Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG)

Vom 11. Dezember 2018

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 6 Absatz 2 des Gesetzes vom 28. November 2018 (BGBl. I S. 2016) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

0. Dem § 8 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

   „Das Recht auf Befreiung setzt nicht voraus, dass der Antragsteller erstmals versicherungspflichtig wird.“

1. Nach § 16 Absatz 3a wird folgender Absatz 3b eingefügt:

   „(3b) Sind Versicherte mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand, hat die Krankenkasse sie schriftlich darauf hinzuweisen, dass sie im Fall der Hilfebedürftigkeit die Übernahme der Beiträge durch den zuständigen Sozialleistungsträger beantragen können.“

2. In § 171b Absatz 6 Satz 2 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

3. § 171e Absatz 2a wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 2 wird die Angabe „10 Prozent“ durch die Angabe „20 Prozent“ ersetzt.

   b) Folgender Satz wird angefügt:

      „Die Sätze 1 bis 3 gelten auch für das Deckungskapital für Altersrückstellungen nach § 12 der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung.“

4. § 188 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

      aa) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

         „Satz 1 gilt nicht, wenn die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermitteln konnte.“

      bb) Im neuen Satz 5 wird das Wort „ständigen“ durch das Wort „gewöhnlichen“ ersetzt.

      cc) In den neuen Sätzen 6 bis 8 wird die Angabe „Satz 4“ jeweils durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.

   b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

      „(5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt das Nähere zu den Ermittlungspflichten der Krankenkassen nach Absatz 4 Satz 4 und § 191 Nummer 4. Die Regelungen nach Satz 1 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit.“

5. § 191 wird wie folgt geändert:

   a) In Nummer 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.

   b) In Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.

   c) Folgende Nummer 4 wird angefügt:

      „4. mit Ablauf eines Zeitraums von mindestens sechs Monaten rückwirkend ab dem Beginn dieses Zeitraums, in dem für die Mitgliedschaft keine Beiträge geleistet wurden, das Mitglied und familienversicherte Angehörige keine Leistungen in Anspruch genommen haben und die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten weder einen Wohnsitz noch einen gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermitteln konnte.“

5a. In § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „sowie Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat“ eingefügt.

6. Dem § 240 Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

   „Weist ein Mitglied innerhalb einer Frist von zwölf Monaten, nachdem die Beiträge nach Satz 2 auf Grund nicht vorgelegter Einkommensnachweise unter Zugrundelegung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze festgesetzt wurden, geringere Einnahmen nach, sind die Beiträge für die nachgewiesenen Zeiträume neu festzusetzen. Für Zeiträume, für die der Krankenkasse hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds die nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 jeweils anzuwendende Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht überschreiten, hat sie die Beiträge des Mitglieds neu festzusetzen. Wird der Beitrag nach den Sätzen 3 oder 4 festgesetzt, gilt § 24 des Vierten Buches nur im Umfang der veränderten Beitragsfestsetzung.“

7. Dem § 242 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

   „Krankenkassen dürfen ihren Zusatzbeitragssatz nicht anheben, solange deren nicht für die laufen-

den Ausgaben benötigten Betriebsmittel zuzüglich der Rücklage nach § 261 ausweislich der zuletzt vorgelegten vierteljährlichen Rechnungsergebnisse den nach § 260 Absatz 2 Satz 1 oder Satz 2 maßgeblichen Betrag überschreiten."

8. § 260 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 2 Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

   „Die nicht für die laufenden Ausgaben benötigten Betriebsmittel zuzüglich der Rücklage nach § 261 dürfen im Durchschnitt des Haushaltsjahres monatlich das Einfache des nach dem Haushaltsplan der Krankenkasse auf einen Monat entfallenden Betrages der Ausgaben für die in Absatz 1 Nummer 1 genannten Zwecke nicht übersteigen. Auf Antrag einer Krankenkasse, die zum Zeitpunkt der Haushaltsaufstellung über weniger als 50 000 Mitglieder verfügt, kann die zuständige Aufsichtsbehörde eine Obergrenze zulassen, die den Betrag nach Satz 1 übersteigt, soweit dies erforderlich ist."

   b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

   „(2a) Die den Betrag nach Absatz 2 Satz 1 oder Satz 2 übersteigenden Mittel sind innerhalb der drei folgenden Haushaltsjahre schrittweise mindestens in Höhe eines Drittels des Überschreitungsbetrages pro Jahr durch Absenkung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes zu vermindern. Die zuständige Aufsichtsbehörde kann die Frist nach Satz 1 auf Antrag der Krankenkasse um bis zu zwei Haushaltsjahre verlängern, wenn die übersteigenden Mittel voraussichtlich nicht innerhalb der Frist nach Satz 1 durch einen Verzicht auf die Erhebung eines Zusatzbeitrags abgebaut werden können."

   c) Die folgenden Absätze 4 und 5 werden angefügt:

   „(4) Übersteigen die nicht für die laufenden Ausgaben benötigten Betriebsmittel zuzüglich der Rücklage nach § 261 nach Ablauf der Frist nach Absatz 2a den nach Absatz 2 Satz 1 oder Satz 2 vorgegebenen Betrag, hat die Krankenkasse den übersteigenden Betrag an den Gesundheitsfonds abzuführen.

   (5) Die Absätze 2a und 4 sind ab dem 1. Januar 2020 und nur dann anzuwenden, wenn der Risikostrukturausgleich gemäß § 268 Absatz 5 bis zum 31. Dezember 2019 gesetzlich fortentwickelt wurde."

9. In § 261 Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „und darf höchstens das Einfache" gestrichen.

10. Dem § 268 wird folgender Absatz 5 angefügt:

   „(5) Der Risikostrukturausgleich ist unter Berücksichtigung der Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs bis zum 31. Dezember 2019 gesetzlich fortzuentwickeln."

11. § 271 Absatz 2 Satz 4 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

   „Sie darf einen Betrag von 50 Prozent der durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgaben des Gesundheitsfonds nicht überschreiten. Überschreitet die Höhe der Liquiditätsreserve diesen Betrag auf Grundlage der Prognose des Schätzerkreises nach § 220 Absatz 2 für das jeweilige Folgejahr abzüglich der gesetzlich vorgesehenen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve für die Folgejahre, sind die überschüssigen Mittel jährlich bis zu einer Höhe entsprechend eines Finanzvolumens von 0,1 Beitragssatzpunkten der beitragspflichtigen Einnahmen in die Einnahmen des Gesundheitsfonds zu überführen."

Artikel 2

Weitere Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 9 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

      aa) In Nummer 7 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

      bb) Folgende Nummer 8 wird angefügt:

      „8. Personen, die ab dem 31. Dezember 2018 als Soldatinnen oder Soldaten auf Zeit aus dem Dienst ausgeschieden sind."

   b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

      aa) Im Satzteil vor Nummer 1 wird das Komma gestrichen.

      bb) In Nummer 5 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

      cc) Folgende Nummer 6 wird angefügt:

      „6. im Falle des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 8 nach dem Ausscheiden aus dem Dienst als Soldatin oder Soldat auf Zeit."

2. § 10 Absatz 1 Satz 3 wird aufgehoben.

2a. Dem § 188 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Mitgliedschaft der in § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 genannten Versicherungsberechtigten beginnt mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus dem Dienst."

2b. § 224 wird wie folgt geändert:

   a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

   „§ 224

   Beitragsfreiheit bei Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld".

   b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 werden die Wörter „oder Betreuungsgeld" gestrichen.

      bb) Folgender Satz wird angefügt:

      „Für die Dauer des Bezugs von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld gilt § 240 Absatz 4 Satz 1 nicht."

3. § 240 Absatz 4 Satz 2 bis 6 wird aufgehoben.

3a. In § 247 Satz 2 werden nach dem Wort „Beitragssatzes“ die Wörter „und abweichend von § 242 Absatz 1 Satz 2 die Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes“ eingefügt.

4. § 248 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Abweichend von Satz 1 gilt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes und abweichend von § 242 Absatz 1 Satz 2 die Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes.“

5. § 249 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Beschäftigte, die nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 oder Nummer 13 versicherungspflichtig sind, und ihre Arbeitgeber tragen die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte.“

b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Beitragssatz“ die Wörter „zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes“ eingefügt.

6. § 249a wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Versicherungspflichtige, die eine Rente nach § 228 Absatz 1 Satz 1 beziehen, und die Träger der Rentenversicherung tragen die nach der Rente zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte.“

b) In Satz 2 werden die Wörter „nach dem allgemeinen Beitragssatz“ gestrichen.

7. § 257 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 1 gilt für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte, deren Mitgliedschaft auf der Versicherungsberechtigung nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 beruht, entsprechend.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden nach der Angabe „§ 241“ die Wörter „zuzüglich der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a“ eingefügt.

bb) In Satz 5 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

8. Folgender § 323 wird angefügt:

„§ 323

Bestandsbereinigung
bei der freiwilligen Versicherung

(1) Die Krankenkassen haben ihren Mitgliederbestand für den Zeitraum vom 1. August 2013 bis zum 1. Januar 2019 nach Maßgabe der folgenden Absätze zu überprüfen und ihn bis zum 15. Juni 2019 zu bereinigen.

(2) Mitgliedschaften, die nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaften fortgesetzt wurden, sowie davon abgeleitete Familienversicherungen sind mit Wirkung ab dem Tag ihrer Begründung aufzuheben, wenn seit diesem Zeitpunkt die Krankenkasse keinen Kontakt zum Mitglied herstellen konnte, für die Mitgliedschaft keine Beiträge geleistet wurden und das Mitglied und familienversicherte Angehörige keine Leistungen in Anspruch genommen haben.

(3) Für das Verfahren nach Absatz 4 und die Prüfung nach Absatz 5 melden die Krankenkassen dem Bundesversicherungsamt und den mit der Prüfung nach § 274 befassten Stellen versichertenbezogen und je Berichtsjahr

1. die Versichertentage der Mitgliedschaften und der davon abgeleiteten Familienversicherungen, die nach Absatz 2 aufgehoben wurden, und
2. die Versichertentage der Mitgliedschaften und der davon abgeleiteten Familienversicherungen, die seit der letzten Datenmeldung nach § 30 Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung des betreffenden Berichtsjahres aufgehoben wurden und die die Kriterien des Absatzes 2 erfüllen.

Für die Prüfung nach Absatz 5 melden die Krankenkassen den mit der Prüfung nach § 274 befassten Stellen außerdem die Mitgliedschaften und die davon abgeleiteten Familienversicherungen je Berichtsjahr, die die Kriterien des Absatzes 2 insoweit erfüllen, als die Mitglieder keine Beiträge geleistet und die Mitglieder und ihre familienversicherten Angehörigen keine Leistungen in Anspruch genommen haben. Die Datenmeldungen haben bis zum 15. Juni 2019 zu erfolgen. § 268 Absatz 3 Satz 3, 4, 7 und 9 gilt für die nach den Sätzen 1 und 2 zu meldenden Daten entsprechend. Die Herstellung des Versichertenbezugs ist zulässig, sofern dies für die Prüfung nach Absatz 5 erforderlich ist. Das Nähere zum Verfahren der Datenmeldung nach Satz 1 für das Verfahren nach Absatz 4 bestimmt das Bundesversicherungsamt nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Das Nähere zum Verfahren der Datenmeldung nach den Sätzen 1 und 2 für die Prüfung nach Absatz 5 regelt das Bundesversicherungsamt nach Anhörung der mit der Prüfung nach § 274 befassten Stellen und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.

(4) Für Ausgleichsjahre, für die der korrigierte Jahresausgleich bereits durchgeführt oder die Datenmeldung nach § 30 Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung durch die Krankenkassen bereits abgegeben wurde, ermittelt das Bundesversicherungsamt einen Bereinigungsbetrag und macht diesen durch Bescheid geltend. § 39 Absatz 3a Satz 3 bis 6 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung gilt entsprechend. Die Einnahmen nach diesem Absatz fließen in den Gesundheitsfonds und werden im nächsten Jahresausgleich zu dem Wert nach § 41 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung hinzugerechnet. Klagen bei Streitigkeiten nach diesem Absatz haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Die mit der Prüfung nach § 274 befassten Stellen überprüfen nach Abschluss der Bestandsbereinigung in einer Sonderprüfung, ob die Vorga-

ben nach den Absätzen 1 und 2 eingehalten worden sind, und teilen dem Bundesversicherungsamt und der Krankenkasse das Ergebnis ihrer Prüfung mit. Das Bundesversicherungsamt ermittelt auf Grundlage dieser Mitteilung einen Korrekturbetrag, der mit einem Aufschlag in Höhe von 25 Prozent zu versehen ist, und macht diesen durch Bescheid geltend. Absatz 4 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Die Prüfung ist spätestens bis zum 31. Dezember 2020 durchzuführen. Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Daten nach § 30 Absatz 2 Satz 6 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung für das Berichtsjahr 2013 bis zum 31. Dezember 2020 aufzubewahren."

9. Folgender § 324 wird angefügt:

„§ 324

Übergangsregelung für
ehemalige Soldatinnen und Soldaten auf Zeit

Für Personen, die als Soldatinnen und Soldaten auf Zeit seit dem 15. März 2012, aber vor dem 31. Dezember 2018 aus dem Dienst ausgeschieden sind und am 1. Januar 2019 das 55. Lebensjahr vollendet haben, gilt § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 entsprechend. Der Beitritt ist der Krankenkasse bis zum Ablauf des 31. März 2019 schriftlich anzuzeigen. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag ihres Beitritts zur Krankenkasse."

Artikel 3

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

§ 106 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. November 2018 (BGBl. I S. 2016) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 2 wird wie folgt geändert:
   a) Nach den Wörtern „Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung" werden die Wörter „zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes nach § 242 des Fünften Buches" eingefügt.
   b) Folgender Satz wird angefügt:

      „§ 247 Satz 3 des Fünften Buches ist entsprechend anzuwenden."
2. In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Krankenversicherung" die Wörter „zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches" eingefügt.

Artikel 4

Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

§ 172c Absatz 1a des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2575) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 2 wird die Angabe „10 Prozent" durch die Angabe „20 Prozent" ersetzt.
2. Folgender Satz wird angefügt:

   „Die Sätze 1 bis 3 gelten auch für das Deckungskapital für Altersrückstellungen nach § 12 der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung."

Artikel 5

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 6 Absatz 4 des Gesetzes vom 28. November 2018 (BGBl. I S. 2016) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 25 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „Abs. 1 Satz 2 bis 4" durch die Wörter „Absatz 1 Satz 2 und 3" ersetzt.
2. In § 33 Absatz 3 werden nach den Wörtern „sozialen Pflegeversicherung" die Wörter „oder von Familienversicherung nach § 25" eingefügt.

Artikel 6

Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

§ 7 Absatz 1a des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579), das zuletzt durch Artikel 7a des Gesetzes vom 11. November 2016 (BGBl. I S. 2500) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 2 wird die Angabe „10 Prozent" durch die Angabe „20 Prozent" ersetzt.
2. Folgender Satz wird angefügt:

   „Die Sätze 1 bis 3 gelten auch für das Deckungskapital für Altersrückstellungen nach § 12 der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung."

Artikel 7

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das zuletzt durch Artikel 6 Absatz 6 des Gesetzes vom 23. Mai 2017 (BGBl. I S. 1228) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

0. Dem § 4 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

   „Das Recht auf Befreiung setzt nicht voraus, dass der Antragsteller erstmals versicherungspflichtig wird."
1. Dem § 8 Absatz 2a wird folgender Satz angefügt:

   „Ist das Mitglied mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand, hat die Krankenkasse das Mitglied schriftlich darauf hinzuweisen, dass es im Falle der Hilfebedürftigkeit die Übernahme der Beiträge durch den zuständigen Sozialleistungsträger beantragen kann."
2. Dem § 22 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

   „Satz 1 gilt nicht, wenn die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden Ermitt-

lungsmöglichkeiten weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermitteln konnte."

3. § 39 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

   „Für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt abweichend von Satz 2 die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch."

   b) Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

   „Abweichend von Satz 1 gilt für die Bemessung der Beiträge aus ausländischen Renten nach § 228 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch."

4. § 48 Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

   „Versicherungspflichtige, die eine Rente im Sinne von § 228 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beziehen, und die Träger der Rentenversicherung tragen die nach der Rente zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte."

5. Folgender § 66 wird angefügt:

„§ 66

Bestandsbereinigung
bei der freiwilligen Versicherung

(1) Die Krankenkasse hat ihren Mitgliederbestand für den Zeitraum vom 1. August 2013 bis zum 1. Januar 2019 nach Maßgabe des Absatzes 2 zu überprüfen.

(2) Mitgliedschaften, die nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaften fortgesetzt wurden, sowie davon abgeleitete Familienversicherungen sind mit Wirkung ab dem Tag ihrer Begründung aufzuheben, wenn seit diesem Zeitpunkt die Krankenkasse keinen Kontakt zum Mitglied herstellen konnte, für die Mitgliedschaft keine Beiträge geleistet wurden und das Mitglied und familienversicherte Angehörige keine Leistungen in Anspruch genommen haben."

Artikel 8

Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

In § 35a Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 28. November 2018 (BGBl. I S. 2016) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Krankenversicherung" die Wörter „zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch" eingefügt.

Artikel 9

Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes

Das Künstlersozialversicherungsgesetz vom 27. Juli 1981 (BGBl. I S. 705), das zuletzt durch Artikel 153 des Gesetzes vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 10 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung" die Wörter „zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes nach § 242 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch" eingefügt.

   b) In Absatz 2 Satz 2 werden nach den Wörtern „gesetzlichen Krankenversicherung" die Wörter „zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch" eingefügt.

2. In § 16 Absatz 1 Satz 1 wird nach den Wörtern „zuzüglich des" das Wort „hälftigen" eingefügt.

Artikel 10

Änderung des Soldatengesetzes

Das Soldatengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Mai 2005 (BGBl. I S. 1482), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Juni 2017 (BGBl. I S. 1570) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 99 folgende Angabe eingefügt:

   „§ 100 Übergangsvorschrift aus Anlass des Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung".

2. § 31 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

   „(2) § 80 des Bundesbeamtengesetzes und die Bundesbeihilfeverordnung sind entsprechend anzuwenden auf

   1. Soldatinnen und Soldaten, die Anspruch auf Dienstbezüge oder Ausbildungsgeld haben oder Elternzeit in Anspruch nehmen, und

   2. Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger mit Anspruch auf Versorgungsbezüge nach Abschnitt II des Zweiten Teils des Soldatenversorgungsgesetzes oder nach § 42a oder § 43 des Soldatenversorgungsgesetzes."

3. Folgender § 100 wird angefügt:

„§ 100

Übergangsvorschrift
aus Anlass des Gesetzes
zur Beitragsentlastung der Versicherten
in der gesetzlichen Krankenversicherung

Auf die am 31. Dezember 2018 vorhandenen Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger ist § 31 Absatz 2 in der bis dahin geltenden Fassung weiter anzuwenden."

Artikel 11

Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

Das Soldatenversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. September 2009 (BGBl. I S. 3054), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2232) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
   a) Die Angabe zu § 12 wird durch die folgenden Angaben ersetzt:

      „b) Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung § 11b

      c) Übergangsbeihilfe § 12“.

   b) Folgende Angabe wird angefügt:

      „18. Übergangsregelungen aus Anlass des Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung § 106“.

2. Nach § 11a wird folgender § 11b eingefügt:

„§ 11b

Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung

(1) In der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung versicherte Empfängerinnen oder Empfänger von Übergangsgebührnissen erhalten während des regelmäßigen Bezugs von Übergangsgebührnissen einen Beitragszuschuss zu ihren Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe der Hälfte der auf Grundlage der Übergangsgebührnisse zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung, wenn sie

1. nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch pflichtversichert oder
2. freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert

sind. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers nach § 257 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 61 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht.

(2) Bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versicherte Empfängerinnen oder Empfänger von Übergangsgebührnissen erhalten während des regelmäßigen Bezugs der Übergangsgebührnisse einen Zuschuss zu ihren Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung, soweit sie Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und des Elften Buches Sozialgesetzbuch entsprechen. Der Anspruch erstreckt sich auch auf die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für Angehörige, die bei Versicherung der Empfängerin oder des Empfängers von Übergangsgebührnissen in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 des Elften Buches Sozialgesetzbuch familienversichert wären. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers nach § 257 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 61 Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften besteht. Die Höhe des Zuschusses entspricht der Hälfte des Beitragssatzes nach § 243 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuzüglich der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie der Hälfte des Beitragssatzes nach § 55 des Elften Buches Sozialgesetzbuch unter Zugrundelegung der Übergangsgebührnisse als beitragspflichtige Einnahme. Sind die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung niedriger als die Beiträge, die auf der Grundlage der Übergangsgebührnisse als Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten wären, wird als Zuschuss höchstens die Hälfte des Betrages gezahlt, den die Empfängerin oder der Empfänger von Übergangsgebührnissen für seine private Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen hat.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch für einen Zeitraum, für den nach § 11 Absatz 7 Satz 1 Übergangsgebührnisse nicht zustehen. Bei der Bemessung des Zuschusses ist in diesem Zeitraum das Versorgungskrankengeld als beitragspflichtige Einnahme zugrunde zu legen.“

2a. § 12 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Der Anspruch auf Übergangsbeihilfe entsteht am Tage des Ausscheidens aus dem Dienst; die Übergangsbeihilfe wird in einer Summe gezahlt.“

3. Nach § 105 wird folgende Gliederungseinheit 18 angefügt:

„18. Übergangsregelung aus Anlass des Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung

§ 106

Auf die am 31. Dezember 2018 vorhandenen Empfängerinnen und Empfänger von Übergangsgebührnissen ist das Soldatenversorgungsgesetz in der bis dahin geltenden Fassung weiter anzuwenden.“

Artikel 11a

Änderung des Eignungsübungsgesetzes

Das Eignungsübungsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 53-5, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 15 Absatz 77 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 8 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Für die Zeit der Teilnahme an der Eignungsübung zahlt der Bund den zuständigen Trägern der Krankenversicherung den Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung. Für die Bemessung des Beitrags wird 10 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zugrunde gelegt und gilt der allgemeine Beitragssatz

nach § 241 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch."

2. § 8a Absatz 2 wird durch die folgenden Absätze 2 und 3 ersetzt:

„(2) Für die Zeit der Teilnahme an der Eignungsübung wird bei der Bemessung des Beitrags zur sozialen Pflegeversicherung die monatliche Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zugrunde gelegt.

(3) Für die Zeit der Teilnahme an der Eignungsübung trägt der Bund die Hälfte des Beitrags zur sozialen Pflegeversicherung oder zahlt einen entsprechenden Beitragszuschuss zur privaten Pflege-Pflichtversicherung, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den der Eignungsübende für seine private Pflege-Pflichtversicherung zu zahlen hat."

3. § 10 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Beitragsbemessungsgrundlage ist die monatliche Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch."

Artikel 12

Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

In § 2 Absatz 2 Satz 1 der Bundesbeihilfeverordnung vom 13. Februar 2009 (BGBl. I S. 326), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 24. Juli 2018 (BGBl. I S. 1232) geändert worden ist, wird das Wort „Übergangsgebührnisse," gestrichen.

Artikel 12a

Änderung der Beitragsverfahrensverordnung

In § 2 Absatz 2 Satz 2 der Beitragsverfahrensverordnung vom 3. Mai 2006 (BGBl. I S. 1138), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 28. November 2018 (BGBl. I S. 2016) geändert worden ist, werden die Wörter „des halben um den vom Arbeitnehmer allein zu tragenden Beitragsanteil reduzierten Beitragssatzes in" gestrichen und werden nach dem Wort „Krankenversicherung" die Wörter „zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes" eingefügt.

Artikel 13

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 1a bis 4 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(1a) Artikel 1 Nummer 7 tritt mit Wirkung vom 18. Oktober 2018 in Kraft.

(2) Die Artikel 2, 3, 5, 7 Nummer 3, 4 und 5 sowie die Artikel 8, 9, 10, 11, 12 und 12a treten am 1. Januar 2019 in Kraft.

(3) Artikel 2 Nummer 9 tritt am 1. April 2019 außer Kraft.

(4) Artikel 11a tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 11. Dezember 2018

Der Bundespräsident
Steinmeier

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister für Gesundheit
Jens Spahn

Der Bundesminister
für Arbeit und Soziales
Hubertus Heil

Die Bundesministerin der Verteidigung
Ursula von der Leyen