen Ortskrankenkassen und ihrer Landesverbände vereinigen, wenn die Leistungsfähigkeit einer Ortskrankenkasse nicht mehr gegeben ist.

Zweiter Titel Betriebskrankenkasse

§ 7

Errichtung

(1) Der Arbeitgeber kann für einen oder mehrere Betriebe einschließlich staatlicher und kommunaler Einrichtungen eine

Betriebskrankenkasse errichten, wenn

1. in diesen Betrieben regelmäßig mindestens 450 Versicherungspflichtige beschäftigt werden,
2. ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist und
3. sie den Bestand oder die Leistungsfähigkeit vorhandener Ortskrankenkassen nicht gefährdet.

(2) Der Arbeitgeber bestellt auf seine Kosten die für die Führung der Geschäfte erforderlichen Personen. Nicht bestellt werden dürfen Personen, die im Personalbereich des Betriebes tätig sein dürfen.

§ 8 Verfahren bei Errichtung

(1) Die Errichtung der Betriebskrankenkasse bedarf der Genehmigung der nach der Errichtung zuständigen Aufsichtsbehörde. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn eine der in § 7 Abs. 1 genannten Voraussetzungen nicht vorliegt oder die Krankenkasse zum Errichtungszeitpunkt nicht 450 Mitglieder haben wird. Die Aufsichtsbehörde gibt den betroffenen Ortskrankenkassen Gelegenheit, sich zu äußern.

(2) Die Errichtung bedarf der Zustimmung der Mehrheit der abstimmenden im Betrieb beschäftigten volljährigen Arbeitnehmer, die der Krankenkasse nach der Errichtung angehören oder angehören können. Die Aufsichtsbehörde oder die von ihr beauftragte Behörde leitet die Abstimmung. Die Abstimmung ist geheim.

(3) Der Arbeitgeber hat dem Antrag auf Genehmigung der Errichtung eine Satzung sowie einen Vorschlag für die Berufung der Organe der Selbstverwaltung beizufügen. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung, beruft die Mitglieder der Organe

und bestimmt den Zeitpunkt, an dem die Errichtung wirksam wird.

§ 9

Ausdehnung auf weitere Betriebe

Eine Betriebskrankenkasse kann auf Antrag des Arbeitgebers auf weitere Betriebe desselben Arbeitgebers ausgedehnt werden.

§ 7 Abs. 1 Nr. 3 und § 8 gelten entsprechend.

§ 10

Freiwillige Vereinigung

(1) Betriebskrankenkassen für Betriebe desselben Arbeitgebers können sich auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen zu einer gemeinsamen Betriebskrankenkasse vereinigen. Das gleiche gilt für Betriebskrankenkassen mehrerer Arbeitgeber, wenn die Betriebe organisatorisch und wirtschaftlich eine Einheit bilden. Der Beschluß bedarf der Genehmigung der nach der Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörde.

(2) Die Aufsichtsbehörde bestimmt das Nähere.

Dritter Titel Innungskrankenkassen

§ 11

Errichtung

(1) Eine oder mehrere Handwerksinnungen können für die Handwerksbetriebe ihrer Mitglieder, die in die Handwerksrolle eingetragen sind, eine Innungskrankenkasse errichten.

(2) Eine Innungskrankenkasse darf nur errichtet werden, wenn

1. in den Handwerksbetrieben der Mitglieder der Handwerksinnung regelmäßig mindestens 450 Versicherungspflichtige beschäftigt werden,
2. ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist und
3. sie den Bestand oder die Leistungsfähigkeit vorhandener Ortskrankenkassen nicht gefährdet.

§ 12

Verfahren bei Errichtung

(1) Die Errichtung der Innungskrankenkasse bedarf der Genehmigung der nach der Errichtung zuständigen Aufsichtsbehörde. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn eine der in § 11 genannten Voraussetzungen nicht vorliegt oder die Krankenkasse zum Errichtungszeitpunkt nicht 450 Mitglieder haben wird. Die Aufsichtsbehörde gibt den betroffenen Ortskrankenkassen Gelegenheit, sich zu äußern.

(2) Die Errichtung bedarf der Zustimmung der Innungsversammlung sowie des Gesellenausschusses der Handwerksinnung.

(3) Für das Verfahren gilt § 8 Abs. 2 Satz 2 und 3 und Abs. 3 entsprechend.

An die Stelle des Arbeitgebers tritt die Handwerksinnung.

§ 13

Ausdehnung auf weitere Handwerksinnungen

Wird eine Handwerksinnung, die allein oder gemeinsam mit anderen Handwerksinnungen eine Innungskrankenkasse errichtet hat (Trägerinnung), mit einer anderen Handwerksinnung vereinigt, für die keine Innungskrankenkasse besteht, so gehören die in den Betrieben der anderen Handwerksinnung versicher-

rungspflichtig Beschäftigten der Innungskrankenkasse an, wenn der Gesellenausschuß der vereinigten Handwerksinnung zustimmt. § 11 Abs. 2 Nr. 2 und 3 sowie § 12 gelten entsprechend.

§ 14

Vereinigung von Innungskrankenkassen

Innungskrankenkassen können sich auf Beschluß ihrer Vertreterversammlungen miteinander vereinigen. Der Beschluß bedarf der Genehmigung der nach der Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörde. Das Nähere bestimmt die Aufsichtsbehörde.

Vierter Titel See-Krankenkasse

§ 15

Errichtung

(1) Die See-Krankenversicherung wird nach Errichtung der Seekasse in einer besonderen Abteilung unter dem Namen See-Krankenkasse durchgeführt.

(2) Die Vertreterversammlung der Seekasse erläßt für die See-Krankenkasse eine eigene Satzung, nach der die Organe der Seekasse die See-Krankenkasse verwalten. Über die Einnahmen und Ausgaben der See-Krankenkasse ist eine gesonderte Rechnung zu führen. Ihre Mittel sind getrennt zu verwalten. Das für die See-Krankenkasse bestimmte Vermögen darf nur für deren Zwecke verwendet werden.

(3) Die Versicherten der See-Krankenkasse erhalten die ihnen zustehenden Leistungen im Auftrage und für Rechnung dieser Krankenkasse von der Ortskrankenkasse des Beschäftigungs-

oder Wohnorts, soweit sie nicht durch die See-Krankenkasse selbst gewährt werden. Die Satzung kann bestimmen, das andere Krankenkassen mit der Leistungsgewährung beauftragt werden. Hat die See-Krankenkasse eigene Verträge geschlossen, sind diese maßgebend, im übrigen gelten die Verträge der beauftragten Krankenkasse. Die See-Krankenkasse hat der beauftragten Krankenkasse neben den Leistungsaufwendungen 5 Prozent dieses Betrages als Verwaltungskosten zu erstatten.

Fünfter Titel Landwirtschaftliche Krankenkasse

§ 16 Errichtung

(1) Für die hauptberuflich selbständigen Landwirte, Forstwirte, Gärtner, Fluss- und Seenfischer und Imker sowie die mitarbeitenden Familienangehörigen kann eine Landwirtschaftliche Krankenkasse errichtet werden. Das Nähere über den Mitgliederkreis regelt die Satzung.

(2) Die Landwirtschaftliche Krankenkasse darf nur errichtet werden, wenn

a) Anträge von mindestens 450 Personen, die bei der Landwirtschaftlichen Krankenkasse aufnahmeberechtigt wären, vorliegen,

b) ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist
und

c) sie den Bestand oder die Leistungsfähigkeit vorhandener Ortskrankenkassen nicht gefährdet.

(3) Die Errichtung der Landwirtschaftlichen Krankenkasse bedarf der Genehmigung der nach der Errichtung zuständigen Aufsichtsbehörde. Dem Antrag auf Genehmigung einer Satzung

ist ein Vorschlag für die Berufung der Organe der Selbstverwaltung beizufügen. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung, beruft die Mitglieder der Organe und bestimmt den Zeitpunkt, an dem die Errichtung wirksam wird.

Sechster Titel Knappschaftliche Krankenkasse

§ 17 Errichtung

Mit diesem Gesetz wird für die im Bergbau und die ihm gleichgestellten Betrieben Beschäftigten eine Knappschaftliche Krankenkasse errichtet. Das Nähere über den Mitgliederkreis regelt die Satzung. § 5 Abs. 3 gilt entsprechend.

Siebter Titel Ersatzkassen

§ 18 Errichtung

(1) Ersatzkassen sind Krankenkassen, bei denen Versicherte die Mitgliedschaft nicht kraft Gesetzes, sondern durch Ausübung des Wahlrechts erlangen.

(2) Errichtet werden können folgende Ersatzkassen:

Barmer Ersatzkasse,

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,

Techniker-Krankenkasse,

Kaufmännische Krankenkasse,

Hamburg-Münchener Ersatzkasse,

Hanseatische Ersatzkasse,

Schwäbisch-Gmünder Ersatzkasse,

Braunschweiger Kasse,
Hamburgische Zimmerer-Krankenkasse,
Neptun-Ersatzkasse,
Gärtner-Krankenkasse.

(3) Eine Ersatzkasse darf nur solche Personen aufnehmen, die zum Zeitpunkt der Aufnahme zu dem Mitgliederkreis gehören, den die Satzung der entsprechenden unter dem gleichen Namen in der Bundesrepublik Deutschland tätigen Ersatzkasse bestimmt.

(4) Voraussetzungen für die Errichtung sind

- a) Anträge von mindestens 450 Personen, die bei der Ersatzkasse aufnahmeberechtigt wären,
- b) Sicherung der Leistungsfähigkeit auf Dauer.

(5) Dem Antrag auf Genehmigung einer Satzung ist ein Vorschlag für die Berufung der Organe der Selbstverwaltung beizufügen. Für die Vertreterversammlung sind 10 Personen vorzuschlagen, für den Vorstand 3 Personen. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung, beruft die Mitglieder der Organe und bestimmt den Zeitpunkt, an dem die Errichtung wirksam wird.

Achter Titel Ausscheiden, Auflösung und Schließung von Krankenkassen

§ 19 Ausscheiden von Betrieben und Innungen aus einer Krankenkasse

(1) Geht von mehreren Betrieben desselben Arbeitgebers, für die eine gemeinsame Betriebskrankenkasse besteht, ein Betrieb auf einen anderen Arbeitgeber über, kann jeder beteiligte Arbeitgeber das Ausscheiden des übergegangenen Betriebes aus

der gemeinsamen Betriebskrankenkasse beantragen. Besteht für mehrere Betriebe verschiedener Arbeitgeber eine gemeinsame Betriebskrankenkasse, kann jeder beteiligte Arbeitgeber beantragen, mit seinem Betrieb aus der gemeinsamen Betriebskrankenkasse auszuscheiden.

(2) Eine Handwerksinnung kann das Ausscheiden aus einer gemeinsamen Innungskrankenkasse beantragen.

(3) Über den Antrag auf Ausscheiden entscheidet die Aufsichtsbehörde. Sie bestimmt den Zeitpunkt, an dem das Ausscheiden wirksam wird.

§ 20 Auflösung

Eine Betriebskrankenkasse kann auf Antrag des Arbeitgebers, eine Innungskrankenkasse auf Antrag der Innungsversammlung nach Anhörung des Geseilenausschusses, eine Ersatzkasse auf Antrag ihrer Vertreterversammlung aufgelöst werden, wenn die Vertreterversammlung mit einer Mehrheit von mehr als drei Viertel der stimmberechtigten Mitglieder zustimmt. Über den Antrag entscheidet die Aufsichtsbehörde. Sie bestimmt den Zeitpunkt, an dem die Auflösung wirksam wird.

§ 21 Schließung

Eine Krankenkasse wird geschlossen, wenn sie nicht hätte errichtet werden dürfen oder wenn ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr auf Dauer gesichert ist. Dies gilt nicht für Ortskrankenkassen. Die Aufsichtsbehörde bestimmt den Zeitpunkt, an dem die Schließung wirksam wird.

§ 22

Verfahren bei Ausscheiden, Auflösung und Schließung

Näheres über das Verfahren der Auseinandersetzung und Abwicklung der Geschäfte bei Ausscheiden, Auflösung oder Schließung einer Krankenkasse bestimmt die Aufsichtsbehörde. Reicht das Vermögen einer aufgelösten oder geschlossenen Betriebs- oder Innungskrankenkasse nicht aus, um die Gläubiger zu befriedigen, hat bei Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber, bei Innungskrankenkassen die Handwerksinnung die Verpflichtungen zu erfüllen. Sind mehrere Arbeitgeber oder Handwerksinnungen beteiligt, haften sie als Gesamtschuldner. Reicht das Vermögen der Arbeitgeber und der Handwerksinnung nicht aus, um die Gläubiger zu befriedigen, hat der jeweilige Landesverband der Innungs- oder Betriebskrankenkassen die Verpflichtungen zu erfüllen.

Dritter Abschnitt

Zuständigkeit der Krankenkassen, Wahlrechte der Mitglieder, Mitgliedschaft, Meldungen

Erster Titel

Zuständigkeit der Krankenkassen

§ 23

Zuständigkeit der Ortskrankenkassen

Versicherungspflichtige sind Mitglieder der Ortskrankenkasse, soweit in den folgenden Vorschriften nichts Abweichendes bestimmt ist. Für versicherungspflichtig Beschäftigte ist die Ortskrankenkasse des Beschäftigungsorts, für unständig Beschäftigte sowie für andere Versicherungspflichtige die Ortskrankenkasse des Wohnortes zuständig.

§ 24

Zuständigkeit der Betriebskrankenkassen

Versicherungspflichtige, die in einer Einrichtung beschäftigt sind, für die eine Betriebskrankenkasse besteht, sind Mitglieder dieser Betriebskrankenkasse.

§ 25

Zuständigkeit der Innungskrankenkassen

(1) Versicherungspflichtige, die in einem Handwerksbetrieb eines Mitglieds einer Handwerksinnung beschäftigt sind, für die eine Innungskrankenkasse besteht, sind Mitglieder dieser Innungskrankenkasse. § 24 bleibt unberührt.

(2) Tritt ein Handwerker einer Handwerksinnung bei, für die eine Innungskrankenkasse besteht, beginnt die Mitgliedschaft der in seinem Handwerksbetrieb versicherungspflichtig Beschäftigten bei dieser Innungskrankenkasse mit dem Tag des Beitritts zur Handwerksinnung. Scheidet ein Handwerker aus der Handwerksinnung aus oder verlegt er seinen Handwerksbetrieb aus dem Innungsbezirk hinaus, endet die Mitgliedschaft der bei ihm versicherungspflichtig Beschäftigten bei der Innungskrankenkasse.

§ 26

Zuständigkeit der See-Krankenkasse

Versicherungspflichtige Mitglieder der See-Krankenkasse sind Seeleute deutscher Seeschiffe und für die Seefahrt Auszubildende in der Ausbildung an Land. Näheres zu dem Mitgliederkreis bestimmt die Satzung.

§ 27

Zuständigkeit der Landwirtschaftlichen Krankenkasse

Versicherungspflichtige Mitglieder der Landwirtschaftlichen Krankenkasse sind die in § 16 genannten Personen.

Näheres zu dem Mitgliedskreis bestimmt die Satzung.

§ 28

Zuständigkeit der Knappschaftlichen Krankenkasse

Versicherungspflichtige Mitglieder der Knappschaftlichen Krankenkasse sind die in § 17 genannten Beschäftigten.

§ 29

Zuständigkeit für Mehrfachbeschäftigte

Stehen versicherungspflichtig Beschäftigte gleichzeitig in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, für die verschiedene Krankenkassen zuständig sind, richtet sich die Zuständigkeit nach der überwiegenden Beschäftigung. Im Zweifel ist das Beschäftigungsverhältnis maßgebend, das zuerst begründet wurde.

§ 30

Zuständigkeit für Beschäftigte bei einer Krankenkasse

(1) Die bei einer Orts-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse, der See-Krankenkasse, der Landwirtschaftlichen oder der Knappschaftlichen Krankenkasse beschäftigten versicherungspflichtigen Arbeitnehmer sind Mitglieder dieser Krankenkasse.

(2) Die bei einer Ersatzkasse beschäftigten versicherungspflichtigen Arbeitnehmer können Mitglieder dieser Ersatzkasse werden.

§ 31

Zuständigkeit für besondere Personengruppen

(1) Die in § 10 Abs. 2 Buchstaben b) und c) sowie in § 14 des Sozialversicherungsgesetzes genannten Versicherungspflichtigen gehören der Krankenkasse an, bei der sie zuletzt versichert waren.

(2) Bei Errichtung der Landwirtschaftlichen und der Knappschaftlichen Krankenkasse sowie bei der Errichtung einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse gehören ihr auch versicherungspflichtige Rentner an, die während ihres letzten Beschäftigungsverhältnisses Mitglieder dieser Krankenkasse gewesen wären, wenn sie bereits bestanden hätte.

Zweiter Titel Wahlrechte der Mitglieder

§ 32

Wahlrechte für versicherungspflichtig Beschäftigte

(1) Versicherungspflichtig Beschäftigte, für die eine Orts-, Betriebs- oder eine Innungskrankenkasse zuständig ist, können die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse wählen, wenn sie zu dem Mitgliederkreis gehören, den die gewählte Ersatzkasse aufnehmen darf. Mitglied der gewählten Ersatzkasse kann bleiben, wer nach dem Beitritt die Zugehörigkeit zu diesem Mitgliederkreis verliert.

(2) Die Ausübung des Wahlrechts ist gegenüber der Ersatzkasse zu erklären. Dabei hat der Versicherungspflichtige seine Aufnahmeberechtigung zur Ersatzkasse aktenkundig nachzuweisen. Die Ersatzkasse darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen.

(3) Der Beschäftigte hat dem Arbeitgeber unverzüglich die

Wahl der Ersatzkasse mitzuteilen. Diese hat dem Arbeitgeber den Beginn der Mitgliedschaft unverzüglich und kostenlos zu bescheinigen.

(4) Mitglieder von Ersatzkassen können die Mitgliedschaft bei der zuständigen Orts-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse wählen.

(5) Wird das Wahlrecht innerhalb von 2 Wochen nach Beginn der Beschäftigung ausgeübt und dies dem Arbeitgeber mitgeteilt, beginnt die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse mit dem Tag des Eintritts in die Beschäftigung. Wird das Wahlrecht später ausgeübt, beginnt die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse mit Ablauf des auf die Ausübung des Wahlrechts folgenden übernächsten Monats. Scheidet ein versicherungspflichtig Beschäftigter aus einer Krankenkasse aus, hat diese dem Arbeitgeber innerhalb von 2 Wochen das Ende der Mitgliedschaft schriftlich mitzuteilen.

§ 33

Wahlrechte besonderer Personengruppen

(1) Die in § 10 Abs. 2 und § 14 des Sozialversicherungsgesetzes genannten Jugendlichen, Behinderten, Studenten, Rentner und Versorgungsempfänger können die Mitgliedschaft bei der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse wählen; dies gilt nicht für Rentner, die eine Rente für Bergleute beantragt haben.

(2) Darüber hinaus können wählen

- a) die in § 10 Abs. 2 Buchstaben b) und c) des Sozialversicherungsgesetzes genannten Jugendlichen und Behinderten die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse, bei

der ein Elternteil oder Ehegatte versichert ist,
sowie bei jeder Ersatzkasse

- b) versicherungspflichtige Studenten, Praktikanten
und Pflichtassistenten die Mitgliedschaft bei der
für den Sitz der Hochschule oder Fachschule zuständigen
Ortskrankenkasse oder einer Ersatzkasse für Angestellte,
- c) versicherungspflichtige Rentner die Mitgliedschaft bei
einer Ersatzkasse, wenn sie während ihrer letzten Er-
werbstätigkeit vor Rentenanspruchstellung Mitglied dieser
Ersatzkasse hätten sein können.

Die gewählte Krankenkasse darf die Mitgliedschaft nicht ab-
lehnen.

(3) Wird das Wahlrecht innerhalb eines Monats nach Eintritt
der Versicherungspflicht ausgeübt, beginnt die Mitgliedschaft
bei der gewählten Krankenkasse mit Eintritt der Versicherungs-
pflicht. Wird das Wahlrecht später ausgeübt, beginnt die
Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse mit Ablauf
des auf die Ausübung des Wahlrechts folgenden übernächsten
Monats.

§ 34

Wahlrechte für freiwillige Mitglieder

Freiwillige Mitglieder können die Mitgliedschaft wählen bei

1. der Krankenkasse, der sie angehören wurden, wenn sie
versicherungspflichtig wären,
2. der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse,
3. der Krankenkasse, bei der unmittelbar vor Beginn der
freiwilligen Versicherung ein Versicherungsschutz als
Familienangehöriger bestand oder

4. einer Ersatzkasse, wenn sie zu dem Mitgliederkreis gehören, den die gewählte Ersatzkasse aufnehmen darf; § 32 Abs.2 gilt entsprechend.

Die gewählte Krankenkasse darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen.

Dritter Titel Mitgliedschaft, Meldungen

§ 35 Fortbestehen der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft bleibt bestehen

- a) beitragsfrei, soweit entsprechende Geldleistungen nach § 25 des Sozialversicherungsgesetzes oder vergleichbare Leistungen gewährt werden.
- b) beitragsfrei, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Entgeltzahlung fortbesteht, längstens jedoch für einen Monat.
- c) beitragsfrei sind Wehrpflichtige und Zivildienstleistende.

§ 36 Meldung an die Krankenkasse

- (1) Für versicherungspflichtig Beschäftigte erfolgt die Meldung durch den Arbeitgeber.
- (2) Für die in § 14 Buchstabe a des Sozialversicherungsgesetzes genannten Pflichtversicherten ist eine entsprechende Meldung durch die Hoch- und Fachschule abzugeben.
- (3) Für die Rentner erfolgt die Meldung durch den Träger der Rentenversicherung.
- (4) Für Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz erfolgt die Meldung durch das zuständige Arbeitsamt.

(5) Für die in § 10 Abs. 2 des Sozialversicherungsgesetzes genannten Jugendlichen und Behinderten erfolgt die Meldung durch den Träger der Einrichtung.

(6) Die übrigen Versicherten geben selbst auf Verlangen der Krankenkasse die erforderlichen Meldungen an ihre Krankenkasse.

(7) Näheres bestimmen die nach § 68 Abs. 2 des Sozialversicherungsgesetzes erlassenen Rechtsvorschriften.

Vierter Abschnitt Verbände der Krankenkassen

§ 37

Bildung und Vereinigung von Verbänden

(1) In jedem Land bilden die Ortskrankenkassen einen Landesverband der Ortskrankenkassen, die Betriebskrankenkassen einen Landesverband der Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen einen Landesverband der Innungskrankenkassen. Die Landesverbände der Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. § 3 gilt entsprechend. Besteht in einem Land nur eine Krankenkasse derselben Art, nimmt sie zugleich die Aufgaben eines Landesverbandes wahr. Sie hat insoweit die Rechtsstellung eines Landesverbandes. Bestehen in einem Land mehrere Krankenkassen derselben Art, können diese vereinbaren, daß eine von ihnen die Aufgaben eines Landesverbandes wahrnimmt; Satz 5 gilt.

(2) Die Landwirtschaftliche Krankenkasse und die Knappschaftliche Krankenkasse nehmen jeweils die Aufgaben eines Landesverbandes wahr.

(3) Die Angestellten-Ersatzkassen und die Arbeiter-Ersatzkassen können sich jeweils zu Verbänden zusammenschließen.

§ 38 Arbeitsgemeinschaften

Die Krankenkassen und ihre Verbände können insbesondere zur gegenseitigen Unterrichtung, Abstimmung, Koordinierung und Förderung der engen Zusammenarbeit im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben Arbeitsgemeinschaften bilden, auch über die Grenzen eines Landes hinweg.

Fünfter Abschnitt Finanzierung Erster Titel

§ 39 Grundsätze

(1) Die Mittel für die Krankenversicherung werden durch Beiträge, die für jeden Kalendermonat am 5. des Folgemonats fällig sind, sowie durch sonstige Einnahmen aufgebracht. Die Krankenkasse hat die Beitragssätze so festzusetzen, daß sie zusammen mit den sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben decken. Reichen die Beitragseinnahmen der Krankenkasse sowie die Finanzausgleichsansprüche nach §§ 42 und 43 nicht aus, ihre gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen, hat die Krankenkasse Anspruch auf finanzielle staatliche Hilfen.

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 gilt für das Kalenderjahr 1991 der nach § 36 Abs. 1 des Sozialversicherungsgesetzes festgesetzte Beitragssatz.

Zweiter Titel Finanzausgleiche

§ 40

Finanzausgleich in der Krankenversicherung der Rentner

(1) Leistungsaufwendungen für die versicherungspflichtigen Rentner und ihre versicherten Angehörigen werden gedeckt durch die Beiträge der Rentner sowie durch einen Finanzierungsanteil der Krankenkassen.

(2) § 36 Abs. 1 des Sozialversicherungsgesetzes gilt. Die Pauschalsumme beträgt 12,8 Prozent der Rentenausgaben.

§ 41

Finanzierungsanteil der Krankenkassen

(1) Der Finanzierungsanteil der Krankenkassen ist durch Beiträge der Mitglieder in einem Vomhundertsatz der beitragspflichtigen Einnahmen aufzubringen.

(2) Der Minister für Gesundheitswesen ermittelt den Vomhundertsatz und gibt ihn bekannt. Er beträgt vorläufig 3 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen.

(3) Das Nähere über die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen, die Berechnung des Finanzierungsanteils, die Ausgleichsansprüche und -verpflichtungen der Krankenkassen bestimmt der Minister für Gesundheitswesen.

Dritter Titel Sonstige Finanzausgleiche

§ 42

Finanzausgleich auf Landesverbandsebene bei

überdurchschnittlichen Bedarfssätzen

(1) Die Satzungen der Landesverbände haben einen Finanzausgleich für den Fall vorzusehen, daß der Bedarfssatz einer Krankenkasse den durchschnittlichen Bedarfssatz aller Verbandsmitglieder um mehr als 5 Prozent übersteigt.

Das Finanzausgleichsverfahren wird auf Antrag des Vorstands der Krankenkasse eingeleitet. Der Landesverband führt den Finanzausgleich durch. Ein allgemeiner Ausgleich der Ausgaben ist nicht zulässig. Näheres über Voraussetzungen, Umfang, Finanzierung und Durchführung des Finanzausgleichs regeln die Satzungen der Landesverbände.

(2) Für das Geschäftsjahr 1991 wird der in Absatz 1 genannte Bedarfssatz erst nach Vorliegen der Jahresrechnung ermittelt. Reicht die Liquidität einer Krankenkasse nicht aus, kann sie einen Betriebsmittelkredit aufnehmen.

§ 43

Finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen

Eine Krankenkasse, deren Bedarfssatz den durchschnittlichen Bedarfssatz der Kassenart um mehr als 7,5 Prozent übersteigt, kann bei den Landesverbänden ihrer Kassenart finanzielle Hilfen beantragen, nachdem ein Finanzausgleichsverfahren nach § 42 durchgeführt worden ist. Näheres über Voraussetzungen, Umfang, Finanzierung und Durchführung der finanziellen Hilfen regeln die Verbände gemeinsam. Kommt eine gemeinsame Regelung nicht zustande, entscheidet der Minister für Gesundheitswesen.

Sechster Abschnitt Medizinischer Dienst

§ 44

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Es wird ein von allen Krankenkassen gemeinsam getragener Medizinischer Dienst errichtet. Das Ärztliche Begutachtungswesen nimmt die Funktion des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Begutachtung und Beratung) wahr. 1) Der auf die Tätigkeit entfallende Anteil der Kosten des Ärztlichen Begutachtungswesens wird von den Krankenkassen nach der jahresdurchschnittlichen Anzahl der Mitglieder ohne Rentner getragen.

Siebter Abschnitt

§ 45

Private Krankenversicherung

Außerhalb und zusätzlich zur gesetzlichen Krankenversicherung können auch private Krankenversicherungsunternehmen tätig werden. Die Vergütungen privatärztlicher Leistungen können unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der erbrachten Leistung bis zum Zweifachen der entsprechenden Kassenarztvergütung erhöht werden.

Achter Abschnitt Übergangsvorschriften

§ 46

Errichtungszeitpunkt

Mit Bekanntgabe dieses Gesetzes sind alle erforderlichen

1) Der Medizinische Dienst des Verkehrswesens nimmt die Rentenbegutachtung für Arbeitnehmer des Verkehrswesens für eine Übergangszeit wahr.

vorbereitenden Maßnahmen zur Errichtung der Krankenkassen im Namen und für Rechnung der jeweiligen Krankenkasse zu treffen. Die Errichtung der Krankenkassen wird frühestens am 1. Januar 1991 wirksam. Der Minister für Gesundheitswesen hat hierfür einen späteren Termin zu bestimmen, wenn zum 1. Januar 1991 noch nicht alle zu errichtenden Ortskrankenkassen funktionsfähig sind.

§ 47 Funktionsnachfolge

(1) Mit Errichtung der Ortskrankenkassen gehen die die gesetzliche Krankenversicherung betreffenden Aufgaben der Sozialversicherung auf die Ortskrankenkassen über, soweit nicht andere Krankenkassen zuständig sind.

(2) Den im Bereich Krankenversicherung tätigen Mitarbeitern der Sozialversicherung ist die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses durch die neu errichteten Ortskrankenkassen anzubieten. Die Arbeitsbedingungen der übernommenen Arbeitnehmer dürfen aus Anlaß der Übernahme nicht verschlechtert werden.

§ 48 Weitergeltung von Verträgen

Die nach diesem Gesetz errichteten Krankenkassen wenden die von der Sozialversicherung abgeschlossenen Verträge mit den Leistungsträgern vorläufig jeweils entsprechend an.

§ 49 Weitergeltung von Leistungsbewilligungen

Hat der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem

Sozialversicherungsgesetz einem Versicherten eine Leistung bewilligt, die erst nach Inkrafttreten dieses Gesetzes erbracht wird, hat die zuständige Krankenkasse die Kosten von dem Zeitpunkt an zu tragen, von dem an der Versicherte bei ihr versichert ist.

§ 50 Abwicklung

Die Abwicklung der bis zur Errichtung der Ortskrankenkassen entstandenen Forderungen und Verpflichtungen sowie die Verwendung des Vermögens der Sozialversicherung wird durch ein besonderes Gesetz geregelt.

§ 51 Errichtung von Betriebs- und Innungskrankenkassen

§ 7 Abs. 1 Nr. 3 und § 11 Abs. 2 Nr. 3 gelten nicht für Errichtungen von Betriebs- und Innungskrankenkassen, wenn die nach § 8 Abs. 2 und § 12 Abs. 2 erforderlichen Abstimmungen bis zum Ablauf des 12. Kalendermonats nach Inkrafttreten dieses Gesetzes bei der Aufsichtsbehörde beantragt worden sind. Die Aufsichtsbehörde hat den Termin für die Abstimmung innerhalb eines halben Jahres nach der Antragstellung festzusetzen.

Neunter Abschnitt Schlußbestimmung

§ 52

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.