

Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG)

GRG

Ausfertigungsdatum: 20.12.1988

Vollzitat:

"Gesundheits-Reformgesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch Artikel 105 des Gesetzes vom 27. April 1993 (BGBl. I S. 512) geändert worden ist"

Stand: Zuletzt geändert durch Art. 105 G v. 27.4.1993 I 512

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1.1.1989 +++)

Art. 1: SGB 5 860-5

Art. 8: KVLG 1989 8252-3

Inhaltsübersicht

Erster Teil	Ergänzung und Änderung des Sozialgesetzbuchs
Artikel 1	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung
Artikel 2	Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 3	Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 4	Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch
Zweiter Teil	Änderung weiterer Gesetze
Artikel 5	Reichsversicherungsordnung
Artikel 6	Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
Artikel 7	Angestelltenversicherungsgesetz
Artikel 8	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989)
Artikel 9	Reichsknappschaftsgesetz
Artikel 10	Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter
Artikel 11	Künstlersozialversicherungsgesetz
Artikel 12	Handwerkerversicherungsgesetz
Artikel 13	Gesetz über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung
Artikel 14	Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz
Artikel 15	Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz
Artikel 16	Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz
Artikel 17	Gesetz über Kassenarztrecht
Artikel 18	Zulassungsordnung für Kassenärzte
Artikel 19	Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte
Artikel 20	Schiedsamsordnung

Artikel 21	KV-Pauschalbeitragsverordnung
Artikel 22	Krankenhausfinanzierungsgesetz
Artikel 23	Bundespflegegesetzverordnung
Artikel 24	Apothekenbetriebsordnung
Artikel 25	Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung
Artikel 26	Dritte Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Gemeinschaftsaufgaben)
Artikel 27	Selbstverwaltungs- und Krankenversicherungsangleichungsgesetz Berlin
Artikel 28	Sozialversicherungs-Angleichungsgesetz Saar
Artikel 29	Selbstverwaltungsgesetz
Artikel 30	Siebentes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes
Artikel 31	Sozialversicherungsabkommen
Artikel 32	Sozialgerichtsgesetz
Artikel 33	Bundesausbildungsförderungsgesetz
Artikel 34	Arbeitsförderungsgesetz
Artikel 35	Vorruhestandsgesetz
Artikel 36	Arbeitssicherstellungsgesetz
Artikel 37	Bundesversorgungsgesetz
Artikel 38	Bundesvertriebenengesetz
Artikel 39	Heimkehrergesetz
Artikel 40	Häftlingshilfegesetz
Artikel 41	Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation
Artikel 42	Bundessozialhilfegesetz
Artikel 43	Soldatenversorgungsgesetz
Artikel 44	Zivildienstgesetz
Artikel 45	Bundesärzteordnung
Artikel 46	Viertes Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung
Artikel 47	Approbationsordnung für Ärzte
Artikel 48	Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
Artikel 49	Gesetz über die Zulassung von nach § 19 des Zahnheilkundegesetzes berechtigten Personen zur Behandlung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung
Artikel 50	Zweites Gesetz zur Vereinheitlichung und Neuregelung des Besoldungsrechts in Bund und Ländern
Artikel 51	Strafvollzugsgesetz
Artikel 52	Mutterschutzgesetz
Artikel 53	Seemannsgesetz
Artikel 54	Lohnfortzahlungsgesetz
Artikel 55	Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang
Dritter Teil	Überleitungs- und Schlußvorschriften
Erster Abschnitt	Überleitungs Vorschriften
Artikel 56	Krankenversicherung der Rentner und der Studenten
Artikel 57	Befreiung von der Versicherungspflicht für Ärzte im Praktikum

Artikel 58	Berücksichtigung von Krankengeldleistungen im Finanzausgleich der Krankenversicherung der Rentner
Artikel 59	Freiwillige Versicherung
Artikel 60	Kieferorthopädische Behandlung und Versorgung mit Zahnersatz
Artikel 61	Kostenerstattung
Artikel 62	Leistungsausschluß für Familienversicherte
Artikel 63	Kostenerstattung durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
Artikel 64	Beteiligte Ärzte und Zahnärzte als Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen
Artikel 65	Umwandlung von Beteiligungen in Ermächtigungen
Artikel 66	Vertragsärzte
Artikel 67	Medizinisch-technische Großgeräte
Artikel 68	Dienstordnung
Artikel 69	Landesverbände der Krankenkassen
Artikel 70	Regionale Kassenverbände
Artikel 71	Beitragsatz für Studenten und Praktikanten
Artikel 72	Rücklagenbildung bei der Bundesknappschaft
Artikel 73	Vertrauensärztliche Dienste bei den Landesversicherungsanstalten
Artikel 74	Übergang der Prüfdienste bei den Landesversicherungsanstalten auf die Länder
Artikel 75	Betrieb von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch Landesversicherungsanstalten
Artikel 76	Fortführung des Institutionskennzeichens
Artikel 77	Verweisungen und Bezeichnungen in anderen Vorschriften
Zweiter Abschnitt Schlußvorschriften	
Artikel 78	Berlin-Klausel
Artikel 79	Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Eingangsformel

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

Erster Teil Ergänzung und Änderung des Sozialgesetzbuchs

Art 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung

-

Art 2 bis 4 (weggefallen)

-

Zweiter Teil Änderung weiterer Gesetze

Art 5 bis 7 ----

Art 8 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989)

-

Art 9 bis 54 ----

Art 55 Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Die auf den Artikeln 18 bis 21, 23, 24, 26, 47 und 48 beruhenden Teile der dort geänderten Verordnungen können auf Grund der jeweils einschlägigen Ermächtigung in Verbindung mit diesem Artikel durch Rechtsverordnung geändert oder aufgehoben werden.

Dritter Teil Überleitungs- und Schlußvorschriften

Erster Abschnitt Überleitungsvorschriften

Art 56 Krankenversicherung der Rentner und der Studenten

(1) Personen, die bis zum 31. Dezember 1993 eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen und die Voraussetzungen für den Bezug der Rente, nicht jedoch die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, werden versichert, wenn sie oder die Person, aus deren Versicherung sie ihren Rentenanspruch ableiten, seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, jedoch frühestens seit dem 1. Januar 1950, bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens die Hälfte der Zeit Mitglied einer Krankenkasse oder mit einem Mitglied verheiratet und nicht mehr als nur geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbständig tätig waren. Erfüllen sie die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente nicht, gelten sie bis zu dem Tag als Mitglieder, an dem der Rentenanspruch zurückgenommen oder die Ablehnung des Rentenanspruchs unanfechtbar wird.

(2) Wer am 31. Dezember 1988 auf Grund des Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig ist oder wegen Beantragung einer Rente als Mitglied gilt, bleibt für die Dauer des Bezugs dieser Rente oder bis zu dem Tag, an dem der Rentenanspruch zurückgezogen oder die Ablehnung des Antrags unanfechtbar wird, auch dann versicherungspflichtig, wenn er die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 oder 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht erfüllt.

(3) Für die nach Absatz 1 oder 2 Versicherten gelten die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als erfüllt, wenn die in Absatz 1 genannten Versicherungszeiten auf Grund einer Pflichtversicherung zustande gekommen sind; § 6 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt nicht für die nach Absatz 2 Versicherten.

(4) Wer am 31. Dezember 1988 auf Grund des Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig ist, kann bis zum 30. Juni 1989 bei der Krankenkasse die Befreiung von der Versicherungspflicht als Rentner beantragen. Die Befreiung wirkt vom 1. Juli 1989 an und kann nicht widerrufen werden.

(5) Absatz 4 gilt für die nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte in der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung versicherungspflichtigen Personen entsprechend.

(6) Wer am 31. Dezember 1988 als Student nach § 165 Abs. 1 Nr. 5 der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig ist, bleibt für die Dauer des Wintersemesters 1988/89, längstens bis zum 31. März 1989, auch dann versicherungspflichtig, wenn er die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht erfüllt.

(7) Personen, die auf Grund des Antrages oder des Bezugs einer deutschen Rente nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums unmittelbar vor Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum Krankenversicherungsschutz als Rentner besitzen, der infolge der Anwendung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. EG Nr. L 149 S. 2) (Verordnung) entfällt, gelten für die weitere Dauer des Antragsverfahrens bzw. ununterbrochenen deutschen Rentenbezugs und des weiteren ununterbrochenen Wohnsitzes in diesem Vertragsstaat als versichert im Sinne der deutschen Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung der Rentner, soweit Krankenversicherungsschutz nach anderen Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums nicht besteht. Auf diese Personen, die nur eine deutsche Rente beziehen und die durch Anwendung der Verordnung oder des Satzes 1 der Pflichtversicherung der deutschen Krankenversicherung

unterliegen, finden die deutschen Rechtsvorschriften über die Beitragszahlung für Rentner mit der Maßgabe Anwendung, daß ein Beitragseinbehalt nur insoweit erfolgt, als der bisherige Rentenzahlbetrag hierdurch nicht unterschritten wird.

(8) Absatz 7 Satz 2 gilt entsprechend für Personen, auf die beim Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum Artikel 28a der Verordnung anzuwenden ist, für die Dauer des ununterbrochenen Wohnsitzes in dem betreffenden anderen Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums.

Fußnote

Art. 56 Abs. 3 Halbsatz 1: Nach Maßgabe der Entscheidungsformel mit Art. 2 Abs. 1 des GG unvereinbar und nichtig gem. BVerfGE v. 15.3.2000 I 1300, - 1 BvL 16/96 -, - 1 BvL 17/96 -, - 1 BvL 18/96 -, - 1 BvL 19/96 -, - 1 BvL 20/96 -, - 1 BvL 18/97 -

Art 57 Befreiung von der Versicherungspflicht für Ärzte im Praktikum

Personen, die durch die Beschäftigung als Arzt im Praktikum am 31. Dezember 1988 versicherungspflichtig sind, werden auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit. Der Antrag ist bis zum 31. März 1989 bei der Krankenkasse zu stellen. § 8 Abs. 2 Satz 2 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

Art 58 Berücksichtigung von Krankengeldleistungen im Finanzausgleich der Krankenversicherung der Rentner

(1) Zu den ausgleichsfähigen Leistungsaufwendungen nach § 393b Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung in der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung gehört nicht das Krankengeld für Bezugszeiträume vor dem 1. Januar 1984, es sei denn, das Krankengeld wurde wegen Ausfalls von Arbeitseinkommen im Sinne des § 180 Abs. 5 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung in der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung geleistet.

(2) Soweit bei der Ermittlung des Vomhundertsatzes nach § 393 Abs. 2 Satz 4 der Reichsversicherungsordnung in der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung für vergangene Kalenderjahre auch Krankengeld für Bezugszeiträume vor dem 1. Januar 1984 enthalten war, das nicht wegen Ausfalls von Arbeitseinkommen geleistet wurde, ist dieses bei der Ermittlung des Vomhundertsatzes nach § 272 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 1989 abzusetzen.

Art 59 Freiwillige Versicherung

(1) Der Versicherung können beitreten

1. Personen, deren Versicherungspflicht auf Grund dieses Gesetzes vom 1. Januar 1989 an entfällt,
2. Personen, für die der Anspruch auf Familienhilfe auf Grund dieses Gesetzes vom 1. Januar 1989 an entfällt und die nicht nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind,
3. Angestellte der Krankenkassen und ihrer Verbände, für die eine Dienstordnung (§ 351 der Reichsversicherungsordnung) gilt, sowie Beamte, die in einer Betriebskrankenkasse oder in der knappschaftlichen Krankenversicherung tätig sind.

(2) Der Beitritt ist der Krankenkasse in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 spätestens bis zum 31. März 1989 schriftlich anzuzeigen; die Mitgliedschaft beginnt am 1. Januar 1989. In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 3 ist der Krankenkasse der Beitritt spätestens bis zum 30. Juni 1989 schriftlich anzuzeigen; die Mitgliedschaft beginnt in diesen Fällen mit dem Tag des Beitritts.

Art 60 Kieferorthopädische Behandlung und Versorgung mit Zahnersatz

Versicherte, deren zahnärztliche Behandlung zur Versorgung mit Zahnersatz oder Zahnkronen oder deren kieferorthopädische Behandlung vor dem 1. Januar 1989 begonnen hat, haben Anspruch nach den am 31. Dezember 1988 geltenden Rechtsvorschriften, wenn die Krankenkasse vor dem 27. April 1988 über den Anspruch bereits schriftlich entschieden hat.

Art 61

-

Art 62 Leistungsausschluß für Familienversicherte

Bis zum 31. Dezember 1990 haben die nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Versicherten aus dieser Versicherung keinen Anspruch auf Leistungen, die als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind.

Art 63 Kostenerstattung durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

(1) Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben den Krankenkassen die Kosten zu erstatten, die über den 31. Dezember 1988 hinaus für Krankheiten aufgewandt werden, die Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit sind.

(2) Die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung können mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen einzeln oder gemeinsam Vereinbarungen darüber treffen, daß die in Absatz 1 genannten Kosten

1. durch eine von ihnen festzulegende Fallpauschale oder
2. durch eine von ihnen festzulegende jährliche Gesamtpauschale oder durch eine Gesamtpauschale für den gesamten Zeitraum der Weitergeltung des § 565 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung bis zum 31. Dezember 1990

abgegolten werden. Soweit eine Gesamtpauschale nach Satz 1 Nr. 2 vereinbart wird, sind die von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung aufzubringenden Ausgleichsanteile an der Pauschale nach dem Verhältnis der Zahl der bei dem jeweiligen Unfallversicherungsträger anzuzeigenden Arbeitsunfälle zu der Zahl der bei allen betroffenen Trägern anzuzeigenden Arbeitsunfälle in den betreffenden Jahren zu berechnen; Arbeitsunfälle der nach § 539 Abs. 1 Nr. 14 Buchstabe a, b oder d der Reichsversicherungsordnung Versicherten sowie Berufskrankheiten bleiben hierbei außer Betracht. Die Spitzenverbände der Krankenkassen verteilen die Gesamtpauschale unter den Krankenkassen nach der Zahl der Mitglieder, für die Kosten nach Absatz 1 aufgewandt worden sind.

Art 64 Beteiligte Ärzte und Zahnärzte als Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Mitgliedschaft von Ärzten und Zahnärzten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die nach dem bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Recht beteiligt waren, bleibt bis zum Ablauf der auf den 31. Dezember 1988 folgenden Amtsperiode, längstens bis zum 31. Dezember 1992, erhalten.

Art 65 Umwandlung von Beteiligungen in Ermächtigungen

Beteiligungen nach § 368a Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung in der am 31. Dezember 1988 geltenden Fassung gelten vom 1. Januar 1989 an als Ermächtigungen im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die mit der Beteiligung verbundenen Nebenbestimmungen nach § 29 der Zulassungsordnung für Kassenärzte und nach § 29 der Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte in der jeweils am 31. Dezember 1988 geltenden Fassung gelten bis zur ausdrücklichen Umwandlung der Beteiligungen in Ermächtigungen durch den Zulassungsausschuß fort.

Art 66 Vertragsärzte

Für Ärzte und Zahnärzte, die am 1. Januar 1977 Vertragsärzte der Ersatzkassen waren oder sich bis zu diesem Zeitpunkt um Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beworben hatten, gilt § 95 Abs. 8 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht.

Art 67 Medizinisch-technische Großgeräte

Für medizinisch-technische Großgeräte, die vor dem 1. Januar 1989 angeschafft, genutzt oder mitbenutzt worden sind, gelten § 368n Abs. 8 Satz 3 und 4 der Reichsversicherungsordnung in der am 31. Dezember 1988 geltenden Fassung sowie die auf der Grundlage des § 368 Abs. 1 und 3, des § 368n Abs. 8 und des § 368p Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung beschlossenen Richtlinien für den bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz von medizinisch-technischen Großgeräten vom 10. Dezember 1985 (BAnz. Nr. 60a vom 27. März 1986, S. 3) weiter.

Art 68 Dienstordnung

Die §§ 349 bis 357, § 360, § 413 Abs. 2 Satz 1 und § 414b der Reichsversicherungsordnung gelten weiterhin nicht für Krankenkassen oder deren Verbände, die am 31. Dezember 1988 nicht zu den Krankenkassen nach § 225 Abs. 1 oder den Verbänden nach § 406 oder § 414 der Reichsversicherungsordnung gehörten.

Art 69 Landesverbände der Krankenkassen

Landesverbände, deren Aufgaben nach § 207 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch künftig von der Krankenkasse wahrgenommen werden, hören mit Ablauf des 31. Dezember 1988 auf zu bestehen. In ihre Rechte und Pflichten tritt am 1. Januar 1989 die Krankenkasse ein.

Art 70 Regionale Kassenverbände

Für Kassenverbände, die am 31. Dezember 1988 nach § 406 der Reichsversicherungsordnung gebildet waren, sowie für Kassenverbände nach § 218 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten die §§ 407, 409 und 411 bis 413 der Reichsversicherungsordnung. Im übrigen gelten für diese Verbände die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Art 71 Beitragssatz für Studenten und Praktikanten

Der auf Grund des § 381a der Reichsversicherungsordnung zum 1. Oktober 1988 vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung festgestellte durchschnittliche Beitragssatz gilt für Studenten bis zum Beginn des Wintersemesters 1989/90, längstens bis zum 31. Oktober 1989, und für Praktikanten bis zum 30. September 1989 weiter.

Art 72 Rücklagenbildung bei der Bundesknappschaft

Die Bundesknappschaft als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung hat ihre Rücklage auf das in § 261 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgeschriebene Rücklagesoll bis zum 31. Dezember 1998 durch jährlich gleich hohe Teilzahlungen aufzufüllen.

Art 73 Vertrauensärztliche Dienste bei den Landesversicherungsanstalten

(1) Die Rechte und Pflichten der Landesversicherungsanstalten gehen auf die in den jeweiligen Bezirken der Landesversicherungsanstalten errichteten Medizinischen Dienste über, soweit es sich um die Durchführung von Aufgaben des Vertrauensärztlichen Dienstes handelt.

(2) Das Vermögen (Eigentum und alle sonstigen Vermögensrechte) und die Verbindlichkeiten der Landesversicherungsanstalten, die mit den Aufgaben des Vertrauensärztlichen Dienstes in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen, gehen auf die Medizinischen Dienste über. Durch den Übergang der Verbindlichkeiten werden die Landesversicherungsanstalten als bisherige Schuldner befreit.

(3) Die Medizinischen Dienste übernehmen die in den Landesversicherungsanstalten überwiegend mit der Durchführung der Aufgaben des Vertrauensärztlichen Dienstes beschäftigten Personen (Beamte, Beamtenanwärter, Angestellte und Arbeiter). Die Medizinischen Dienste können im Einvernehmen mit den Landesversicherungsanstalten und den Betroffenen auch Personen übernehmen, die nicht überwiegend mit der Durchführung der Aufgaben des Vertrauensärztlichen Dienstes beschäftigt sind. Die Medizinischen Dienste treten in die Rechte und Pflichten aus den Dienst- oder Arbeitsverhältnissen der übernommenen Personen ein.

(4) Die Medizinischen Dienste erhalten für die nach Absatz 3 übernommenen Beamten und Beamtenanwärter Dienstherrnfähigkeit (§ 121 des Beamtenrechtsrahmengesetzes). Das Recht, Beamte zu haben, beschränkt sich auf die nach Absatz 3 übernommenen Beamten und Beamtenanwärter. Wenn die Notwendigkeit für die Dienstherrnfähigkeit nicht mehr besteht, entfallen die Dienstherrnfähigkeit und der Status des Medizinischen Dienstes als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes stellt den Zeitpunkt fest, zu dem der Status als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts entfällt, und macht ihn bekannt.

(5) Die Absätze 3 und 4 gelten für die Versorgungsempfänger entsprechend.

(6) Die Arbeitsbedingungen der übernommenen Arbeitnehmer dürfen aus Anlaß der Übernahme nicht verschlechtert werden. Die Medizinischen Dienste können bis zum 30. Juni 1990 ein Arbeitsverhältnis nur aus einem in der Person oder im Verhalten des Arbeitnehmers liegenden wichtigen Grund kündigen. Für die Arbeitsverhältnisse der übernommenen Angestellten und Arbeiter sind bis zum Abschluß neuer Tarifverträge die Tarifverträge maßgebend, die für sie bei der jeweiligen Landesversicherungsanstalt gegolten haben.

(7) Soweit die Landesversicherungsanstalten für die Durchführung der Aufgaben des Vertrauensärztlichen Dienstes Mietverträge oder sonstige Vereinbarungen abgeschlossen haben, treten die Medizinischen Dienste

in die Rechte und Pflichten aus diesen Verträgen oder sonstigen Vereinbarungen ein. Das gleiche gilt für Vereinbarungen, die die gemeinsame Nutzung von Gebäuden und medizinisch-technischen Geräten der Landesversicherungsanstalten für Aufgaben der Rentenversicherung und des Vertrauensärztlichen Dienstes regeln.

(8) Die Absätze 1 bis 3, 6 und 7 gelten für die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin entsprechend, soweit sie Träger des Vertrauensärztlichen Dienstes war. Absatz 4 Satz 2 bis 4 und Absatz 5 gelten entsprechend für die aus der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin übernommenen Personen, die auf Grund von Anstellungsverträgen beschäftigt sind, die beamtenrechtlichen Vorschriften entsprechend.

(9) Der Übergang der Rechte und Pflichten und die Übernahme der Personen nach Absatz 3 und 5 erfolgen mit Ablauf des Monats, in dem die Genehmigung der Satzung des Medizinischen Dienstes durch die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde des Landes erteilt wird. Bis zu diesem Zeitpunkt besteht der Vertrauensärztliche Dienst fort und nimmt die Aufgaben des Medizinischen Dienstes nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch wahr. Bis zum 1. Oktober 1989 hat der Verwaltungsrat die Satzung zu beschließen, den Haushaltsplan festzustellen und den Geschäftsführer zu wählen (§ 280 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

Art 74 Übergang der Prüfdienste bei den Landesversicherungsanstalten auf die Länder

(1) Die Rechte und Pflichten der Landesversicherungsanstalten gehen, soweit es sich um die Durchführung von Aufgaben der Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen handelt, auf die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder über.

(2) Das Vermögen (Eigentum und alle sonstigen Vermögensrechte) und die Verbindlichkeiten der Landesversicherungsanstalten, die mit den Aufgaben der Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen, gehen auf die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder über. Durch den Übergang der Verbindlichkeiten werden die Landesversicherungsanstalten als bisherige Schuldner befreit.

(3) Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder übernehmen die in den Landesversicherungsanstalten überwiegend mit der Durchführung der Aufgaben der Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen beschäftigten Personen (Beamte, Beamtenanwärter, Angestellte und Arbeiter). Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder treten in die Rechte und Pflichten aus den Dienst- oder Arbeitsverhältnissen der übernommenen Personen ein.

(4) Absatz 3 gilt für die Versorgungsempfänger entsprechend.

(5) Die Arbeitsbedingungen der übernommenen Arbeitnehmer dürfen aus Anlaß der Übernahme nicht verschlechtert werden. Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder können bis zum 30. Juni 1990 ein Arbeitsverhältnis nur aus einem in der Person oder im Verhalten des Arbeitnehmers liegenden wichtigen Grund kündigen. Für die Arbeitsverhältnisse der übernommenen Angestellten und Arbeiter sind bis zum Abschluß neuer Tarifverträge die Tarifverträge maßgebend, die für sie bei der jeweiligen Landesversicherungsanstalt gegolten haben.

(6) Soweit die Landesversicherungsanstalten für die Durchführung der Aufgaben der Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen Mietverträge oder sonstige Vereinbarungen abgeschlossen haben, treten die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder in die Rechte und Pflichten aus diesen Verträgen oder sonstigen Vereinbarungen ein. Das gleiche gilt für Vereinbarungen, die die gemeinsame Nutzung von Gebäuden und technischen Geräten der Landesversicherungsanstalten für Aufgaben der Rentenversicherung und der Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen regeln. Die Länder und die Landesversicherungsanstalten können miteinander Abweichendes vereinbaren.

Art 75 Betrieb von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch Landesversicherungsanstalten

(1) Landesversicherungsanstalten, die am 1. Januar 1989 nach den zu diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften über Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen oder ähnliche Einrichtungen betreiben, dürfen diese als Einrichtungen der gesetzlichen Krankenversicherung längstens bis zum 31. Dezember 1989 weiterbetreiben.

(2) Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder bestimmen, daß die Trägerschaft dieser Einrichtungen auf Krankenkassen oder deren Verbände übergeht, und regeln den Übergang zum 1. Januar 1990, soweit die Landesversicherungsanstalten nicht bis zum 30. September 1989 durch Vertrag

1. den Übergang der Einrichtungen auf Krankenkassen oder deren Verbände oder
2. eine anderweitige Verwendung der Einrichtungen, insbesondere ihren Weiterbetrieb als Einrichtungen der gesetzlichen Rentenversicherung,

spätestens zum 1. Januar 1990 regeln. Der Vertrag bedarf der Zustimmung der Krankenkassen, auf die jeweils allein im Durchschnitt der Jahre 1986 bis 1988 mehr als 10 vom Hundert der Berechnungstage der Einrichtung entfallen, soweit er nicht mit diesen Krankenkassen geschlossen wird.

(3) Die auf Krankenkassen oder deren Verbände übergehenden Einrichtungen gelten als Eigeneinrichtungen nach § 140 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Art 76 Fortführung des Institutionskennzeichens

Anstelle einer Vereinbarung nach § 293 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch können sich die Beteiligten auch darauf verständigen, das bisherige Institutionskennzeichen weiter zu verwenden.

Art 77 Verweisungen und Bezeichnungen in anderen Vorschriften

(1) Wird in anderen Vorschriften auf Bestimmungen verwiesen oder werden darin Bezeichnungen verwendet, die durch dieses Gesetz geändert oder aufgehoben werden, treten an ihre Stelle die entsprechenden Bestimmungen und Bezeichnungen dieses Gesetzes.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit wird im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministern den Wortlaut der Bestimmungen und Bezeichnungen bekanntmachen, die nach Maßgabe des Absatzes 1 an die Stelle der bisherigen Bestimmungen und Bezeichnungen treten.

Zweiter Abschnitt Schlußvorschriften

Art 78 Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

Art 79 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1989 in Kraft, soweit in den Absätzen 2 bis 5 nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2)

(3)

(4)

(5)

(6) 1. bis 10.

(7)