

**Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
- Sekretariat -**

**Die Arbeit des  
Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung  
in der 15. Wahlperiode  
(Zusammenfassung)**

## **EINLEITUNG**

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung übernahm in der 15. Wahlperiode die Aufgaben des früheren Ausschusses für Gesundheit sowie teilweise die Aufgaben des früheren Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung. Die Mitgliederzahl wuchs entsprechend von zuvor 31 auf nun 40 Mitglieder. Den Vorsitz übernahm wie bereits in der 14. Wahlperiode im Ausschuss für Gesundheit Klaus Kirschner, MdB. Sein Stellvertreter war bis Januar 2005 Wolfgang Zöller, MdB. Nachdem dieser neue Aufgaben in seiner Fraktion übernommen hatte, wurde Barbara Lanzinger, MdB, stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses.

Zur Problematik der durch Blut und Blutprodukte erfolgten HCV-Infektionen setzte der Ausschuss im April 2003 eine Arbeitsgruppe ein, in der jede Fraktion mit mindestens einem Mitglied vertreten war. Auf Grund der vorgezogenen Neuwahlen konnte die Arbeitsgruppe ihre Arbeit jedoch nicht beenden.

## **STATISTIK**

In der durch die Auflösung des Deutschen Bundestages verkürzten 15. Wahlperiode hat der Ausschuss 111 Sitzungen durchgeführt. Dem Ausschuss wurden insgesamt 767 Vorlagen überwiesen, darunter 192 zur federführenden Beratung (darunter wiederum 68 Gesetzentwürfe) und 570 zur Mitberatung. Zu den federführend beratenen Vorlagen hat er dem Plenum insgesamt 57 Beschlussempfehlungen und Berichte zu 88 Vorlagen übermittelt. Insgesamt entfielen in der 15. Wahlperiode 21.295 bzw. 38,53 Prozent der im Petitionsausschuss registrierten Eingaben auf den Bereich Gesundheit und Soziale Sicherung. In knapp 100 Fällen bat der Petitionsausschuss den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung gemäß § 109 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages um Stellungnahme, weil eine Petition einen Gegenstand der Beratung im Fachausschuss betraf.

## **BERATUNGSGEGENSTÄNDE**

Bei der Arbeit des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung in der 15. Wahlperiode standen vor allem drei Themen im Vordergrund: die Gesundheitsreform, die Sicherung der nachhaltigen Finanzierung der Rentenversicherung sowie die Änderung von Vorschriften im Arzneimittelwesen. Insbesondere zu diesen auch im Mittelpunkt der Medienaufmerksamkeit stehenden Themen erhielt der Ausschuss zahlreiche Bürgerbriefe. Bei allen umfangreicheren sowie bei den umstrittenen Vorhaben führte der Ausschuss öffentliche Anhörungen mit Sachverständigen und Vertretern betroffener Verbände durch bzw. bezog zum Teil externen Sachverstand auch in seine nicht-öffentlichen Ausschussberatungen ein. Im Wege seines Selbstbefassungsrechts beschäftigte sich der Ausschuss vor allem mit der finanziellen Situation in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung sowie mit verschiedenen Themen aus aktuellem Anlass. Schwerpunkte bildeten dabei zu Beginn der Wahlperiode die Gefahr bioterroristischer Anschläge, später die von SARS ausgehende Gefahr, die Umsetzung der europäischen Arbeitszeitrichtlinie, die Umsetzung des Gesetzes zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto (ZRBG), die Problematik im Zusammenhang mit dem Arzneimittel Vioxx und zum Ende der Wahlperiode die von der sich ausbreitenden Vogelgrippe ausgehende Ge-

fahr für den Menschen bzw. die Erarbeitung und Umsetzung des Nationalen Influenzapandemieplans.

## **A. Europäische und Internationale Gesundheits- und Sozialpolitik**

Der Ausschuss hat in der 15. Wahlperiode die Annahme einer Reihe von Vertragsgesetzen empfohlen, durch die die Voraussetzungen für die Ratifikation völkerrechtlicher Verträge geschaffen wurden. Dazu gehörten das Gesetz zu dem Zusatzabkommen vom 27. August 2002 zum Abkommen vom 14. November 1985 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Kanada über Soziale Sicherheit, das Gesetz zu dem Abkommen vom 12. September 2002 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Slowakischen Republik über Soziale Sicherheit sowie das deutsch-mazedonische Sozialversicherungsabkommen, dem eine kontroverse Debatte in Bezug auf die Regelungen betreffend Sachleistungsaushilfen und den Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen vorausgegangen war. Außergewöhnlich kontrovers verlief auch die Beratung des Gesetzes zu dem Rahmenübereinkommen der WHO vom 21. Mai 2003 zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Tabakrahmenübereinkommen).

In der 15. Wahlperiode hat der Ausschuss erneut eine Vielzahl von Unionsvorlagen federführend beraten bzw. sich mit Unionsvorlagen beschäftigt, die ihm zur Mitberatung überwiesen worden waren. Den Beratungen im Ausschuss ging dabei in der Regel eine ausführliche informelle Diskussion bei den Treffen der von den Fraktionen benannten EU-Beauftragten voraus. Die Mehrzahl der Vorhaben wurde nach der Aussprache im Ausschuss schließlich zur Kenntnis genommen. In zwei Fällen hat der Ausschuss eine Entschließung zu einer Unionsvorlage angenommen. So befasste er sich im Frühjahr 2003 mit dem Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen und unterstützte mit einer Entschließung die Bundesregierung in ihrem Bestreben, im Rahmen des zu beratenden EU-Richtlinienvorschlags ein hohes Gesundheitsschutzniveau für die EU-Bürger im Hinblick auf die Qualität und Sicherheit von Geweben und Zellen, die bei Menschen angewendet werden, zu erreichen. Ferner wurde die Intentionen, die das EP mit seinen Änderungsanträgen zu dem Richtlinienvorschlag verfolgte, begrüßt, insbesondere das Anliegen, wonach geklonte menschliche Embryos und menschlich/tierische Hybridembryos, die durch Klonen, Aggregation oder irgendein anderes Verfahren produziert werden, und von ihnen abgeleitete Gewebe und Zellen als Quellen von Transplantationsmaterial ausgeschlossen sind. Kurz vor dem Ende der Wahlperiode begrüßte der Ausschuss ausdrücklich eine Entschließung des Europäischen Parlaments zu dem Handel mit menschlichen Eizellen, die darauf abzielte, die Freiwilligkeit und Nichtkommerzialisierung von Zell- und Gewebespenden – sowohl für Forschungs- als auch für medizinische Zwecke – sicherzustellen.

## **B. Arzneimittel, Medizinprodukte**

Da für den Arzneimittelsektor EU-weit die Freizügigkeit des Warenverkehrs gilt, ist der Arzneimittelmarkt nahezu vollständig harmonisiert, zumindest was die Arzneimittelzulassung anbelangt. Vor diesem Hintergrund war bei den in der 15. Wahlperiode

vom Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung beratenen Gesetzen zur Änderung des geltenden Arzneimittelrechts im Wesentlichen europäisches Recht umzusetzen. Im Mittelpunkt stand dabei wiederholt die Frage, ob dies mit den vorgelegten Gesetzentwürfen 1:1 erfolge oder „draufgesattelt“ werden solle.

So wurden mit dem Zwölften Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes die europäischen Richtlinien über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln, zur Schaffung von Gemeinschaftskodizes für Tierarzneimittel sowie Humanarzneimittel und zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutprodukten umgesetzt. Ausnahmen für die mit der 12. Arzneimittelgesetz-Novelle eingeführte Kennzeichnungspflicht von Arzneimitteln in Blindenschrift wurden später mit dem Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher Vorschriften festgelegt. Auch mit dem Vierzehnten Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes wurden Revisionen der europäischen pharmazeutischen Gesetzgebung in deutsches Recht umgesetzt sowie darüber hinaus die europäische Richtlinie über traditionelle pflanzliche Arzneimittel. Gegenstand der Änderungen im Arzneimittelgesetz waren im Wesentlichen Bestimmungen über den Unterlagenschutz, die Verlängerung der Zulassung, die Einfügung eines besonderen Registrierungsverfahrens und die Pharmakovigilanz. Die Änderung des Transfusionsgesetzes (TFG) und arzneimittelrechtlicher Vorschriften war auf Grund der erforderlichen Umsetzung von zwei weiteren europäischen Richtlinien in das nationale Recht notwendig geworden. Dabei ging es insbesondere um die Regelungen für die Blutspendeeinrichtungen und Blutdepots sowie bestimmte Anforderungen für Blutstammzellen.

Da die Regelung des Apothekengesetzes über die ortsgebundene pharmazeutische Krankenhausversorgung nicht dem europäischen Recht entsprach, war eine Angleichung an die Vorschriften über den freien Warenverkehr in Artikel 28 bis 30 des EG-Vertrages notwendig. Die Bundesregierung hatte daher einen entsprechenden Gesetzentwurf zur Änderung des Apothekengesetzes sowie zur daraus folgenden Änderung der Apothekenbetriebsordnung in den Bundestag eingebracht. Da zur Leistung einer Apotheke nicht nur die Lieferung von Arzneimitteln, sondern auch die Beratung gehört, stand im Mittelpunkt der Ausschussberatungen die Frage, ob die Aufhebung des Regionalprinzips die Qualität der Leistung schmälern und in der Folge die Arzneimittelsicherheit beeinträchtigen könne. Mit dem Gesetz zur Änderung der Bundes-Apothekerordnung und anderer Gesetze sollten eine weitere europäische Richtlinie sowie die EU-Beitrittsverträge mit den zehn neuen EU-Mitgliedstaaten in deutsches Recht umgesetzt werden. Betroffen waren insbesondere die Anerkennung von in anderen EU-Mitgliedstaaten erworbenen Ausbildungsqualifikationen von Apothekern und pharmazeutisch-technischen Assistenten und Anforderungen an Ausländer im Hinblick auf Rechts- und deutsche Sprachkenntnisse, soweit sie für die jeweilige Berufsausübung notwendig sind. Ziel des Ersten Gesetzes zur Änderung der Bundes-Tierärzteordnung war es, die bisher im Beitrittsgebiet bestehende Ungleichbehandlung zwischen dem veterinärmedizinischen und dem humanmedizinischen Bereich zu beseitigen und auch die Gebühren für tierärztliche Leistungen an die wirtschaftliche Entwicklung anzupassen.

### **C. Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Heilberufe**

Der Schwerpunkt der Arbeit des Ausschusses sowie des Interesses der Medien und der Öffentlichkeit lag in der 15. Wahlperiode auf der im Laufe des Jahres 2003 ausgehandelten Gesundheitsreform und der parlamentarischen Begleitung der Umsetzung der beschlossenen Reformen ab Anfang 2004. Als Vorschaltgesetze zur Stabilisierung des Beitragssatzniveaus in der gesetzlichen Krankenversicherung hatten die Koalitionsfraktionen gleich zu Beginn der Wahlperiode den Entwurf eines Zwölften SGB V-Änderungsgesetzes sowie eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung eingebracht. Da die hohen Ausgabenzuwächse in der Arzneimittelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung nach Auffassung der Koalitionsfraktionen wesentlich durch hochpreisige patentgeschützte Arzneimittel bestimmt wurden, die oft nur einen relativ kleinen Nutzenzuwachs gegenüber bereits vorhandenen Arzneimitteln aufweisen, und bei den Verwaltungsausgaben der Krankenkassen überproportionale Steigerungen zu beobachten waren, wurden Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen in die Festbetragsregelung einbezogen und für die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2003 die entsprechenden Ausgaben des Jahres 2002 als Obergrenze mit Ausnahmeklausel festgelegt. Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)) sollten schließlich die Weichen dafür gestellt werden, die Ausgaben zu begrenzen und die Beiträge zu senken. Darüber hinaus sollte ein Wettbewerb um mehr Qualität und mehr Effizienz angestoßen und die Mitsprachemöglichkeiten von Patientinnen und Patienten deutlich gestärkt werden. Durch die beschlossenen Zuzahlungs- und Finanzierungsregelungen sollten Anreize für ein stärkeres Gesundheits- und Kostenbewusstsein geschaffen werden. Schwerpunktmäßig wurden Maßnahmen zur Stärkung der Patientensouveränität, Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung, die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, die Neugestaltung der Vergütung im ambulanten Bereich, die Neuordnung der Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln, eine Reform der Organisationsstrukturen, die Neuordnung der Versorgung mit Zahnersatz, die Schaffung höherer Transparenz mittels Patientenquittung, elektronischer Gesundheitskarte und Regelungen zur Datentransparenz vorgesehen.

Den Ausschussberatungen hatten ursprünglich der Entwurf eines Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes und ein Gesetzentwurf zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (so genannte Positivliste) von Seiten der Koalitionsfraktionen und der Bundesregierung zu Grunde gelegen bzw. von Seiten der Oppositionsfraktionen ein Gesetzentwurf zur Änderung des gleich zu Beginn der 15. Wahlperiode verabschiedeten Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie weitere Anträge betreffend einzelne Aspekte einer Gesundheitsreform. Da sich die Bereitschaft abzeichnete, in Anbetracht der enormen gesellschaftspolitischen Bedeutung des Themas und des großen Problemdrucks sowie mit Blick auf die Zustimmungsbefähigung des Gesetzes im Bundesrat zu einem Parteien übergreifenden Konsens zu finden, fanden im Juli und August 2003 die so genannten Konsensgespräche statt. Das GKV-Modernisierungsgesetz wurde schließlich mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und der Fraktion der CDU/CSU beschlossen und trat am 1. Januar 2004 in Kraft, während die Fraktion der FDP ihre Vorstellungen in einem eigenen Antrag einbrachte. Die Beratung der bereits abgeschlossenen Vorla-

gen zur Positivliste und zur Änderung des Beitragssatzsicherungsgesetzes wurde als Ergebnis der Konsensgespräche wieder aufgenommen, und der Ausschuss empfahl hier wie im Fall der übrigen bei der Beratung berücksichtigten Vorlagen, diese abzulehnen bzw. für erledigt zu erklären. Zur Aufhebung der besonderen Finanzierungsregelungen für Zahnersatz des GKV-Modernisierungsgesetzes und Beibehaltung des Zahnersatzes im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Anhebung des zusätzlichen Beitragssatzes für Mitglieder der Krankenkassen auf 0,9 Prozent zum 1. Juli 2005 brachten die Koalitionsfraktionen später den Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz ein, nachdem sich bei der Vorbereitung der Umsetzung nach Auffassung der Bundesregierung und der Koalitionsfraktionen gezeigt hatte, dass die Erhebung eines festen Beitrags in einer eigenen Zahnersatzversicherung mit Wahlmöglichkeiten zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung zu erheblichen praktischen Schwierigkeiten führen und eine erhebliche Belastung von Geringverdienern Folge der Neuregelung sein könnte.

In Bezug auf den mit dem GKV-Modernisierungsgesetz in das Fünfte Sozialgesetzbuch eingeführten § 291a, nach dem es Aufgabe der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist, die für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Anwendungen erforderliche Infrastruktur zu schaffen, legten die Koalitionsfraktionen zu Beginn des Jahres 2005 schließlich den Entwurf eines Gesetzes zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen vor. Es diene der rechtlichen Verankerung der von der Selbstverwaltung gegründeten Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) sowie der Verankerung entsprechender Finanzierungsregelungen.

Nachdem im Rahmen des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 bereits in der 14. Wahlperiode die Einführung eines möglichst vollständigen pauschalierten Entgeltsystems im Krankenhaussektor beschlossen und mit dem Fallpauschalengesetz im April 2002 in die Wege geleitet worden war, beschäftigten den Ausschuss in der 15. Wahlperiode mehrere Änderungen, mit denen die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Sinne des mit dem Fallpauschalengesetz angekündigten lernenden Systems und mit dem Ziel der fristgerechten Einführung und Weiterentwicklung des diagnoseorientierten Fallpauschalensystems (DRG-System) in Deutschland verbessert werden sollten. Entsprechende Regelungen wurden im Zusammenhang mit der Beratung des Zwölften Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie mit dem ersten und zweiten Fallpauschalenänderungsgesetz getroffen.

Das Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz) war notwendig geworden, nachdem das Bundesverfassungsgericht eine verfassungsgemäße Neuregelung gefordert hatte, die die Kindererziehungsleistung in der umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung bei der Beitragsbemessung berücksichtigt. Die Koalitionsfraktionen strebten mit ihrem Gesetzentwurf die Umsetzung des Urteils durch Einführung eines Beitragszuschlags für kinderlose Mitglieder an, weil man sich dadurch gleichzeitig eine beitragsstabilisierende Wirkung versprach und so die Möglichkeit schaffen wollte, ohne Finanz- und Zeitdruck im Rahmen einer gesamtgesellschaftlichen Diskussion die notwendige größere Reform der Pflegeversicherung vorzubereiten.

Hintergrund des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege sowie zur Änderung anderer Gesetze, mit dem das bisherige Krankenpflegegesetz abgelöst wurde, wa-

ren die wesentlichen Wandlungen der Rahmenbedingungen in der Pflege, die sich angesichts des demografischen Wandels, der erheblichen Veränderungen der sozialrechtlichen Vorschriften, der Fortentwicklung in den Pflegewissenschaften sowie der gesellschaftlichen Veränderungen ergeben hatten. Neu gefasst wurde u. a. das Ausbildungsziel für die Pflegeberufe: Es sollte der ganzheitliche Ansatz der kurativen Pflege unter Einbeziehung von Prävention und Gesundheitsförderung betont werden.

Mit dem Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze wurde die dem Studium nachgelagerte AiP-Phase zum Stichtag 1. Oktober 2004 abgeschafft, da diese durch die Reform der ärztlichen Ausbildung und das Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung für Ärzte zum 1. Oktober 2003 nicht mehr erforderlich war. Mit dem Gesetz wurden zudem in den Heilberufsgesetzen die europäische Richtlinie 2001/19/EG in deutsches Recht umgesetzt und die Rechtsstellung von nicht deutschen Staatsangehörigen verbessert.

#### **D. Prävention**

Durch eine effektive und effiziente Prävention können Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit der Menschen nachhaltig verbessert und ein großer Teil der sonst erforderlichen Krankheits- und Krankheitsfolgekosten verringert werden. Im Zusammenhang mit dem GKV-Modernisierungsgesetz hatte der Deutsche Bundestag die Bundesregierung deshalb zur Vorlage eines Präventionsgesetzes innerhalb eines Jahres aufgefordert. Der Anfang 2005 eingebrachte Gesetzentwurf enthielt die Rahmenvorgaben für ein Präventionssystem der Sozialversicherung, das diese zur Zusammenarbeit miteinander sowie mit Bund, Ländern und Kommunen verpflichtete. Auf der Basis einheitlicher Definitionen und Leistungsbeschreibungen sollte es drei Handlungsebenen der primären Prävention geben: die Bundesebene mit einer gemeinsamen Stiftung von Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung, in der übergreifende Aufgaben erfüllt werden; die Landesebene, auf der Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung gemeinsam mit den Ländern konkrete Projekte und Maßnahmen in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger durchführen; die Ebene der Sozialversicherungsträger, auf der Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung die ihnen zugeschriebenen Aufgaben der Prävention eigenverantwortlich erfüllen. Nach der Ablehnung der Oppositionsanträge und der Annahme des Präventionsgesetzentwurfes mit Koalitionsmehrheit im April 2005 rief der Bundesrat hierzu den Vermittlungsausschuss an. Dort wurde die Beratung mehrfach vertagt und konnte wegen der vorgezogenen Neuwahlen nicht mehr abgeschlossen werden.

#### **E. Sozialversicherung, Rentenversicherung, Sozialgesetzbuch, Soziale Entschädigung**

##### **Sozialversicherung**

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wurde mit dem Gesetz zur Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch und des Sozialgerichtsgesetzes das Lastenausgleichsverfahren zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften zum 1. Januar 2004 neu gestaltet, da in bestimmten Branchen – insbesondere in der Bauwirtschaft – deutliche Beitragssteigerungen infolge eines erheblichen und steti-

gen Rückgangs der Beschäftigtenzahl eingetreten waren. Aus diesem Grunde wurden die solidarische Lastenverteilung zwischen den Gewerbebranchen gestärkt und finanzielle Anreize für den Zusammenschluss von gewerblichen Berufsgenossenschaften geschaffen. Im Juni 2005 wurde dann wegen der anhaltenden überdurchschnittlichen Beitragsbelastung der Bauwirtschaft nachgesteuert und mit dem einstimmig angenommenen Gesetz zur Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch eine Neujustierung des Lastenausgleichs in der gesetzlichen Unfallversicherung vorgenommen. Es wurden ein neuer, abgesenkter Grenzwert für die Ausgleichsberechtigung eingeführt und die Ausgleichsberechtigung der Berufsgenossenschaften von einem internen Solidarausgleich zwischen hoch und niedrig belasteten Gewerbebranchen abhängig gemacht.

Mit dem Ziel, bürgerschaftliches Engagement nachhaltig zu fördern, ging es in dem Gesetz zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen um die Einführung des Unfallversicherungsschutzes für Personen, die in privatrechtlichen Organisationen im Auftrag oder mit Zustimmung von öffentlich-rechtlichen Institutionen arbeiten. Die Neuregelung erstreckte sich auch auf ehrenamtlich Tätige, die sich in Gremien von Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften engagieren.

Nachdem der Ausschuss mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch u. a. die Ausweitung des Wahlrechts bei den Sozialversicherungswahlen auf EU-Bürger, die Begrenzung der Zahl der Stellvertreter in den Selbstverwaltungsorganen und eine Entlastung der Versicherungsämter von der Mitwirkung bei den Sozialversicherungswahlen auf den Weg gebracht hatte, ließ er sich im März 2005 ausführlich über die Vorbereitung der Sozialversicherungswahlen durch den Bundeswahlbeauftragten informieren.

Da durch das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt und durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch die Zuständigkeit für die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) und für Sozialhilfeangelegenheiten (SGB XII) auf die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit übertragen worden war, wurde der veränderten Arbeitsbelastung der Sozial- und der Verwaltungsgerichtsbarkeit mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (7. SGG ÄndG) Rechnung getragen. Den Ländern wurde hierin die Möglichkeit eröffnet, Aufgaben der Sozialgerichtsbarkeit von besonderen Spruchkörpern der allgemeinen Verwaltungsgerichtsbarkeit wahrnehmen zu lassen. Ferner wurde den Sozialgerichten die Zuständigkeit für das Asylbewerberleistungsgesetz zum 1. Januar 2005 übertragen.

Gegen Ende des Berichtszeitraums befasste sich der Ausschuss mit dem Gesetz zur Änderung des Vierten und Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, mit dem die Fälligkeit der von den Arbeitgebern abzuführenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf das Ende des Monats vorgezogen wurde, in dem die Arbeitsleistung erbracht worden ist, um auf diesem Weg die Liquidität der Sozialversicherungsträger zu verbessern.

## **Rentenversicherung**

Gleich zu Beginn der 15. Legislaturperiode befasste sich der Ausschuss mit dem Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz –

BSSichG). Ziel war es, die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zu stärken, den Beitragssatz zu stabilisieren und insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung finanziellen Spielraum für notwendige, weitergehende strukturelle Reformmaßnahmen zu schaffen. In der gesetzlichen Rentenversicherung kam es zu einer Absenkung der Schwankungsreserve sowie zu einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen. Im Anschluss wurden mit dem Zweiten und Dritten Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze zunächst kurzfristig wirkende Maßnahmen beschlossen, um für das Jahr 2004 den Beitragssatz von 19,5 Prozent beibehalten zu können. Mit dem am 11. März 2004 vom Deutschen Bundestag beschlossenen Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz) knüpfte die Bundesregierung sodann an die Rentenreform des Jahres 2001 an, in deren Mittelpunkt der Aufbau einer staatlich geförderten, kapitalgedeckten Zusatzversorgung sowie die Stärkung der betrieblichen Altersversorgung gestanden hatten. Im Mittelpunkt des im Ausschuss äußerst kontrovers diskutierten RV-Nachhaltigkeitsgesetzes standen die Modifizierung der Rentenanpassungsformel durch Einführung eines Nachhaltigkeitsfaktors, die Einfügung einer Niveausicherungsklausel, die Einschränkung der Frühverrentungsmöglichkeiten durch die stufenweise Anhebung der Altersgrenze für den frühestmöglichen Beginn der vorzeitigen Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit auf das 63. Lebensjahr sowie die Umwandlung der Schwankungsreserve in eine Nachhaltigkeitsrücklage durch Anhebung des oberen Zielwertes für die Schwankungsreserve auf 1,5 Monatsausgaben.

Ein weiteres zentrales Vorhaben war das Gesetz zur Organisationsform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrg), mit dem durch eine umfassende Organisationsreform die Wirtschaftlichkeit und Effektivität der Rentenversicherung verbessert, die Verwaltungsstrukturen im Wege des Bürokratieabbaus modernisiert und damit gleichzeitig ein Beitrag zu mehr Bürgernähe geleistet werden sollten. Die historisch bedingte, nicht mehr zeitgemäße Unterscheidung zwischen Arbeiterrentenversicherung und Angestelltenversicherung wurde dabei aufgegeben. Ferner wurden durch eine einheitliche neue Namensgebung – der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger e.V. (VDR) und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) wurden zur „Deutschen Rentenversicherung Bund“, die drei weiteren Bundesträger zur „Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“ – sowohl der organisatorische Neuanfang als auch die Geschlossenheit der Rentenversicherungsträger nach außen dokumentiert.

Da das Bundesverfassungsgericht die verfassungskonforme Neuregelung der Kürzung von in Zusatz- und Sonderversorgungssystemen erworbenen Versorgungsansprüchen für Funktionärsgruppen der DDR, die überhöhte Einkommen bezogen haben, gefordert hatte, befasste sich der Ausschuss im Mai 2005 mit dem Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes, der eine Abkehr von der bisherigen Konstruktion der Entgeltbegrenzung vorsah. Alle Fraktionen waren der Auffassung, dass es bei der Besetzung von staatlichen Schlüsselpositionen eine systemimmanente Selbstbegünstigung gegeben habe, bei der die politische Zuverlässigkeit generell Vorrang vor der fachlichen Eignung gehabt habe, weshalb eine pauschalierende Entgeltbegrenzung in gewissem Umfang zulässig sei.

## **F. Belange behinderter Menschen, Sozialhilfe**

### **Prävention, Rehabilitation und Behindertenpolitik**

Schwerpunkte des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen waren die Verbesserung der Ausbildungsmöglichkeiten durch eine engere Verzahnung von betrieblicher und überbetrieblicher Ausbildung, die Erhöhung der Ausbildungsbereitschaft der Arbeitgeber, die Verbesserung der Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt, der Ausbau der Integrationsfachdienste sowie die Beibehaltung der auf 5 Prozent abgesenkten Beschäftigungspflichtquote .

### **Sozialhilfe**

Eines der wichtigsten Vorhaben im Geschäftsbereich des Ausschusses war das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch, mit dem das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) nach fast 42 Jahren seiner Geltung aufgehoben und durch das neu geschaffene SGB XII abgelöst wurde. Ziel der Reform waren die Weiterentwicklung der Hilfe zum Lebensunterhalt zu einem einfachen, transparenten und in sich konsistenten System der Gewährung materieller Hilfeleistungen und die Vermeidung bzw. Überwindung der Sozialhilfebedürftigkeit durch mehr individuelle Unterstützung. Der Gesetzentwurf sah im Wesentlichen die Einführung eines neuen Systems für die Bemessung der Regelsätze vor sowie zugleich die Schaffung eines Referenzsystems für zahlreiche, insbesondere steuerfinanzierte Fürsorgeleistungen, einschließlich der Leistung des Arbeitslosengeldes II im neuen Sozialgesetzbuch II. Ferner wurden für die in der Sozialhilfe verbleibenden Leistungsberechtigten die Instrumente zur Förderung eines aktiven Lebens und zur Überwindung der Bedürftigkeit ausgebaut. Als Ergebnis der Behandlung des Gesetzes im Vermittlungsausschuss (zusammen mit dem Entwurf eines Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt) wurde die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung als zusätzliches Kapitel in das SGB XII integriert.

## **INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN**

Internationale Kontakte hat der Ausschuss vor allem durch auswärtige Sitzungen bzw. gemeinsame Sitzungen mit korrespondierenden Ausschüssen anderer Parlamente, Delegationsreisen und den Empfang ausländischer Delegationen gepflegt. Besonders hervorzuheben sind dabei die langjährigen Kontakte zu europäischen und internationalen Institutionen, zu Frankreich als Deutschlands engstem und wichtigstem Partner in Europa sowie zum EU-Beitrittskandidaten Bulgarien.