

**AOK-BUNDESVERBAND, BONN**  
**BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN**  
**IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH**  
**SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG**  
**BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN, KASSEL**  
**BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM**  
**AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E.V., SIEGBURG**  
**VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V., SIEGBURG**  
**VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER, FRANKFURT**  
**BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, BERLIN**  
**BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT, NÜRNBERG**

---

**26. Oktober 2000**

**Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung**  
**hier: Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Auswirkungen**

Durch das Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2657) wird mit Wirkung vom 1. Januar 2001 die Rechtskreistrennung in der gesetzlichen Krankenversicherung, wie sie sich bisher aus dem Zwölften Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ergab, aufgehoben. Damit gelten vom 1. Januar 2001 an in der Krankenversicherung im gesamten Bundesgebiet einheitliche Rechengrößen (Bezugsgröße und Beitragsbemessungsgrenze), und zwar die der alten Bundesländer; Entsprechendes gilt für die Pflegeversicherung. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung wird hingegen auch über den 31. Dezember 2000 hinaus an der Trennung der Rechengrößen für die alten und die neuen Bundesländer festgehalten. Dabei zählt Ost-Berlin in diesen Versicherungszweigen stets zu den neuen Bundesländern.

Zusammenfassend betrachtet ergibt sich dadurch für das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht vom 1. Januar 2001 an folgende Rechtslage:

### **Kranken- und Pflegeversicherung**

- bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze und Jahresarbeitsentgeltgrenze
- Sachbezugswerte
  - in den alten Bundesländern einschließlich West-Berlin gelten die West-Werte
  - in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin gelten die Ost-Werte
- für die übrigen Beitragsberechnungsgrundlagen gelten bundeseinheitliche Werte (z. B. bei der Anwendung des § 240 Abs. 4 SGB V), die aus der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (Bezugsgröße West) abgeleitet werden.

### **Renten- und Arbeitslosenversicherung**

- Beitragsbemessungsgrenze
  - in den alten Bundesländern einschließlich West-Berlin gilt die West-Grenze
  - in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin gilt die Ost-Grenze
- Sachbezugswerte
  - in den alten Bundesländern einschließlich West-Berlin gelten die West-Werte
  - in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin gelten die Ost-Werte

Die zum 1. Januar 2001 im Krankenversicherungsrecht eintretenden Veränderungen wurden von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung beraten. Die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Änderungen werden in dieser gemeinsamen Verlautbarung dargestellt. Dabei gelten die getroffenen Aussagen zur Krankenversicherung über § 54 Abs. 3 SGB XI auch für die Pflegeversicherung.

Als Anlage ist eine Übersicht über die wichtigsten vom 1. Januar 2001 an geltenden Rechengrößen beigefügt.

Anlage(n)

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>A Arbeitnehmer</b>	<b>7</b>
<b>I Versicherungspflicht/Versicherungsfreiheit</b>	<b>7</b>
1 <i>Jahresarbeitsentgeltgrenze</i>	7
2 <i>Befreiung von der Versicherungspflicht für versicherungspflichtig werdende Arbeitnehmer</i>	8
3 <i>Krankenkassenwahlrecht</i>	8
<b>II Beiträge</b>	<b>9</b>
1 <i>Beitragsbemessungsgrenze</i>	9
2 <i>Beitragssätze</i>	9
3 <i>Sachbezüge</i>	10
4 <i>Getrennte Beitragsnachweise bei Betriebsstätten in beiden Rechtskreisen</i>	10
5 <i>Arbeitgeberzuschuss zur privaten Krankenversicherung</i>	11
<b>III Meldeverfahren</b>	<b>12</b>
1 <i>Eintritt von Krankenversicherungspflicht zum Jahreswechsel 2000/2001</i>	12
2 <i>Beschäftigung im anderen Rechtskreis Deutschlands</i>	12
<b>B Sonstige versicherungspflichtige Personenkreise</b>	<b>13</b>
<b>I Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V</b>	<b>13</b>
1 <i>Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld und gleichgestellten Leistungen</i>	13
2 <i>Bezieher von Arbeitslosenhilfe und gleichgestellten Leistungen</i>	13

2.1	<i>Bezieher von Eingliederungshilfe</i>	14
3	<i>Krankenkassenwahlrecht</i>	14
4	<i>Beiträge</i>	14
4.1	<i>Beitragssatz</i>	14
4.1.1	<i>Beitragssatz bei Erstreckungskassen</i>	14
4.1.2	<i>Beitragssatz bei Mitgliedschaft in einer landwirtschaftlichen Krankenkasse</i>	15
4.2	<i>Beitragsnachweis</i>	15
5	<i>Meldeverfahren</i>	15
6	<i>Beitragssatz bei der Beitragsübernahme nach § 207a SGB III</i>	15
<b>II</b>	<b>Versicherungspflichtige Künstler und Publizisten nach dem KSVG</b>	<b>16</b>
1	<i>Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit</i>	16
2	<i>Versicherungsfreiheit auf Antrag nach § 7 KSVG</i>	17
3	<i>Beitragszuschüsse</i>	17
4	<i>Beitragsberechnung</i>	17
5	<i>Beitragsnachweis</i>	18
<b>III</b>	<b>Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 bis 8 SGB V</b>	<b>18</b>
1	<i>Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe</i>	18
2	<i>Rehabilitanden</i>	19
2.1	<i>Rehabilitanden bei berufsfördernden Maßnahmen mit Bezug von Übergangsgeld</i>	19
2.2	<i>Rehabilitanden bei berufsfördernden Maßnahmen ohne Übergangsgeldbezug</i>	19
2.3	<i>Bezieher von Entgeltersatzleistungen bei medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation</i>	19
2.4	<i>Behinderte in Einrichtungen</i>	20
2.4.1	<i>Beitragstragung</i>	20

<b>IV</b>	<b>Versicherungspflichtige Studenten</b>	<b>21</b>
<b>V</b>	<b>Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt, Auszubildende des Zweiten Bildungswegs</b>	<b>22</b>
<b>VI</b>	<b>Pflichtversicherte Rentner</b>	<b>22</b>
1	<i>Ermittlung der Vorversicherungszeit</i>	22
2	<i>Beiträge</i>	23
2.1	<i>Beitragssatz aus der Rente</i>	23
2.2	<i>Beitragsbemessungsgrenze</i>	24
2.3	<i>Beitragsnachweise</i>	24
3	<i>Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen</i>	25
3.1	<i>Beitragssatz</i>	25
3.2	<i>Zahlstellenverfahren</i>	26
<b>VII</b>	<b>Wehr- und Zivildienstleistende</b>	<b>26</b>
1	<i>Beitragsbemessungsgrundlage</i>	26
2	<i>Beitragssatz in der Krankenversicherung</i>	27
<b>C</b>	<b>Freiwillig Versicherte</b>	<b>27</b>
I	<i>Allgemeines</i>	27
II	<i>Fachschüler und Berufsfachschüler</i>	28
III	<i>Freiwillig versicherte Rentner</i>	28
IV	<i>Sozialhilfeempfänger</i>	28

<b>D</b>	<b>Familienversicherung</b>	<b>29</b>
<b>E</b>	<b>Pflegeversicherung</b>	<b>29</b>
<i>I</i>	<i>Allgemeines</i>	29
<i>II</i>	<i>Pflichtversicherte nach § 20 Abs. 3 SGB XI</i>	29
<i>III</i>	<i>Pflichtversicherte nach § 21 Nr. 1 bis 5 SGB XI</i>	30
<i>IV</i>	<i>Weiterversicherte nach § 26 Abs. 2 SGB XI</i>	30
<i>V</i>	<i>Beiträge für pflichtversicherte landwirtschaftliche Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige</i>	30

## **Anlage**

Rechengrößen im Versicherungs- und Beitragsrecht der Sozialversicherung für das Kalenderjahr 2001

## **A Arbeitnehmer**

### **I Versicherungspflicht/Versicherungsfreiheit**

#### **1 Jahresarbeitsentgeltgrenze**

Vom 1. Januar 2001 an gelten im gesamten Bundesgebiet einheitliche Rechengrößen, und zwar die der alten Bundesländer. Dies hat zur Folge, dass auch für Beschäftigte in den neuen Bundesländern bei der krankenversicherungsrechtlichen Beurteilung des Beschäftigungsverhältnisses die Jahresarbeitsentgeltgrenze zu berücksichtigen ist, die sich gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V aus 75 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze West der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten ergibt. Diese beträgt für das Kalenderjahr 2001 104.400 DM. Daraus ergibt sich eine bundeseinheitliche Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze der Krankenversicherung) von 78.300 DM.

Arbeiter und Angestellte, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bis zum 31. Dezember 2000 krankenversicherungsfrei sind, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt aber die für das Jahr 2001 geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze (78.300 DM) nicht überschreitet, werden daher vom 1. Januar 2001 an krankenversicherungspflichtig.

Krankenversicherungspflichtige Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt im Kalenderjahr 2001 78.300 DM überschreitet, scheiden zum 31. Dezember 2000 aus der Krankenversicherungspflicht aus. Voraussetzung für das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht ist aber, dass ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt bereits im Jahre 2000 die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2000 überstieg. Diesbezüglich ist für Beschäftigte in den alten Bundesländern einschließlich Gesamt-Berlin die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 77.400 DM und für Beschäftigte in den neuen Bundesländern die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 63.900 DM zu berücksichtigen.

## **2      *Befreiung von der Versicherungspflicht für versicherungspflichtig werdende Arbeitnehmer***

Arbeiter und Angestellte, die auf Grund der Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zum 1. Januar 2001 auf 78.300 DM krankenversicherungspflichtig werden, haben nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V die Möglichkeit, sich von der eintretenden Versicherungspflicht befreien zu lassen. Der Antrag hierzu ist entsprechend § 8 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 26 Abs. 3 SGB X bis zum 2. April 2001 bei einer Krankenkasse zu stellen, die nach § 173 Abs. 2 SGB V wählbar ist. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden. Sie hat damit auch Bestand, wenn der Arbeitnehmer zu einem späteren Zeitpunkt eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber aufnimmt.

## **3      *Krankenkassenwahlrecht***

Die nach § 173 SGB V für Beschäftigte bestehende Möglichkeit, im Rahmen des Krankenkassenwahlrechts den Rechtskreis West oder Ost zu wählen, besteht mit Aufhebung der Rechtskreistrennung vom 1. Januar 2001 an nicht mehr. Dadurch können Beschäftigte nicht mehr vom Krankenkassenwahlrecht Gebrauch machen, wenn sie von ihrem Arbeitgeber von den alten Bundesländern in die neuen Bundesländer oder umgekehrt versetzt werden.

Das grundsätzliche Recht für Beschäftigte, zu wählen zwischen

- der Krankenkasse des Beschäftigungsorts,
  - der Krankenkasse des Wohnorts,
  - der Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist,
  - der Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsbe-  
rechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestanden hat,
  - der Bundesknappschaft oder der See-Krankenkasse, wenn die knappschaftliche Ren-  
tenversicherung oder die Seekasse für die Leistungsgewährung zuständig ist,
- wird dadurch nicht berührt.

## **II Beiträge**

### **1 Beitragsbemessungsgrenze**

Die beitragspflichtigen Einnahmen in der Krankenversicherung sind nach § 223 Abs. 3 SGB V nur bis zur jeweils maßgebenden Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Dabei beträgt die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung 75 v.H. der durch Rechtsverordnung der Bundesregierung festgestellten Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten. Gleiches gilt nach § 55 Abs. 2 SGB XI für die Bemessung der Beiträge zur Pflegeversicherung.

Mit der Aufhebung des § 313 Abs. 2 SGB V entfällt die bis zum 31. Dezember 2000 geltende Regelung, wonach in den neuen Bundesländern die sich aus den §§ 275a, 275b SGB VI abzuleitende Beitragsbemessungsgrenze (Ost) gilt. Das bedeutet, dass vom 1. Januar 2001 an für die Bemessung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge nur noch die Beitragsbemessungsgrenze maßgebend ist, die aus der Beitragsbemessungsgrenze West der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten abgeleitet ist. Im Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung ist bei Beschäftigungen, die in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin ausgeübt werden, weiterhin die besondere Beitragsbemessungsgrenze für die neuen Bundesländer zu beachten (§ 228a Abs. 1 SGB VI, § 408 SGB III).

### **2 Beitragssätze**

Nach § 313 Abs. 1 und § 313 Abs. 1a SGB V in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung ist für Erstreckungskassen die Erhebung unterschiedlicher Beitragssätze in den jeweiligen Rechtskreisen möglich. Vom 1. Januar 2001 an entfallen die vorgenannten Regelungen. Für die Haushaltsaufstellung und die Beitragserhebung gelten von diesem Zeitpunkt an auch für die Erstreckungskassen die allgemeinen Vorschriften der §§ 220 ff. SGB V. Die Erhebung unterschiedlicher Beitragssätze in den beiden Rechtskreisen ist von diesem Zeitpunkt an nicht mehr möglich.

### **3 Sachbezüge**

Für die Bewertung unentgeltlich oder verbilligt abgegebener Verpflegung und freier Unterkunft sind die amtlichen Sachbezugswerte maßgebend, die jährlich durch die Bundesregierung in der Sachbezugsverordnung festgesetzt werden. Nach der für das Kalenderjahr 2001 geltenden Sachbezugsverordnung beträgt der monatliche Sachbezugswert für freie Verpflegung und freie Unterkunft einschließlich Heizung in den alten Bundesländern einschließlich West-Berlin 729,40 DM und in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin 660,40 DM. Die unterschiedlichen Sachbezugswerte in den alten und neuen Bundesländern sind auch über den 31. Dezember 2000 hinaus für die Bemessung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zu beachten. Maßgebend für das Ansetzen der West- oder Ost-Sachbezugswerte ist der Beschäftigungsort des Arbeitnehmers (§ 9 SGB IV).

### **4 *Getrennte Beitragsnachweise bei Betriebsstätten in beiden Rechtskreisen***

Arbeitgeber, die Arbeitnehmer sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern beschäftigen, haben bei der Abführung der Beiträge an die Krankenkasse diese weiterhin in getrennten Beitragsnachweisen zu dokumentieren.

Hat ein Arbeitgeber Beiträge sowohl nach West-Recht als auch nach Ost-Recht an eine Einzugsstelle abzuführen, sind für diese Beiträge zwei getrennte Beitragsnachweise abzugeben. In dem für den Beschäftigungsort West einschließlich Ost-Berlin abzugebenden Beitragsnachweis, der mit Rechtskreis West zu kennzeichnen ist, sind die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung und in dem für den Beschäftigungsort Ost abzugebenden Beitragsnachweis, der mit Rechtskreis Ost zu kennzeichnen ist, die Ost-Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung und die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu dokumentieren. Bei maschinell übermittelten Beitragsnachweisen ist von Arbeitgebern, deren Betriebsstätte ausschließlich in Ost-Berlin liegt, als Verarbeitungsmerkmal weiterhin der Buchstabe „O“ zu melden.

## **5 Arbeitgeberzuschuss zur privaten Krankenversicherung**

Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder aufgrund von § 6 Abs. 3a SGB V krankenversicherungsfrei oder von der Krankenversicherungspflicht befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, erhalten unter den Voraussetzungen des § 257 Abs. 2 SGB V von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Der Beitragszuschuss orientiert sich an dem vom Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar des Vorjahres festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz aller Krankenkassen und dem zugrunde zu legenden Arbeitsentgelt (höchstens bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung).

Zum 1. Januar 2000 wurden vom Bundesministerium für Gesundheit für den Rechtskreis West und den Rechtskreis Ost noch unterschiedliche durchschnittliche allgemeine Beitragssätze ermittelt. Dadurch kommt es hinsichtlich des Arbeitgeberzuschusses für eine private Krankenversicherung zu einer zeitversetzten Rechtsangleichung. Der vom Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar 2000 für den Rechtskreis West festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz beträgt 13,5 v.H. und der für den Rechtskreis Ost 13,8 v.H. Bei einer monatlichen Beitragsbemessungsgrenze von 6.525 DM ergibt sich daraus vom 1. Januar 2001 an für die alten Bundesländer einschließlich Ost-Berlin ein Höchstzuschuss zum privaten Krankenversicherungsbeitrag von 440,44 DM (6,75 v.H. von 6.525 DM) und für die neuen Bundesländer ein Höchstzuschuss zum privaten Krankenversicherungsbeitrag von 450,23 DM (6,9 v.H. von 6.525 DM).

Für Bezieher von Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3 SGB V, die als Beschäftigte bis unmittelbar vor Beginn der Vorruhestandsleistungen Anspruch auf den vollen oder anteiligen Beitragszuschuss hatten, bleibt dieser Anspruch für die Dauer der Vorruhestandsleistungen gegen den zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichteten erhalten. Der Zuschuss beträgt die Hälfte des aus dem Vorruhestandsgeld bis zur Beitragsbemessungsgrenze und neun Zehntel des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen als Beitrag errechneten Betrages, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den der Bezieher von Vorruhestandsgeld für seine Krankenversicherung zu zahlen hat. Der hiernach festgestellte Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Neun Zehntel des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes betragen im Rechtskreis West 12,2 v.H. und für den Rechtskreis Ost 12,4 v.H. Bei einer monatlichen Beitragsbemessungsgrenze von 6.525 DM ergibt sich daraus vom 1. Januar 2001 für die alten Bundes-

länder einschließlich Ost-Berlin ein Höchstzuschuss zum privaten Krankenversicherungsbeitrag bei Vorruhestandsgeldbeziehern von 398,03 DM (6,1 v.H. von 6.525 DM) und für die neuen Bundesländer ein Höchstzuschuss zum privaten Krankenversicherungsbeitrag von 404,55 DM (6,2 v.H. von 6.525 DM).

### **III Meldeverfahren**

#### **1 *Eintritt von Krankenversicherungspflicht zum Jahreswechsel 2000/2001***

Für Arbeiter und Angestellte, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze im Jahre 2000 krankenversicherungsfrei waren, deren Arbeitsentgelt aber die 2001 geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze (78.300 DM) nicht übersteigt und die dadurch zum 1. Januar 2001 krankenversicherungspflichtig werden, haben die Arbeitgeber Änderungsmeldungen abzugeben (Abmeldung mit Meldegrund 32 und Anmeldung mit Meldegrund 12), weil sich die Beitragsgruppe dieser Personen in der Krankenversicherung ändert (bisherige Beitragsgruppe 0 oder 9, neue Beitragsgruppe 1 oder 3).

#### **2 *Beschäftigung im anderen Rechtskreis Deutschlands***

Nach § 28a Abs. 1 Nr. 15 SGB IV hat der Arbeitgeber der Einzugsstelle für jeden in der Kranken-, Pflege-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung kraft Gesetzes versicherten Beschäftigten bei dessen Wechsel von einer Betriebsstätte in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin zu einer Betriebsstätte im übrigen Bundesgebiet oder umgekehrt eine Meldung zu erstatten.

Der Wechsel von einer Betriebsstätte in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin zu einer Betriebsstätte in den alten Bundesländern einschließlich West-Berlin und umgekehrt ist von den Arbeitgebern wegen der in der Renten- und Arbeitslosenversicherung beibehaltenen Rechtskreistrennung wie bisher zu melden. Abzugeben ist eine Abmeldung unter Angabe der bisherigen Betriebsnummer mit Meldegrund 33 und eine Anmeldung unter Angabe der neuen Betriebsnummer mit Meldegrund 13.

Die Bundesanstalt für Arbeit wird für Betriebe in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin weiterhin Ost-Betriebsnummern vergeben.

## **B Sonstige versicherungspflichtige Personenkreise**

### **I Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V**

#### **1 *Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld und gleichgestellten Leistungen***

Bei Leistungsbeziehern nach dem SGB III, deren Leistungen nach den für den Rechtskreis Ost maßgebenden Vorschriften des SGB III berechnet werden, ist die Beitragsberechnung vom 1. Januar 2001 an in allen Fällen, in denen die Beitragsbemessungsgrundlage auf 80 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze Ost der Krankenversicherung begrenzt wurde, anzupassen. Je nach Höhe des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts ist eine Anpassung bis auf 80 v.H. der vom 1. Januar 2001 an geltenden Beitragsbemessungsgrenze notwendig. Gleiches gilt für die Pflegeversicherungsbeiträge.

#### **2 *Bezieher von Arbeitslosenhilfe und gleichgestellten Leistungen***

Die in Abschnitt B I Nr. 1 getroffenen Aussagen gelten dem Grunde nach auch für die Bezieher von Arbeitslosenhilfe mit der Maßgabe, dass die Beitragsbemessungsgrundlage in der Krankenversicherung nach Artikel 2 Nr. 3 des Entwurfes eines Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetzes 58 v.H. des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts betragen wird.

In der Pflegeversicherung ergeben sich durch die Rechtskreisangleichung keine Auswirkungen, denn hier werden die Beiträge seit dem 1. Januar 2000 (vgl. § 57 Abs. 1 SGB XI in der Fassung von Artikel 24 des Haushaltssanierungsgesetzes vom 22. Dezember 1999 - BGBl. I S. 2534) nach dem Zahlbetrag der Arbeitslosenhilfe bemessen. Der maximale Leistungssatz erreicht die in der Pflegeversicherung maßgebende Beitragsbemessungsgrenze nicht.

##### **2.1 *Bezieher von Eingliederungshilfe***

Für die Bezieher von Eingliederungshilfe ergeben sich durch die Rechtskreisangleichung keine Änderungen, weil bisher schon die Bezugsgröße West unabhängig von der Rechtskreiszuordnung Anknüpfungspunkt für die Beitragsbemessung in der Krankenversiche-

rung war. Die Beiträge zur Pflegeversicherung werden weiterhin nach dem Zahlbetrag der Leistung bemessen.

### **3        *Krankenkassenwahlrecht***

Durch die Aufhebung zahlreicher Vorschriften des Zwölften Kapitels des SGB V entfallen die bisherigen Regelungen zur Kassenzuständigkeit und zur Rechtskreiszuordnung für die Leistungsbezieher nach dem SGB III in der Krankenversicherung. Die entsprechenden Ausführungen im Gemeinsamen Rundschreiben "Arbeitsförderungsgesetz; hier Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung der Leistungsbezieher" vom 20. November 1997, Abschnitt 2.1.4.1 bis 2.1.4.1.2, sind vom 1. Januar 2001 an nicht mehr anzuwenden. Es gelten die Vorschriften zum Krankenkassenwahlrecht nach §§ 173 ff. SGB V.

### **4        *Beiträge***

#### **4.1      *Beitragssatz***

##### **4.1.1    *Beitragssatz bei Erstreckungskassen***

Erstreckungskassen erheben vom 1. Januar 2001 an bundesweit die Beiträge nach einem einheitlichen Beitragssatz. Sie melden der Bundesanstalt für Arbeit den vom 1. Januar 2001 an gültigen Beitragssatz gemäß Anlage 1 Nr. 7 des Gemeinsamen Rundschreibens "Arbeitsförderungsgesetz; hier Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung der Leistungsbezieher" vom 20. November 1997.

#### **4.1.2 Beitragssatz bei Mitgliedschaft in einer landwirtschaftlichen Krankenkasse**

Für krankenversicherungspflichtige Leistungsbezieher nach dem SGB III, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind, tritt nach § 43a KVLG 1989 an die Stelle des allgemeinen Beitragssatzes der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar eines jeden Kalenderjahres feststellt (§ 245 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Dieser Beitragssatz gilt für das darauf folgende Kalenderjahr. Infolgedessen wird die Rechtsangleichung zeitversetzt vollzogen. D. h. hinsichtlich der Beitragsberechnung für das Kalenderjahr 2001 sind die vom Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar 2000 festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssätze (West 13,5 v.H., Ost 13,8 v.H.) heranzuziehen.

#### **4.2 Beitragsnachweis**

Nach § 313a Abs. 5 SGB V sind im Jahre 2002 die Auswirkungen der Regelungen in Absatz 1 dieser Vorschrift auf die Höhe der Beitragssätze in den neuen Bundesländern einerseits und auf die im übrigen Bundesgebiet zu überprüfen. Aus diesen Gründen weist die Bundesanstalt für Arbeit bei Erstreckungskassen die Beiträge weiterhin getrennt nach den beiden Rechtskreisen aus. Für die Zuordnung gilt entsprechend § 3 Nr. 2 SGB IV der Wohnort des Versicherten. Beiträge für Versicherte, die in Ost-Berlin wohnen, sind dem Beitragsnachweis West zuzuordnen.

#### **5 Meldeverfahren**

Im Rahmen des Meldeverfahrens (DÜBAK) ergeben sich durch die Rechtsangleichung keine Änderungen, weil auch melderechtlich weiterhin eine Zuordnung der Versicherten zu den einzelnen Rechtskreisen erforderlich ist (vgl. Abschnitt B I Nr. 4.2).

#### **6 Beitragssatz bei der Beitragsübernahme nach § 207a SGB III**

Die Bundesanstalt für Arbeit übernimmt unter den Voraussetzungen des § 207a SGB III die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung für versicherungsfreie oder von der Versicherungspflicht befreite Bezieher von Leistungen nach dem SGB III. Dabei übernimmt sie höchstens die Beiträge, die sie ohne die Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht zu zahlen hätte. Zur Ermittlung des Begrenzungsbetrages ist

vom 1. Januar 2001 an in diesen Fällen in der Kranken- und Pflegeversicherung auf die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze abzustellen.

Als maßgeblicher Beitragssatz zur Ermittlung des Begrenzungsbetrages gilt der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen des Vorjahres (§ 207a Abs. 2 Nr. 1 SGB III). Im Jahre 2001 gilt demnach der durchschnittliche Beitragssatz vom 1. Januar 2000 (13,5 v.H. West, 13,8 v.H. Ost) mit der Folge, dass die Bundesanstalt für Arbeit für das Jahr 2001 je nach Rechtskreis noch unterschiedliche Beitragssätze bei der Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge im Rahmen der Begrenzungsregelung zu berücksichtigen hat. Es gilt das Wohnortprinzip (vgl. Abschnitt B I Nr. 4.2).

## **II Versicherungspflichtige Künstler und Publizisten nach dem KSVG**

### **1 Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit**

Künstler und Publizisten sind nach § 3 Abs. 1 KSVG dann versicherungsfrei, wenn ihr Jahresarbeitseinkommen ein Siebtel der Bezugsgröße, bei höherem Einkommen ein Sechstel des Gesamteinkommens nicht überschreitet. Da das Tätigkeitsortprinzip nach § 11 SGB IV gilt und in der Rentenversicherung noch an der Rechtskreistrennung festgehalten wird, würde die Versicherungsfreiheit in der Kranken- und Pflegeversicherung einerseits und in der Rentenversicherung andererseits in den neuen Bundesländern nach unterschiedlichen Grenzwerten beurteilt.

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass § 309 Abs. 1 SGB V in der Fassung des Rechtsangleichungsgesetzes die für die Durchführung der Krankenversicherung der Künstler und Publizisten geltenden allgemeinen Bestimmungen des KSVG nicht berührt. Aus diesem Grunde ist für die Feststellung der Versicherungsfreiheit weiterhin die Rechtskreistrennung maßgebend und die einheitliche Bestimmung dieses Tatbestandes in der Kranken- und Rentenversicherung gewährleistet. D. h. Versicherungsfreiheit nach § 3 Abs. 1 KSVG tritt im Jahre 2001 in den alten Bundesländern in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung ein, wenn das Jahresarbeitseinkommen den Betrag von 7.680 DM nicht überschreitet. In den neuen Bundesländern liegt Versicherungsfreiheit in diesen Versicherungszweigen vor, wenn das Jahresarbeitseinkommen den Betrag von 6.480 DM nicht überschreitet.

## **2        *Versicherungsfreiheit auf Antrag nach § 7 KSVG***

Künstler und Publizisten können sich nach § 7 Abs. 1 KSVG von der Krankenversicherungspflicht nach dem KSVG befreien lassen, wenn sie in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren insgesamt ein Arbeitseinkommen erzielt haben, das über der Summe der Beträge liegt, die für diese Jahre als Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V festgelegt waren. Wurde die Tätigkeit in den Kalenderjahren 1998, 1999 oder 2000 in den neuen Bundesländern ausgeübt, sind trotz der Rechtsangleichung bei Ermittlung der Summe der Beträge der Jahresarbeitsentgeltgrenzen im Sinne von § 7 Abs. 1 KSVG die für diese Kalenderjahre maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenzen Ost (1998 = 63.000 DM, 1999 = 64.800 DM, 2000 = 63.900 DM) zu berücksichtigen. Hat der Versicherte in diesen Kalenderjahren unterjährig seinen Tätigkeitsort von dem einen in den anderen Rechtskreis verlegt, gilt § 7 Abs.1a Satz 2 KSVG entsprechend.

## **3        *Beitragszuschüsse***

Soweit nach §§ 10 und 10a KSVG Beitragszuschüsse durch die Künstlersozialkasse zu zahlen sind, richtet sich die erste Begrenzungsregelung („... was bei Versicherungspflicht zu zahlen wäre...“) vom 1. Januar 2001 an nach der von diesem Zeitpunkt an in der Kranken- und Pflegeversicherung geltenden bundeseinheitlichen Beitragsbemessungsgrenze von 6.525 DM monatlich.

## **4        *Beitragsberechnung***

Bei der Anwendung des § 234 SGB V gelten vom 1. Januar 2001 an in der Krankenversicherung die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze sowie die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (Bezugsgröße West). Erstreckungskassen erheben vom 1. Januar 2001 an bundesweit die Beiträge nach einem einheitlichen Beitragssatz. Sie melden diesen - falls erforderlich - der Künstlersozialkasse gemäß Abschnitt 13.7.4 des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung „Gesetz über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz - KSVG); hier: Durchführung ab 1. Januar 1996“ vom 16. Januar 1996.

## **5        *Beitragsnachweis***

Nach § 313a Abs. 5 SGB V sind im Jahre 2002 die Auswirkungen der Regelungen in Absatz 1 dieser Vorschrift auf die Höhe der Beitragssätze in den neuen Bundesländern einerseits und auf die im übrigen Bundesgebiet zu überprüfen. Aus diesen Gründen ist an der Trennung der Beiträge nach Rechtskreisen in den Beitragsnachweisen der Künstler-sozialkasse festzuhalten. Die Zuordnung der Beiträge richtet sich nach dem Tätigkeitsort des Versicherten. Beiträge für Künstler mit Tätigkeitsort Ost-Berlin sind weiterhin im Beitragsnachweis West aufzuführen.

### **III        Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 bis 8 SGB V**

#### **1        *Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe***

Die Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V versicherten Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, sind gemäß § 235 Abs. 1 Satz 5 SGB V nach einem Arbeitsentgelt in Höhe von 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße zu erheben. Vom 1. Januar 2001 an gilt für die Beitragsbemessung dieser Personen einheitlich die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (Bezugsgröße West). Die Beiträge für die Krankenversicherung werden somit nach einem Betrag in Höhe von 896 DM erhoben. Gleiches gilt gemäß § 57 Abs. 1 SGB XI für die Beiträge zur Pflegeversicherung.

Auch in der Renten- und Arbeitslosenversicherung gilt für diesen Personenkreis ein Arbeitsentgelt in Höhe von 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße als beitragspflichtige Einnahme (§ 162 Nr. 3 SGB VI, § 345 Nr. 1 SGB III). Wegen der Beibehaltung der Rechtskreistrennung in diesen Versicherungszweigen, sind in den neuen Bundesländern die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge aus einem Betrag in Höhe von 756 DM und damit von einem geringeren Wert als in der Kranken- und Pflegeversicherung zu berechnen.

## **2      *Rehabilitanden***

### **2.1      *Rehabilitanden bei berufsfördernden Maßnahmen mit Bezug von Übergangsgeld***

Als Beitragsbemessungsgrundlage für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V krankenversicherungspflichtigen Bezieher von Übergangsgeld wegen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation gilt nach § 235 Abs. 1 Satz 1 SGB V 80 v.H. des Regelentgelts, das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegt. Entsprechendes gilt nach § 57 Abs. 1 SGB XI für die Bemessung der Beiträge zur Pflegeversicherung.

Übersteigt das der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde liegende Regelentgelt die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung, wird das Regelentgelt darauf begrenzt. Ausgehend von diesem Wert ist die Kürzung auf 80 v.H. vorzunehmen. Je nach Sachverhalt kann die Beitragsbemessungsgrenze West oder Ost bis zum 31. Dezember 2000 Ausgangsbetrag für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage sein.

Vom 1. Januar 2001 an ist bei höheren Regelentgelten ausschließlich die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze als Ausgangsbetrag für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage zu berücksichtigen. Sofern das Regelentgelt des Versicherten die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt, ist vom 1. Januar 2001 an die neue Beitragsbemessungsgrenze maßgebend (vgl. auch Urteil des BSG vom 16. Februar 1982 - 12 RK 81/80 - USK 8218). Dies gilt auch hinsichtlich der Angleichung der Beitragsbemessung in den neuen Bundesländern an die Rechenwerte des übrigen Bundesgebiets.

### **2.2      *Rehabilitanden bei berufsfördernden Maßnahmen ohne Übergangsgeldbezug***

Die Ausführungen in Abschnitt B III Nr. 1 gelten sinngemäß.

### **2.3      *Bezieher von Entgeltersatzleistungen bei medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation***

Die Ausführungen in Abschnitt B III Nr. 2.1 gelten sinngemäß.

## **2.4 Behinderte in Einrichtungen**

Bei den nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 oder 8 SGB V Versicherungspflichtigen gilt nach § 235 Abs. 3 SGB V als Beitragsbemessungsgrundlage das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt, mindestens jedoch 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße. In der Kranken- und Pflegeversicherung gilt einheitlich die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (Bezugsgröße West). In der Rentenversicherung ist weiterhin nach dem Beschäftigungsort zu unterscheiden. Bei einer Tätigkeit in einer Einrichtung in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin sind die Rentenversicherungsbeiträge nach 80 v.H. der Bezugsgröße Ost (§ 18 Abs. 2 SGB IV) zu bemessen.

### **2.4.1 Beitragstragung**

Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für die Behinderten im Sinne der vorgeannten Vorschriften sind vom Träger der Einrichtung allein zu tragen, wenn das Arbeitsentgelt den jeweiligen Mindestbetrag von 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt (§ 251 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 1 SGB V und § 59 Abs. 1 SGB XI). Das Gleiche gilt nach § 168 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI für die Tragung der Rentenversicherungsbeiträge. Ferner sind die Träger der Einrichtung verpflichtet, bei den Rentenversicherungsbeiträgen auch die Differenz zwischen dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt und der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 80 v.H. allein zu tragen. Erzielt der Behinderte ein Arbeitsentgelt, das 80 v.H. der monatlichen Bezugsgröße übersteigt, sind die Beiträge aus dem gesamten Arbeitsentgelt jeweils zur Hälfte von dem Träger der Einrichtung und dem Behinderten zu tragen.

Wird das Mindestarbeitsentgelt durch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt überschritten, sind die Beiträge aus dem das Mindestarbeitsentgelt übersteigenden Betrag vom Behinderten und vom Träger der Einrichtung jeweils zur Hälfte zu tragen. Die nachstehende Übersicht vermittelt einen Überblick über die Beitragslastverteilung, wenn der Beschäftigungsort in den alten Bundesländern liegt bzw. wenn er sich in den neuen Bundesländern befindet.

Beispiel	tatsächliches Arbeitsentgelt DM		Versiche- rungs- zweig	Beitragsbemessungs- grundlage DM		Vers.- Anteil am Ges.- Beitrag v.H.	Träger- anteil am Ges.- Beitrag v.H.
	West	Ost		West	Ost		
1	700	600	KV/PV	896	896	--	100
			RV	3.584	3.024	--	100
2	950	800	KV/PV	950	896	50	50
			RV	950	800	--	100
				2.634	2.224	50	50
3	3.700	3.100	KV/PV	3.700	3.100	--	100
			RV	3.700	3.100	50	50
4	3.500	3.500	KV/PV	3.500	3.500	50	50
			RV	3.500		50	50
				84	3.500	50	100
5	720 + 200 Einmalzah- lung	600 + 200 Einmalzah- lung	KV/PV	896	896	--	100
				24		50	50
			RV	896	756	--	100
				24	44	50	50
			2.664	2.224	--	100	

#### IV Versicherungspflichtige Studenten

Bei versicherungspflichtigen Studenten (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V) gilt nach § 236 Abs. 1 SGB V als beitragspflichtige Einnahmen ein Dreißigstel des Betrages, der als monatlicher Bedarf nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 BAföG für Studenten festgesetzt ist, die nicht bei den Eltern wohnen. Die genannten Vorschriften des BAföG sehen jeweils unterschiedliche Bedarfssätze vor, wenn eine Hochschule in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin oder im übrigen Bundesgebiet besucht wird. Da § 236 Abs. 1 SGB V nicht ausdrücklich auf die für das übrige Bundesgebiet geltenden BAföG-Bedarfssätze abstellt (§ 13 Abs. 2 Buchst. b BAföG), ist bei pflichtversicherten Studenten weiterhin von unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrundlagen auszugehen.

Gleiches gilt für die Beitragssätze, denn nach § 245 Abs. 1 SGB V gelten als Beitragssatz

sieben Zehntel des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar eines Jahres feststellt. Dieser Beitragssatz gilt für Studenten vom Beginn des auf die Feststellung folgenden Wintersemesters, im Übrigen jeweils vom 1. Oktober an. Die Feststellung eines bundeseinheitlichen durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes zum 1. Januar 2001 wird sich damit erst in der zweiten Hälfte des Jahres 2001 auswirken, mit der Folge, dass auch über den 31. Dezember 2000 hinaus zur studentischen Krankenversicherung weiterhin im bisherigen Rechtskreis Ost Beiträge in Höhe von monatlich 67,90 DM (Pflegeversicherung = 11,90 DM) und im bisherigen Rechtskreis West Beiträge in Höhe von 81,70 DM (Pflegeversicherung = 14,62 DM) zu zahlen sind.

## **V Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt, Auszubildende des Zweiten Bildungswegs**

Die Beitragsbemessung für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V versicherungspflichtigen Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, Auszubildenden ohne Arbeitsentgelt sowie Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs vollzieht sich nach den gleichen Grundsätzen, die für pflichtversicherte Studenten maßgebend sind. Die Ausführungen in Abschnitt B IV gelten entsprechend.

## **VI Pflichtversicherte Rentner**

### **1 *Ermittlung der Vorversicherungszeit***

Durch das Rechtsangleichungsgesetz werden die Regelungen des § 309 Abs. 5 SGB V zur Anrechnung von Versicherungszeiten im Sinne von § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V, die in den neuen Bundesländern zurückgelegt wurden, fortgeführt. Dabei wird Satz 2 der Vorschrift redaktionell angepasst.

Vom 1. Januar 2001 an sind bei der Prüfung der Vorversicherungszeit weiterhin die beim Träger der Sozialversicherung in den neuen Bundesländern (bis 31. Dezember 1990) zurückgelegten Versicherungszeiten den Zeiten einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt. Dies gilt gleichermaßen für Zeiten in der Freiwilligen Krankheitskostenversicherung der ehemaligen Staatlichen Versicherung der DDR oder in einem Sonderversorgungssystem (§ 309 Abs. 5 Satz 1 SGB V).

Darüber hinaus sind Zeiten einer freiwilligen Versicherung anzurechnen bei Personen mit Wohnsitz und Versicherung in den alten Bundesländern, die eine nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreie Beschäftigung in den neuen Bundesländern ausübten, jedoch die Jahresarbeitsentgeltgrenze West nicht überschritten (§ 309 Abs. 5 Satz 2 SGB V). Durch die Rechtsangleichung beschränkt sich die Anrechnung dieser freiwilligen Versicherungszeiten auf die Zeiten vom 1. Januar 1991 bis zum 31. Dezember 2000.

## **2        *Beiträge***

### **2.1      *Beitragssatz aus der Rente***

Nach § 247 Abs. 1 SGB V gilt bei versicherungspflichtigen Rentnern für die Bemessung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung der allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse, bei der sie versichert sind. Der am 1. Januar maßgebende Beitragssatz gilt jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. Aufgrund der Streichung des § 313 Abs. 1 SGB V zum 1. Januar 2001 und des Fehlens einer anders lautenden gesetzlichen Regelung, kann bei Erstreckungskassen von diesem Zeitpunkt an nur noch ein einheitlicher Beitragssatz Anwendung finden.

Der zum 1. Januar 2001 neu festzustellende Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse gilt bei der Beitragsbemessung für pflichtversicherte Rentner nach § 247 SGB V allerdings erst vom 1. Juli 2001 an. Bis dahin sind von den Rentenversicherungsträgern bei der Berechnung der Beiträge aus der Rente für Erstreckungskassen u.U. weiterhin nach Rechtskreisen unterschiedliche Beitragssätze zu beachten.

In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung werden die Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem vom Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar eines Jahres festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen (§ 245 Abs. 1 Satz 1 SGB V) berechnet (§§ 39 Abs. 3, 42 Abs. 4 und 45 Abs. 2 KVLG 1989). Der Beitragssatz gilt jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. Infolgedessen gelten die zum 1. Januar 2000 festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssätze (West 13,5 v.H., Ost 13,8 v.H.) vom 1. Juli 2000 bis zum 30. Juni 2001; der zum 1. Januar 2001 festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz gilt bundeseinheitlich vom 1. Juli 2001 bis zum 30. Juni 2002.

## **2.2 Beitragsbemessungsgrenze**

Die Rentenversicherungsträger haben die Beiträge, die Versicherungspflichtige aus ihrer Rente zu tragen haben, bei der Zahlung der Rente einzubehalten und zusammen mit den von den Trägern der Rentenversicherung zu tragenden Beiträgen an die BfA für die Krankenkassen mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen zu zahlen. Bei diesem Beitragseinbehalt ist seitens der Rentenversicherungsträger vom 1. Januar 2001 an die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen.

## **2.3 Beitragsnachweise**

Nach § 313a Abs. 5 SGB V sind im Jahre 2002 die Auswirkungen der Regelungen in Absatz 1 dieser Vorschrift auf die Höhe der Beitragssätze in den neuen Bundesländern einerseits und auf die im übrigen Bundesgebiet andererseits zu überprüfen. Aus diesen Gründen weisen die Rentenversicherungsträger bei Erstreckungskassen die Beiträge weiterhin getrennt nach Rechtskreisen aus. Für die Zuordnung gilt entsprechend § 3 Nr. 2 SGB IV der Wohnort des Versicherten. Für Versicherte, die in Ost-Berlin wohnen, sind die Beiträge im Beitragsnachweis West aufzuführen.

Dies bedeutet, dass in der beim VDR geführten "Beitragssatzdatei der Krankenversicherungsträger" beide Bereiche einer Krankenkasse weiterhin getrennt zu pflegen und mit entsprechenden Beitragssatzsegmenten zu versehen sind. Somit ist sichergestellt, dass die Beitragsnachweise nach § 255 SGB V auch weiterhin getrennt für beide Krankenkassenbereiche erstellt werden.

### **3 Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen**

Bei der Berechnung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen ist vom 1. Januar 2001 an die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze (= 6.525 DM monatlich) zu beachten.

Beiträge aus Versorgungsbezügen sind nach § 226 Abs. 2 SGB V nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße übersteigen. Für die Bestimmung dieser Beitragsuntergrenze gilt vom 1. Januar 2001 an die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (Bezugsgröße West). Der bundeseinheitliche Grenzbetrag beträgt dann 224 DM.

#### **3.1 Beitragssatz**

Welcher Beitragssatz bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Tätigkeit zugrunde zu legen ist, regelt § 248 SGB V. Hiernach ist die Hälfte des am 1. Juli geltenden allgemeinen Beitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse für das folgende Kalenderjahr maßgebend. Sofern ein einheitlicher allgemeiner Beitragssatz zum 1. Januar 2001 von den betroffenen Krankenkassen festzustellen ist, kommt dieser für die Beitragsberechnung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen vorbehaltlich zwischenzeitlicher Beitragssatzveränderungen ab 1. Januar 2002 zur Anwendung. Bis dahin gilt der am 1. Juli 2000 maßgebende allgemeine Beitragssatz. War bei einer Erstreckungskasse am 1. Juli 2000 in den neuen Bundesländern ein anderer allgemeiner Beitragssatz als im übrigen Bundesgebiet maßgebend, so gilt die Hälfte dieses allgemeinen Beitragssatzes bis zum 31. Dezember 2001 in den neuen Bundesländern fort. Für die Bestimmung des in diesen Fällen im Jahre 2001 maßgebenden Beitragssatzes gilt der Wohnort des Versicherten.

In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung gilt für die Berechnung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und außerland- und außerforstwirtschaftlichem Arbeitseinkommen die Hälfte des vom Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen (§ 245 Abs. 1 Satz 1 SGB V) für das folgende Kalenderjahr (§§ 39 Abs. 2, 42 Abs. 4, 45 Abs. 2 KVLG 1989). Infolgedessen wird die Rechtsangleichung zeitversetzt vollzogen, d.h. hinsichtlich der Beitragsberechnung für das Kalenderjahr 2001 sind die vom Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar 2000 festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssätze (West 13,5 v.H., Ost 13,8 v.H.) heranzuziehen.

### **3.2 Zahlstellenverfahren**

Auch im Zahlstellenverfahren sind die Regelungen des § 313a Abs. 5 SGB V relevant (vgl. B VI Nr. 2.2). Folglich haben die Zahlstellen für Versorgungsbezüge die Beitragsnachweise weiterhin nach Ost und West zu kennzeichnen, wenn sie sowohl an Versicherte in den neuen Bundesländern als auch an Versicherte mit Wohnsitz im übrigen Bundesgebiet Versorgungsbezüge zahlen und es sich um Beiträge für eine Erstreckungskasse handelt.

## **VII Wehr- und Zivildienstleistende**

### **1 Beitragsbemessungsgrundlage**

Bei Versicherten, deren Mitgliedschaft während des Wehr- oder Zivildienstes fortbesteht, werden die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung pauschal berechnet. Es gelten die Vorschriften der KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung vom 3. März 1998 (BGBl. I S. 392).

Als beitragspflichtige Einnahmen gilt nach § 3 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung ein Betrag in Höhe von 80 v.H. der für das Kalenderjahr der Dienstleistung geltenden Bezugsgröße. Solange unterschiedliche Bezugsgrößen bestimmt sind, ist für die Dauer des Dienstes die Bezugsgröße des Gebietes anzuwenden, in dem der Dienst regelmäßig abgeleistet wird (Satz 2 dieser Vorschrift). Durch die Neufassung von § 309 Abs. 1 SGB V wird festgelegt, dass vom 1. Januar 2001 an nur noch die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (Bezugsgröße West) für das Recht der Krankenversicherung gilt. Gleiches ergibt sich über § 54 Abs. 3 SGB XI für die Pflegeversicherung. Mithin wird § 3 Abs. 1 Satz 2 der Verord-

nung vom 1. Januar 2001 an gegenstandslos mit der Folge, dass von da an als Beitragsbemessungsgrundlage ausschließlich 80 v.H. der Bezugsgröße West zu berücksichtigen ist.

Im Hinblick auf § 313a Abs. 5 SGB V sind die Beiträge weiterhin getrennt für die verschiedenen Rechtskreise nachzuweisen.

## **2 Beitragssatz in der Krankenversicherung**

§ 3 Abs. 2 Satz 1 letzter Halbsatz der KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung sieht durch eine Verweisung auf § 313 Abs. 1 SGB V für die neuen Bundesländer die Beitragsberechnung nach einem eigenen durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz vor. Die Aufhebung zahlreicher Vorschriften des Zwölften Kapitels des SGB V erfasst auch § 313 Abs. 1 SGB V. Damit wird die genannte Vorschrift der KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung gegenstandslos. Künftig sind die Beiträge nach der Verordnung nach dem bundeseinheitlichen Beitragssatz, den das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 erster Halbsatz der Verordnung feststellt, zu erheben.

## **C Freiwillig Versicherte**

### **I Allgemeines**

Soweit für freiwillig Versicherte die Beiträge nach bestimmten Prozentsätzen der Bezugsgröße erhoben werden, ist vom 1. Januar 2001 an die Bezugsgröße West maßgebend. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen nach § 240 Abs. 4 und 4a SGB V. Ebenso sind die Beiträge bei Höherverdienenden an die vom 1. Januar 2001 an in der Krankenversicherung geltende bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze anzupassen.

## **II      *Fachschüler und Berufsfachschüler***

Für freiwillig versicherte Schüler einer Fachschule oder Berufsfachschule gilt nach § 240 Abs. 4 Satz 4 SGB V für die Beitragsbemessung § 236 i.V.m § 245 Abs. 1 SGB V entsprechend. Die Beiträge für diese Personengruppe werden damit nach den gleichen Grundlagen wie bei pflichtversicherten Studenten berechnet. Die Ausführungen in Abschnitt B V gelten sinngemäß.

## **III      *Freiwillig versicherte Rentner***

Freiwillig versicherte Rentner haben nach § 106 SGB VI Anspruch auf einen Beitragszuschuss. Der monatliche Beitragszuschuss wird in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Zahlbetrag der Rente ergibt. Maßgebend ist der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar eines Jahres feststellt. Dieser auf eine Stelle gerundete Beitragssatz gilt vom 1. Juli des jeweiligen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres (§ 106 Abs. 2 Satz 2 bis 4 SGB VI).

Bei freiwillig krankenversicherten Rentnern wird infolge der Aufhebung der Rechtskreistrennung für die Zahlung des Beitragszuschusses zum 1. Januar 2001 erstmalig ein bundeseinheitlicher durch das Bundesministerium für Gesundheit festgestellter allgemeiner Beitragssatz aller Krankenkassen zur Anwendung kommen. Wie bei pflichtversicherten Rentnern (vgl. Abschnitt B V Nr. 1) ist dieser Beitragssatz vom 1. Juli 2001 an durch die Rentenversicherungsträger bei der Zuschussbemessung zu berücksichtigen.

## **IV      *Sozialhilfeempfänger***

Soweit bei Sozialhilfeempfängern die Beiträge nach einem Mehrfachen des Regelsatzes bemessen werden, ergeben sich keine Änderungen, weil die Regelsätze Ost der Sozialhilfe von der Neufassung des § 309 Abs. 1 SGB V nicht berührt werden.

## **D Familienversicherung**

Für die in der Familienversicherung zu berücksichtigenden Grenzwerte (vgl. § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V sowie § 10 Abs. 3 SGB V) gelten vom 1. Januar 2001 an auch in den neuen Bundesländern einheitlich die Beträge von einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße West (= 640 DM) sowie von einem Zwölftel der bundeseinheitlichen Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (= 6.525 DM).

## **E Pflegeversicherung**

### ***I Allgemeines***

Die Aufhebung der Rechtskreistrennung gilt auch für die Pflegeversicherung. Somit sind für diesen Versicherungszweig künftig die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze (vgl. Abschnitt A II. Nr. 1) sowie die Bezugsgröße West für die jeweiligen Versicherten maßgebend. Die für das Beitragsrecht der Pflegeversicherung geltende Verweisungsnorm des § 54 Abs. 3 SGB XI verliert vom 1. Januar 2001 an ihre Bedeutung.

### ***II Pflichtversicherte nach § 20 Abs. 3 SGB XI***

Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, unterliegen nach § 20 Abs. 3 SGB XI der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung. Die Beitragsbemessung für diesen Personenkreis ist in § 57 SGB XI geregelt. Soweit diese Vorschrift auf § 240 SGB V verweist oder bestimmte Prozentsätze der monatlichen Bezugsgröße als Beitragsbemessungsgrundlage vorsieht, gilt auch hier künftig die Bezugsgröße West.

### **III *Pflichtversicherte nach § 21 Nr. 1 bis 5 SGB XI***

Für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung der nach § 21 Nr. 1 bis 5 SGB XI Versicherten ist nach § 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI die Regelung des § 240 SGB V entsprechend anzuwenden. Da die in Rede stehenden Versicherten in der Regel nicht über Einnahmen verfügen, die die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V überschreiten, sind die zur Zahlung der Beiträge nach § 59 Abs. 3 Satz 1 SGB XI verpflichteten Leistungsträger und die Spitzenverbände der Pflegekassen übereingekommen, für jeden dieser Versicherten die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V in Ansatz zu bringen. Diese in der "Verfahrensbeschreibung über die Zahlung und Abrechnung der Pflegeversicherungsbeiträge für die nach § 21 Nr. 1 bis 5 SGB XI Versicherten" vom 10. Februar 1995 enthaltene pauschalierende Regelung soll eine verwaltungsaufwendige Einkommensermittlung im Einzelfall ersetzen. Die kalender-tägliche Mindestbeitragsbemessungsgrundlage errechnet sich vom 1. Januar 2001 an bundeseinheitlich aus dem 90. Teil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

### **IV *Weiterversicherte nach § 26 Abs. 2 SGB XI***

Der Beitragsbemessung von Personen, die nach § 26 Abs. 2 SGB XI weiterversichert sind, wird nach § 57 Abs. 5 SGB XI für den Kalendertag der 180. Teil der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV zugrunde gelegt. Vom 1. Januar 2001 an ist der Beitrag sowohl für Versicherte in den alten als auch in den neuen Bundesländern aus der sich nach § 18 Abs. 1 SGB IV ergebenden Bezugsgröße (Bezugsgröße West) zu berechnen. Die monatliche Beitragsbemessungsgrundlage beträgt im Jahre 2001 daher 746,67 DM; der monatlich zu zahlende Pflegeversicherungsbeitrag 12,69 DM.

### **V *Beiträge für pflichtversicherte landwirtschaftliche Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige***

Für landwirtschaftliche Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige, die als solche der Versicherungspflicht unterliegen, wird nach § 57 Abs. 3 SGB XI auf den Krankenversicherungsbeitrag, der aus dem Arbeitseinkommen aus Land- und Forstwirtschaft nach dem Beitragsbemessungsmaßstab "Arbeitsbedarf" oder "anderer angemessener Maßstab" zu zahlen ist, ein Zuschlag erhoben. Die Höhe des Zuschlags ergibt sich aus dem Verhältnis des Beitragssatzes nach § 55 Abs. 1 SGB XI zu dem nach § 245 SGB V festgestellten

durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkasse. Das Bundesministerium für Gesundheit stellt die Höhe des Zuschlags zum 1.1. jeden Jahres fest. Er gilt für das folgende Kalenderjahr. Demzufolge wird die Rechtsangleichung zeitversetzt vollzogen, d.h., hinsichtlich der Beitragsberechnung für das Kalenderjahr 2001 sind die vom Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar 2000 festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssätze (West: 13,5 v.H.; Ost: 13,8 v.H.) heranzuziehen. Somit beträgt der Zuschlag zum Krankenversicherungsbeitrag für die Zeit vom 1. Januar 2001 bis zum 31. Dezember 2001 für die alten Bundesländer 12,6 v.H. und für die neuen Bundesländer 12,3 v.H.