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

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

Der auf die Tätigkeit entfallende Anteil der Kosten des Ärztlichen Begutachtungswesens wird von den Krankenkassen nach der jahresdurchschnittlichen Anzahl der Mitglieder ohne Rentner getragen.

Siebenter 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 vorbereitenden Maßnahmen zur Errichtung der Krankenkassen im Namen und für Rechnung der jeweiligen Krankenkassen zu treffen. Die Errichtung der Krankenkassen wird frühestens am 1. Januar 1991 wirksam.

§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.