

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung (13. Ausschuss)

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 15/28 –**

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG)

A. Problem

Die weltweite Abschwächung der Konjunktur führt bei den öffentlichen Haushalten und bei den Sozialversicherungsträgern zu größeren Einnahmeverlusten als bisher erwartet. So sind in der gesetzlichen Krankenversicherung die Ausgaben sowohl im Jahr 2001 als auch im ersten Halbjahr 2002 wesentlich stärker gestiegen als die beitragspflichtigen Einnahmen. Die erfahrungsgemäß höheren Einnahmen der Kassen in der zweiten Jahreshälfte werden auch 2002 nicht reichen, das entstandene Defizit auszugleichen. Die Beitragseinnahmen der Rentenversicherung steigen ebenfalls deutlich schwächer als noch zur Jahresmitte, gestützt von Annahmen des Sachverständigenrates und unter Berücksichtigung der Tarifabschlüsse des ersten Halbjahres, angenommen werden konnte.

B. Lösung

Zur Stabilisierung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung, des Beitragssatzniveaus, zur Vermeidung weiterer konjunktureller Belastungseffekte und zur Schaffung eines finanziellen Spielraums für notwendige strukturelle Reformmaßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung werden

- der Rabatt der Apotheken an die Krankenkassen nach Arzneimittelpreisen gestaffelt und für Arzneimittel, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden, die Gewährung von Rabatten des pharmazeutischen Großhandels und der pharmazeutischen Unternehmer an die Krankenkassen eingeführt,
- die Versicherungspflichtgrenze – ausgenommen für bereits privat krankenversicherte Arbeitnehmer – entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben,
- das Sterbegeld auf die Hälfte gekürzt,

- für den Leistungsbereich Krankenhausversorgung sowie für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung, ausgenommen notwendige, strukturell wirkende Ausnahmen und Weiterentwicklungen, z. B. bei den Krankenhäusern, eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarung im Jahr 2003 vorgesehen,
- eine Senkung der Preise für zahntechnische Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung um 5 vom Hundert sowie eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarungen für zahntechnische Leistungen im Jahr 2003 vorgegeben,
- die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003 auf dem Niveau des Jahres 2002 festgeschrieben,
- der Korridor für die Höhe der Schwankungsreserve der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten bei der Bestimmung des Beitragssatzes von derzeit 80 vom Hundert bis 120 vom Hundert einer Monatsausgabe zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung auf die Werte 50 bis 70 vom Hundert abgesenkt sowie
- die Beitragsbemessungsgrenzen der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten auf einen Wert um das Zweifache des in dem jeweiligen Jahr aktuellen Durchschnittsverdienstes angehoben.

Annahme mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

C. Alternativen

Ablehnung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 15/28.

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

Das Absenken der Mindestschwankungsreserve der Rentenversicherung und die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen verhindert den ansonsten notwendigen höheren Anstieg der Beitragssätze der gesetzlichen Rentenversicherung. Der Bund wird durch diese Maßnahmen im Jahr 2003 um etwa 0,5 Mrd. Euro beim allgemeinen Bundeszuschuss sowie um rund 0,2 Mrd. Euro bei den Beträgen für Kindererziehungszeiten entlastet.

E. Sonstige Kosten

Das Gesetz führt zu einer finanzwirksamen Entlastung der gesetzlichen Krankenkassen ab dem Jahr 2003. Die geschätzte finanzielle Entlastung liegt bei knapp 3 Mrd. Euro. Insgesamt ist mit einer Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch mit einer Entlastung für die Lohnnebenkosten der Wirtschaft zu rechnen.

Die Verhinderung eines weiteren Anstiegs der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung wird ein Absinken des verfügbaren Einkommens der Arbeitnehmer um 1,7 Mrd. Euro sowie eine entsprechende Erhöhung der Lohnnebenkosten der Arbeitgeber vermeiden. Von der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung werden ca. 1,5 Millionen Personen betroffen.

Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau sind nicht zu erwarten.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzentwurf – Drucksache 15/28 – in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen.

Berlin, den 13. November 2002

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Helga Kühn-Mengel
Berichterstatlerin

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung
(Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG)
– Drucksache 15/28 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung

Entwurf

Beschlüsse des 13. Ausschusses

**Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beiträge
in der gesetzlichen Krankenversicherung
und in der gesetzlichen Rentenversicherung
(Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG)**

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), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Nr. 1 werden die Wörter „75 vom Hundert der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Jahresarbeitsentgeltgrenze)“ durch die Wörter „die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 oder 7“ ersetzt.
- b) In Absatz 5 werden die Wörter „den nach Absatz 1 Nr. 1 festgesetzten Betrag“ durch die Wörter „die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 6“ ersetzt.
- c) Nach Absatz 5 werden folgende Absätze 6 bis 8 angefügt:

„(6) Die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 1 Nr. 1 beträgt im Jahr 2003 45 900 Euro. Sie ändert sich zum 1. Januar eines jeden Jahres in dem Verhältnis, in dem die Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer im vergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden Bruttolohn- und -gehaltssumme im vorvergangenen Kalenderjahr steht. Die veränderten Beträge werden nur für das Kalenderjahr, für das die Jahresarbeitsentgeltgrenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 450 aufgerundet. Die Bundesregierung setzt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Rechtsverordnung nach § 160 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch fest.

(7) Abweichend von Absatz 6 Satz 1 beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze für Arbeiter und Angestellte, die am ... (Tag vor dem Inkrafttreten dieser Regelung) wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsun-

**Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beiträge
in der gesetzlichen Krankenversicherung
und in der gesetzlichen Rentenversicherung
(Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG)**

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), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. unverändert

Entwurf

ternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren, im Jahr 2003 41 400 Euro. Absatz 6 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(8) Der Ausgangswert für die Bestimmung der Jahresarbeitsentgeltgrenze für das Jahr 2004 beträgt für die in Absatz 6 genannten Arbeiter und Angestellten 45 594,05 Euro und für die in Absatz 7 genannten Arbeiter und Angestellten 41 034,64 Euro.“

2. § 8 Abs. 1 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
„1. wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 oder Abs. 7 Satz 2,“.
3. § 31 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:
„(2) Für ein Arznei- oder Verbandmittel, für das ein Festbetrag nach § 35 oder § 35a festgesetzt ist, trägt die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages, für andere Arznei- oder Verbandmittel die vollen Kosten, jeweils abzüglich der vom Versicherten zu leistenden Zuzahlung und der Abschläge nach den §§ 130, 130a und dem Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler.“
4. In § 59 werden die Angabe „1 050 Euro“ durch die Angabe „525 Euro“ und die Angabe „525 Euro“ durch die Angabe „262,50 Euro“ ersetzt.
5. In § 71 Abs. 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Früherkennungsmaßnahmen“ die Wörter „oder für zusätzliche Leistungen, die im Rahmen zugelassener strukturierter Behandlungsprogramme (§ 137g) auf Grund der Anforderungen der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 erbracht werden,“ eingefügt.
6. entfällt
7. § 130 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
„(1) Die Krankenkassen erhalten von den Apotheken auf den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis einen Abschlag. Der Abschlag beträgt bei einem Arzneimittelabgabepreis
von bis zu 32,21 Euro 6 vom Hundert,
von 33,09 Euro bis 46,31 Euro 8,5 vom Hundert,
von 46,56 Euro bis 54,21 Euro 9,0 vom Hundert,
von 54,81 Euro bis 820,22 Euro 10,0 vom Hundert,
von über 820,22 Euro 82,02 Euro plus 5 vom Hundert des Differenzbetrages zwischen 820,22 Euro und dem für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis.
Der mit der Krankenkasse abzurechnende Betrag beträgt bei einem Arzneimittelabgabepreis
von 32,22 bis 33,08 Euro 30,28 Euro,
von 46,32 bis 46,55 Euro 42,37 Euro,
von 54,22 bis 54,80 Euro 49,33 Euro.“

Beschlüsse des 13. Ausschusses

2. § 8 Abs. 1 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
„1. wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 oder Abs. 7,“.
3. unverändert
4. unverändert
5. unverändert
6. unverändert
7. § 130 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
„(1) Die Krankenkassen erhalten von den Apotheken auf den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis einen Abschlag. Der Abschlag beträgt bei einem Arzneimittelabgabepreis
von bis zu **52,46** Euro 6 vom Hundert,
von 54,81 Euro bis 820,22 Euro 10,0 vom Hundert,
von über 820,22 Euro 82,02 Euro plus **6** vom Hundert des Differenzbetrages zwischen 820,22 Euro und dem für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis.
Der mit der Krankenkasse abzurechnende Betrag beträgt bei einem Arzneimittelabgabepreis
von 52,47 Euro bis 54,80 Euro 49,32 Euro.“

Entwurf

8. Nach § 130 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 130a

Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen

(1) Die Krankenkassen erhalten von Apotheken für ab dem ... [Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes] zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel einen Abschlag in Höhe von 6 vom Hundert des Herstellerabgabepreises. Pharmazeutische Unternehmen sind verpflichtet, den Apotheken den Abschlag zu erstatten. Soweit pharmazeutische Großhändler nach Absatz 5 bestimmt sind, sind pharmazeutische Unternehmen verpflichtet, den Abschlag den pharmazeutischen Großhändlern zu erstatten. Der Abschlag ist den Apotheken innerhalb von zehn Tagen nach Geltendmachung des Anspruches zu erstatten.

(2) Ab dem ... [Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes] bis zum 31. Dezember 2004 erhöht sich der Abschlag um den Betrag einer Erhöhung des Herstellerabgabepreises gegenüber dem Preisstand vom 1. Oktober 2002. Für Arzneimittel, die nach dem 1. Oktober 2002 erstmals in den Markt eingeführt *worden sind, finden die jeweiligen Marktpreise, höchstens jedoch die Markteinführungspreise, als Bezugsgröße für den Abschlag Anwendung.*

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für

1. Arzneimittel, für die ein Festbetrag auf Grund der §§ 35 oder 35a festgesetzt ist oder wird,
2. Arzneimittel, für die auf Grund von § 129 Abs. 1 Satz 4 die obere Preislinie des unteren Preisdrittels veröffentlicht wurde oder Arzneimittel, für die gemäß § 129 Abs. 1 Satz 5 keine obere Preislinie des unteren Preisdrittels veröffentlicht wird.

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat nach einer Überprüfung der Erforderlichkeit der Abschläge nach den Absätzen 1 und 2 nach Maßgabe des Artikels 4 der Richtlinie 89/105/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Arzneimitteln für den menschlichen Gebrauch und ihre Einbeziehung in die staatlichen Krankenversicherungssysteme die Abschläge durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates aufzuheben oder zu verringern, wenn und soweit diese nach der gesamtwirtschaftlichen Lage, einschließlich ihrer Auswirkung auf die gesetzliche Krankenversicherung, nicht mehr gerechtfertigt sind.

(5) Die Apotheke kann mit pharmazeutischen Großhändlern vereinbaren, den Abschlag mit pharmazeutischen Unternehmen abzurechnen. Bis zum 31. Dezember 2003 kann die Apotheke von demjenigen pharmazeutischen Großhändler, mit dem sie im ersten Halbjahr 2002 den größten Umsatz abgerechnet hat, verlangen, die Abrechnung mit pharmazeutischen Unternehmen nach Absatz 1 Satz 3 durchzuführen. Pharmazeutische Großhändler können zu diesem Zweck mit Apotheken Arbeitsgemeinschaften bilden. Einer Vereinbarung nach Satz 1 bedarf es nicht, soweit die pharmazeutischen

Beschlüsse des 13. Ausschusses

8. Nach § 130 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 130a

Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen

(1) Die Krankenkassen erhalten von Apotheken für ab dem ... [Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes] zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel einen Abschlag in Höhe von 6 vom Hundert des Herstellerabgabepreises. Pharmazeutische Unternehmen sind verpflichtet, den Apotheken den Abschlag zu erstatten. Soweit pharmazeutische Großhändler nach Absatz 5 bestimmt sind, sind pharmazeutische Unternehmen verpflichtet, den Abschlag den pharmazeutischen Großhändlern zu erstatten. Der Abschlag ist den Apotheken **und pharmazeutischen Großhändlern** innerhalb von zehn Tagen nach Geltendmachung des Anspruches zu erstatten.

(2) Ab dem ... [Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes] bis zum 31. Dezember 2004 erhöht sich der Abschlag um den Betrag einer Erhöhung des Herstellerabgabepreises gegenüber dem Preisstand vom 1. Oktober 2002. Für Arzneimittel, die nach dem 1. Oktober 2002 erstmals in den Markt eingeführt **werden, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass der Preisstand der Markteinführung Anwendung findet.**

(3) unverändert

(4) unverändert

(5) unverändert

Entwurf

Großhändler die von ihnen abgegebenen Arzneimittel mit einem maschinenlesbaren bundeseinheitlichen Kennzeichen für den abgebenden pharmazeutischen Großhändler versehen und die Apotheken dieses Kennzeichen bei der Abrechnung von Arzneimitteln nach § 300 erfassen. Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Apotheker und der pharmazeutischen Großhändler regeln in einem gemeinsamen Rahmenvertrag das Nähere.

(6) Zum Nachweis des Abschlags übermitteln die Apotheken *maschinenlesbar* die Arzneimittelkennzeichen über die abgegebenen Arzneimittel sowie deren Abgabedatum an die pharmazeutischen Unternehmen oder, bei einer Vereinbarung nach Absatz 5, an die pharmazeutischen Großhändler. Im Falle einer Regelung nach Absatz 5 Satz 4 ist zusätzlich das Kennzeichen für den pharmazeutischen Großhändler zu übermitteln. Die pharmazeutischen Unternehmen sind verpflichtet, die erforderlichen Angaben zur Bestimmung des Abschlags *bereitzustellen*.

(7) Die Apotheke kann den Abschlag nach Ablauf der Frist nach Absatz 1 Satz 4 gegenüber pharmazeutischen Großhändlern verrechnen. Pharmazeutische Großhändler können den nach Satz 1 verrechneten Abschlag gegenüber den pharmazeutischen Unternehmen verrechnen.

(8) Die Krankenkassen oder ihre Verbände können mit pharmazeutischen Unternehmen zusätzlich zu den Abschlägen nach den Absätzen 1 und 2 Rabatte für die zu ihren Lasten abgegebenen Arzneimittel vereinbaren. Dabei kann auch ein jährliches Umsatzvolumen sowie eine Abstufung von Mehrerlösen gegenüber dem vereinbarten Umsatzvolumen vereinbart werden. Rabatte nach Satz 1 sind von den pharmazeutischen Unternehmen an die Krankenkassen zu vergüten. Eine Vereinbarung nach Satz 1 berührt Abschläge nach den Absätzen 1 und 2 nicht.

(9) Bei Streitigkeiten in Angelegenheiten dieser Vorschrift ist der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben.“

9. In § 223 Abs. 3 Satz 1 wird die Angabe „(§ 6 Abs. 1 Nr. 1)“ durch die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ ersetzt.

10. In § 231 Abs. 1 wird nach dem Wort „Jahresarbeitsentgeltgrenze“ die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ eingefügt.

Beschlüsse des 13. Ausschusses

(6) Zum Nachweis des Abschlags übermitteln die Apotheken die Arzneimittelkennzeichen über die abgegebenen Arzneimittel sowie deren Abgabedatum **auf der Grundlage der den Krankenkassen nach § 300 Abs. 1 übermittelten Angaben maschinenlesbar** an die pharmazeutischen Unternehmen oder, bei einer Vereinbarung nach Absatz 5, an die pharmazeutischen Großhändler. Im Falle einer Regelung nach Absatz 5 Satz 4 ist zusätzlich das Kennzeichen für den pharmazeutischen Großhändler zu übermitteln. Die pharmazeutischen Unternehmen sind verpflichtet, die erforderlichen Angaben zur Bestimmung des Abschlags **an die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Apotheker sowie die Spitzenverbände der Krankenkassen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben auf maschinell lesbaren Datenträgern zu übermitteln. Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Apotheker, der pharmazeutischen Großhändler und der pharmazeutischen Unternehmen können in einem gemeinsamen Rahmenvertrag das Nähere regeln.**

(7) Die Apotheke kann den Abschlag nach Ablauf der Frist nach Absatz 1 Satz 4 gegenüber pharmazeutischen Großhändlern verrechnen. Pharmazeutische Großhändler können den nach Satz 1 verrechneten Abschlag, **auch in pauschalierter Form**, gegenüber den pharmazeutischen Unternehmen verrechnen.

(8) unverändert

(9) unverändert

9. unverändert

10. unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 13. Ausschusses
11. In § 232 Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „(§ 6 Abs. 1 Nr. 1)“ durch die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ ersetzt.	11. unverändert
12. In § 232a Abs. 1 Nr. 1 und 2 wird jeweils nach dem Wort „Jahresarbeitsentgeltgrenze“ die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ eingefügt.	12. unverändert
13. § 257 wird wie folgt geändert:	13. unverändert
a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „(§ 6 Abs. 1 Nr. 1)“ gestrichen.	
b) In Absatz 2a Nr. 2 wird die Angabe „(§ 6 Abs. 1 Nr. 1)“ durch die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ ersetzt.	

Artikel 2

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zu § 275b wird die Angabe „§ 275c Beitragsbemessungsgrenzen für das Jahr 2003“ eingefügt.
 - b) Die Angabe zu § 287 wird wie folgt gefasst:
„§ 287 Weitergeltung der Beitragssätze des Jahres 2003“.
 - c) Die Angabe zu § 287a wird aufgehoben.
2. § 158 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 158 Beitragssätze

(1) Der Beitragssatz in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten ist vom 1. Januar eines Jahres an zu verändern, wenn am 31. Dezember dieses Jahres bei Beibehaltung des bisherigen Beitragssatzes die Mittel der Schwankungsreserve

1. das 0,5fache der durchschnittlichen Ausgaben zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten für einen Kalendermonat (Mindestschwankungsreserve) voraussichtlich unterschreiten oder
2. das 0,7fache der in Nummer 1 genannten Ausgaben für einen Kalendermonat (Höchstschwankungsreserve) voraussichtlich übersteigen.

Ausgaben zu eigenen Lasten sind alle Ausgaben nach Abzug des Bundeszuschusses nach § 213 Abs. 2, der Erstattungen und der empfangenen Ausgleichszahlungen.

(2) Der Beitragssatz ist so neu festzusetzen, dass die voraussichtlichen Beitragseinnahmen unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Entwicklung der Brutto-lohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer und der Zahl der Pflichtversicherten zusammen mit den Zuschüssen des Bundes und den sonstigen Einnahmen unter Berücksichtigung von Entnahmen aus der Schwankungsreserve ausreichen, um die

Artikel 2

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 13. Ausschusses

voraussichtlichen Ausgaben in dem auf die Festsetzung folgenden Kalenderjahr zu decken und sicherzustellen, dass die Mittel der Schwankungsreserve am Ende dieses Kalenderjahres

1. im Falle von Absatz 1 Nr. 1 dem Betrag der Mindestschwankungsreserve oder
2. im Falle von Absatz 1 Nr. 2 dem Betrag der Höchstschwankungsreserve voraussichtlich entsprechen. Der Beitragssatz ist auf eine Dezimalstelle aufzurunden.

(3) Der Beitragssatz in der knappschaftlichen Rentenversicherung wird jeweils in dem Verhältnis verändert, in dem er sich in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten ändert; der Beitragssatz ist nur für das jeweilige Kalenderjahr auf eine Dezimalstelle aufzurunden.

(4) Wird der Beitragssatz in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten vom 1. Januar des Jahres an nicht verändert, macht das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Bundesgesetzblatt das Weitergelten der Beitragssätze bekannt.“

3. In § 218 Abs. 1 Satz 1 wird jeweils die Angabe „40 vom Hundert“ durch die Angabe „das 0,25fache“ ersetzt.
4. Nach § 275b wird folgender § 275c eingefügt:

„§ 275c

Beitragsbemessungsgrenzen für das Jahr 2003

(1) Die Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2003 beträgt in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten 61 200 Euro jährlich und 5 100 Euro monatlich und in der knappschaftlichen Rentenversicherung 75 000 Euro jährlich und 6 250 Euro monatlich.

(2) Die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) für das Jahr 2003 beträgt in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten 51 000 Euro jährlich und 4 250 Euro monatlich und in der knappschaftlichen Rentenversicherung 63 000 Euro jährlich und 5 250 Euro monatlich.

(3) Der Ausgangswert zur Bestimmung der Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2004 beträgt in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten 60 792,06 Euro und in der knappschaftlichen Rentenversicherung 74 816,79 Euro.“

5. § 287 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 287

Weitergeltung der Beitragssätze des Jahres 2003“.

- b) Absatz 1 wird aufgehoben.

- c) Die Absatzbezeichnung „(2)“ wird gestrichen.

6. § 287a wird aufgehoben.

Entwurf

Beschlüsse des 13. Ausschusses

Artikel 3**Artikel 3****Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

unverändert

§ 55 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(2) Beitragspflichtige Einnahmen sind bis zu einem Betrag von 1/360 der in § 6 Abs. 7 des Fünften Buches festgelegten Jahresarbeitsentgeltgrenze für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze).“

Artikel 3a**Änderung des Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherungs-Gesetzes**

In § 5 Abs. 2 des Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherungs-Gesetzes (Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Juni 2002 BGBl. I S. 2167) werden die Wörter „die Hälfte“ durch die Angabe „45 vom Hundert“ ersetzt.

Artikel 4**Artikel 4****Änderung der Bundespflegesatzverordnung**

unverändert

§ 6 Abs. 1 der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 4 wird das Wort „oder“ gestrichen.
 - b) In Nummer 5 werden das Semikolon durch die Angabe „, oder“ ersetzt und folgende neue Nummer 6 angefügt:

„6. zusätzliche Leistungen auf Grund des Abschlusses eines Vertrages zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137g Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder des Beitritts zu einem solchen Vertrag, soweit diese Leistungen erforderlich sind, um die Anforderungen des Sechsten Abschnitts der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung zu erfüllen;“.
2. Der bisherige Satz 4 zweiter Halbsatz und Satz 5 folgen im Anschluss an die neue Nummer 6.
3. Folgender Satz wird angefügt:

„Auch die Tatbestände nach Absatz 1 Satz 4, Absatz 3 und Absatz 5 sind Gegenstand der Pflegesatzverhandlungen.“

Entwurf

Beschlüsse des 13. Ausschusses

Artikel 5**Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben
der gesetzlichen Krankenversicherung
für das Jahr 2003**

Abweichend von § 71 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt für das Jahr 2003 anstelle der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgestellten Veränderungsraten eine Rate von Null vom Hundert für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen nach § 85 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, mit Ausnahme der Vergütungen im Rahmen von Strukturverträgen nach § 73a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, sowie für die Vereinbarung des Gesamtbetrages, der Höhe der bisherigen Fallpauschalen und Sonderentgelte und der BAT-Berichtigungsrate nach § 6 der Bundespflegesatzverordnung. Satz 1 gilt nicht für die Krankenhäuser, die *nach* § 17b Abs. 4 Satz 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes *das Verlangen mitgeteilt haben, das pauschalierte Entgeltsystem im Jahr 2003 einzuführen.*

Artikel 6**Gesetz zur Absenkung der Preise
für zahntechnische Leistungen**

Die am 31. Dezember 2002 geltenden Höchstpreise für abrechnungsfähige zahntechnische Leistungen gemäß § 88 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden um 5 vom Hundert abgesenkt. Abweichend von § 71 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt für das Jahr 2003 anstelle der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgestellten Veränderungsraten eine Rate von Null vom Hundert für die Vereinbarungen der Vergütungen für die nach dem bundeseinheitlichen Verzeichnis abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen.

Artikel 7**Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze
in der gesetzlichen Krankenversicherung
im Jahr 2003**

(1) Bis zum 31. Dezember 2003 sind Beitragssatzanhebungen der Krankenkassen (§ 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) nur zulässig, wenn die dafür erforderlichen Satzungsänderungen vor dem ... (Datum der 1. Lesung im Deutschen Bundestag) genehmigt worden sind. Eine hiervon abweichende Satzungsänderung ist unwirksam. § 220 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist in dem in Satz 1 genannten Zeitraum nicht anzuwenden.

(2) Absatz 1 gilt für Beiträge, die in Beitragsklassen festgesetzt werden, entsprechend.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht, soweit allein durch Veränderungen der Verpflichtungen oder Ansprüche im Risikostrukturausgleich Beitragssatzanhebungen zwingend erforderlich sind. Die Absätze 1 und 2 gelten ferner nicht für Krankenkassen, deren Mittel soweit erschöpft sind, dass eine Beitragssatzanhebung zwingend erforderlich ist, um

Artikel 5**Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben
der gesetzlichen Krankenversicherung
für das Jahr 2003**

Abweichend von § 71 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt für das Jahr 2003 anstelle der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgestellten Veränderungsraten eine Rate von Null vom Hundert für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen nach § 85 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, mit Ausnahme der Vergütungen im Rahmen von Strukturverträgen nach § 73a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, sowie für die Vereinbarung des Gesamtbetrages, der Höhe der bisherigen Fallpauschalen und Sonderentgelte und der BAT-Berichtigungsrate nach § 6 der Bundespflegesatzverordnung. Satz 1 gilt nicht für die Krankenhäuser, die **auf der Grundlage von § 17b Abs. 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Jahr 2003 nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen.**

Artikel 6

unverändert

Artikel 7

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 13. Ausschusses

die Leistungsfähigkeit der Krankenkasse zu sichern. Dies ist nur dann der Fall, wenn der Krankenkasse auch nach Ausschöpfen sämtlicher Wirtschaftlichkeitsreserven und nach Aufbrauchen von Betriebsmitteln und Rücklagen nicht mehr die finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, die unabweisbar notwendig sind, um die medizinisch notwendige Versorgung der Versicherten zu gewährleisten und ansonsten eine Kreditfinanzierung droht.

Artikel 7a**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), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 3 wird das Wort „Erhöhung“ durch das Wort „Änderung“ ersetzt.
2. Nach § 64 wird folgender Paragraph angefügt:

„§ 65
Maßnahmen zur Stabilisierung des Beitrages
im Jahr 2003

(1) Das Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003 (Artikel 5 des Gesetzes vom ... BGBl. I. S. ...) ist entsprechend anzuwenden.

(2) Das Gesetz zur Absenkung der Preise für zahn-technische Leistungen (Artikel 6 des Gesetzes vom ... BGBl. I. S. ...) ist entsprechend anzuwenden.“

Artikel 8**Gesetz zur Bestimmung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung und der Beitragszahlung des Bundes für Kindererziehungszeiten für das Jahr 2003 (Beitragssatzgesetz 2003 – BSG 2003)**

§ 1
Beitragssätze in der Rentenversicherung

Der Beitragssatz für das Jahr 2003 beträgt in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten 19,5 Prozent und in der knappschaftlichen Rentenversicherung 25,9 Prozent.

§ 2
Zahlungen für Kindererziehungszeiten

Zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten zahlt der Bund an die Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten für das Jahr 2003 einen Betrag in Höhe von 11 874 710 850 Euro.

Artikel 7a

unverändert

Artikel 8

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 13. Ausschusses

Artikel 9**Artikel 9**

**Gesetz zur Bestimmung der Beiträge
und Beitragszuschüsse in der Alterssicherung
der Landwirte für 2003
(Beitragsgesetz-Landwirtschaft 2003 – BGL 2003)**

unverändert

§ 1

Beitrag in der Alterssicherung der Landwirte

(1) Der Beitrag in der Alterssicherung der Landwirte beträgt für das Kalenderjahr 2003 monatlich 198 Euro.

(2) Der Beitrag in der Alterssicherung der Landwirte beträgt für das Beitrittsgebiet für das Kalenderjahr 2003 monatlich 166 Euro.

§ 2

Beitragszuschuss in der Alterssicherung der Landwirte

(1) In Anlage 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte wird der monatliche Zuschussbetrag für das Kalenderjahr 2003 wie folgt festgesetzt:

Einkommensklasse	monatlicher Zuschussbetrag
Bis 8 220 Euro	119 Euro
8 221– 8 740 Euro	111 Euro
8 741– 9 260 Euro	103 Euro
9 261– 9 780 Euro	95 Euro
9 781–10 300 Euro	87 Euro
10 301–10 820 Euro	79 Euro
10 821–11 340 Euro	71 Euro
11 341–11 860 Euro	63 Euro
11 861–12 380 Euro	55 Euro
12 381–12 900 Euro	48 Euro
12 901–13 420 Euro	40 Euro
13 421–13 940 Euro	32 Euro
13 941–14 460 Euro	24 Euro
14 461–14 980 Euro	16 Euro
14 981–15 500 Euro	8 Euro

(2) In Anlage 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte wird der monatliche Zuschussbetrag für das Beitrittsgebiet für das Kalenderjahr 2003 wie folgt festgesetzt:

Einkommensklasse	monatlicher Zuschussbetrag (Ost)
Bis 8 220 Euro	100 Euro
8 221– 8 740 Euro	93 Euro
8 741– 9 260 Euro	86 Euro
9 261– 9 780 Euro	80 Euro
9 781–10 300 Euro	73 Euro
10 301–10 820 Euro	66 Euro
10 821–11 340 Euro	60 Euro
11 341–11 860 Euro	53 Euro
11 861–12 380 Euro	46 Euro
12 381–12 900 Euro	40 Euro
12 901–13 420 Euro	33 Euro
13 421–13 940 Euro	27 Euro
13 941–14 460 Euro	20 Euro
14 461–14 980 Euro	13 Euro
14 981–15 500 Euro	7 Euro

Entwurf

Beschlüsse des 13. Ausschusses

Artikel 10**Artikel 10****Leistungsentgeltverordnung 2003 und
Mindestnettoetrags-Verordnung 2003****Leistungsentgeltverordnung 2003 und
Mindestnettoetrags-Verordnung 2003**

§ 1

Leistungsentgeltverordnung 2003

§ 1

Leistungsentgeltverordnung 2003

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung abweichend von § 151 Abs. 2 Nr. 2 und § 182 Nr. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2003 die für die Bemessung des Arbeitslosengeldes maßgeblichen Leistungsentgelte auf der Grundlage des § 275c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und des § 1 des Beitragssatzgesetzes 2003 für die Zeit ab dem ... [Eintragen: Datum des ersten Tages des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] neu zu bestimmen.

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung abweichend von § 151 Abs. 2 Nr. 2 und § 182 Nr. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2003 die für die Bemessung des Arbeitslosengeldes maßgeblichen Leistungsentgelte **und die für die Berechnung des Kurzarbeitergeldes maßgeblichen pauschalierten monatlichen Nettoarbeitsentgelte** auf der Grundlage des § 275c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und des § 1 des Beitragssatzgesetzes 2003 für die Zeit ab dem ... [Eintragen: Datum des ersten Tages des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] neu zu bestimmen. **§ 330 Abs. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend, wenn die in § 44 Abs. 1 Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen für die Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes vorliegen, weil die bei Erlass geltende Rechtslage durch Gesetz rückwirkend geändert wurde.**

§ 2

Mindestnettoetrags-Verordnung 2003

§ 2

Mindestnettoetrags-Verordnung 2003

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung abweichend von § 15 Satz 1 Nr. 1 des Altersteilzeitgesetzes für das Jahr 2003 die Mindestnettoeträge nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a Altersteilzeitgesetz auf der Grundlage des § 275c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und des § 1 des Beitragssatzgesetzes 2003 für die Zeit ab dem ... [Eintragen: Datum des ersten Tages des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] neu zu bestimmen.

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung abweichend von § 15 Satz 1 Nr. 1 des Altersteilzeitgesetzes für das Jahr 2003 die Mindestnettoeträge nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a Altersteilzeitgesetz auf der Grundlage des § 275c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und des § 1 des Beitragssatzgesetzes 2003 für die Zeit ab dem ... [Eintragen: Datum des ersten Tages des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] neu zu bestimmen. **§ 330 Abs. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend, wenn die in § 44 Abs. 1 Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen für die Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes vorliegen, weil die bei Erlass geltende Rechtslage durch Gesetz rückwirkend geändert wurde.**

Artikel 11**Artikel 11****Gesetz zur Einführung von Abschlägen
der pharmazeutischen Großhändler**

unverändert

§ 1

Abschläge der pharmazeutischen Großhändler

Die pharmazeutischen Großhändler gewähren den Apotheken für Fertigarzneimittel, die der Verschreibungspflicht auf Grund von § 48 oder § 49 des Arzneimittelgesetzes und dem Versorgungsanspruch nach den §§ 23 Abs. 1, 27 und 31 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unterliegen, einen Abschlag in Höhe von 3 vom Hundert des Arzneimittelabgabepreises.

Entwurf

Beschlüsse des 13. Ausschusses

§ 2

Abschläge bei unmittelbarem Bezug

Für Arzneimittel, die Apotheken unmittelbar von pharmazeutischen Unternehmen bezogen haben, gewähren die pharmazeutischen Unternehmen den Abschlag nach § 1.

§ 3

Weiterleitung der Abschläge

Für Arzneimittel nach den §§ 1 und 2 erhalten die Krankenkassen von den Apotheken einen Abschlag in Höhe von 3 vom Hundert des Arzneimittelabgabepreises.

Artikel 12**Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang**

Die auf Artikel 4 des Gesetzes beruhenden Teile der Bundespflegesatzverordnung können auf Grund des § 16 Satz 1 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit diesem Artikel durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 13**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft, soweit in den Absätzen 2 bis 4 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Artikel 7 dieses Gesetzes tritt mit Wirkung vom ... (Datum der ersten Lesung) in Kraft.

(3) Artikel 1 Nr. 3 bis 8, Artikel 4 bis 6, Artikel 7a Nr. 2 und Artikel 11 treten am 1. Januar 2003 in Kraft.

(4) Artikel 10 tritt am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft, wenn *Artikel 2* nach dem *1. Januar 2003 in Kraft tritt*.

Artikel 12

unverändert

Artikel 13**Inkrafttreten**

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) Artikel 1 Nr. 3 bis 8, **Artikel 2 und 3a**, Artikel 4 bis 6, Artikel 7a Nr. 2 und Artikel **8, 9 und 11** treten am 1. Januar 2003 in Kraft.

(4) Artikel 10 tritt am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft, wenn **dieses Gesetz** nach dem **31. Dezember 2002 verkündet wird**.

Bericht der Abgeordneten Helga Kühn-Mengel

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat auf seiner 8. Sitzung am 7. November 2002 den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 15/28 in erster Lesung beraten und dem Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung zur federführenden Beratung und dem Innenausschuss, dem Rechtsausschuss und den Ausschüssen für Wirtschaft und Arbeit sowie für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft zur Mitberatung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Mit dem Gesetzentwurf werden die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung sowie das Beitragssatzniveau stabilisiert, weitere konjunkturelle Belastungseffekte vermieden und ein finanzieller Spielraum für notwendige strukturelle Reformmaßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen. Hierzu werden

- der Rabatt der Apotheken an die Krankenkassen nach Arzneimittelpreisen gestaffelt und für Arzneimittel, die zu Lasten der GKV abgegeben werden, die Gewährung von Rabatten des pharmazeutischen Großhandels und der pharmazeutischen Unternehmer an die Krankenkassen eingeführt,
- die Versicherungspflichtgrenze – ausgenommen für bereits privat krankenversicherte Arbeitnehmer – entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben,
- das Sterbegeld auf die Hälfte gekürzt,
- für den Leistungsbereich Krankenhausversorgung sowie für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung, ausgenommen notwendige, strukturell wirkende Ausnahmen und Weiterentwicklungen, z. B. bei den Krankenhäusern, eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarung im Jahr 2003 vorgesehen,
- eine Senkung der Preise für zahntechnische Leistungen in der GKV um 5 vom Hundert sowie eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarungen für zahntechnische Leistungen im Jahr 2003 vorgegeben,
- die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003 auf dem Niveau des Jahres 2002 festgeschrieben,
- der Korridor für die Höhe der Schwankungsreserve der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten bei der Bestimmung des Beitragssatzes von derzeit 80 vom Hundert bis 120 vom Hundert einer Monatsausgabe zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung auf die Werte 50 bis 70 vom Hundert abgesenkt sowie
- die Beitragsbemessungsgrenzen der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten auf einen Wert um das Zweifache des in dem jeweiligen Jahr aktuellen Durchschnittsverdienstes angehoben.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Innenausschuss** hat in seiner 2. Sitzung am 13. November 2002 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/28 anzunehmen.

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 2. Sitzung am 13. November 2002 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/28 in der Fassung der auch vom federführenden Ausschuss beschlossenen Änderungsanträge auf Ausschussdrucksache 0041 anzunehmen.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit** hat in seiner 5. Sitzung am 13. November 2002 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/28 in der Fassung der auch vom federführenden Ausschuss beschlossenen Änderungsanträge auf Ausschussdrucksache 15 (9) 35 anzunehmen.

Der **Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft** hat in seiner 2. Sitzung am 13. November 2002 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/28 unter Berücksichtigung der auch vom federführenden Ausschuss beschlossenen Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen auf Ausschussdrucksache 15/010 anzunehmen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

A. Allgemeiner Teil

Der **Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung** hat in seiner 2. Sitzung am 6. November 2002 seine Beratungen aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 3. Sitzung am 12. November 2002 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

AOK-Bundesverband, Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller e.V., Bundesknappschaft, Bundesverband der Arzneimittel-Importeure e.V., Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten e.V., Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels e.V., Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, dbb Beamtenbund und Tarifunion, Deutscher Generika Verband

e.V., Deutscher Gewerkschaftsbund – Bundesvorstand, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Deutscher Pfliegerat – Bundesarbeitsgemeinschaft, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V., IKK-Bundesverband, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Marburger Bund, See-Krankenkasse, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Verband Deutscher Rentenversicherungsträger e.V., Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen, Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Verband der Krankenversicherten Deutschlands e.V., Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Verbraucherzentrale Bundesverband e.V., Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Vorsitzender des Sozialbeirates, Zentralverband des Deutschen Handwerks.

Außerdem waren als Einzelsachverständige eingeladen: Prof. Dr. Eckart Bomsdorf, Prof. Dr. Günter Neubauer, Prof. Dr. Peter Oberender, Prof. Dr. med. Dr. sc. Karl W. Lauterbach und Ludger Felix Ramme.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In der 4. Sitzung am 13. November 2002 hat der Ausschuss seine Beratungen abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der Ausschuss mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und FDP die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 15/28 in der von ihm geänderten Fassung.

Der Ausschuss hat im Wesentlichen Änderungen zu den folgenden Regelungsbereichen beschlossen:

- Klarstellung zur Befreiung privatkrankenversicherter Arbeitnehmer von der Versicherungspflicht;
- neue Staffelung des Apothekenrabattes mit Entlastung der Arzneimittel im unteren Preissegment zu Lasten des höchsten Preissegments;
- Erleichterung der Verrechnung des Herstellerrabattes;
- Klarstellung, dass die Ausnahmeregelung von der Null-Rate nur für Krankenhäuser gilt, die 2003 auch tatsächlich nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen;
- Verdeutlichung des Zieles, die Änderungen zum SGB VI zum 1. Januar 2003 in Kraft zu setzen.

In der Beratung hoben die Mitglieder der **Fraktionen SPD** und **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hervor, dass mit diesem Gesetzentwurf, wie auch dem Entwurf eines Zwölften Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch auf Drucksache 15/27, die Einnahmen der Rentenversicherung bzw. die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung sowie das Beitragssatzniveau in der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisiert werde. In der gesetzlichen Rentenversicherung wird durch einnahmeverbessernde Regelungen sowie eine Absenkung des Zielwertes der Schwankungsreserve der Anstieg des Beitragssatzes gedämpft. Mit den Gesetzen würden damit die notwendigen Voraussetzungen insbesondere für eine grundlegende Reform der Krankenversicherung im nächsten Jahr geschaffen. Zu den Maßnahmen gäbe es keine Alternative. Die Opposition habe keine

anderen Handlungsmöglichkeiten aufzeigen können, ihre Kritik sei bloßer Populismus. Auch die Anhörung der Sachverständigen habe die Richtigkeit der Gesetzesinitiativen gezeigt.

Besonders wichtig sei, dass mit den notwendigen Maßnahmen keine Belastungen der Patienten verbunden seien. Damit werde gerade ein anderer Weg als unter der Regierungszeit der heutigen Opposition beschritten, wo mehrfach einseitig die Patienten belastet worden seien. Die ärztliche, medizinische und pharmazeutische Versorgung der Menschen werde ohne Einschränkungen auch weiter gewährleistet. Zumutbar und solidarisch würden die erforderlichen Belastungen auf die Beteiligten, auf die Leistungserbringer und die Krankenkassen sowie gut verdienende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verteilt.

Die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hoben mit allem Nachdruck hervor, dass die bisherigen Regelungen über die Refinanzierung linearer BAT-Steigerungen und von Einmalzahlungen (§ 6 BpflV) unberührt blieben. Dies bedeute, dass die Krankenhäuser einen Anspruch auf Refinanzierung von linearen Zuwächsen der BAT-Tarifgehälter und von Einmalzahlungen über die Pflegesätze hätten.

Die Erforderlichkeit sei krankenhaushausindividuell und ausschließlich unter pflegesatzrechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen. Der Gesetzgeber habe nicht etwa auf die Vermögenssituation des Trägers, also z. B. der Kommune, abgestellt, sondern auf die pflegesatzrechtlich zulässigen und berechtigt geltend gemachten Kosten. Für die Ermittlung der BAT-Berichtigungsrate sei als maßgebliche Veränderungsrate für Nicht-Optionskrankenhäuser eine Veränderungsrate von Null vom Hundert der BAT-Erhöhrungsrate gegenüberzustellen.

Von den Vertretern der Koalitionsfraktionen wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für die psychiatrischen Krankenhäuser die Psychiatrie-Personalverordnung uneingeschränkt gelte. Psychiatrische Krankenhäuser hätten somit unabhängig von der Grundlohnrate Anspruch auf die Refinanzierung einer der Psychiatrie-Personalverordnung entsprechenden Personalausstattung. Zusätzlich hätten die psychiatrischen Krankenhäuser Anspruch auf die übrigen Ausnahmetatbestände des § 6 Abs. 1 BpflV und somit auch Anspruch auf den BAT-Ausgleich.

Die Regierung halte unverändert an ihrem Ziel der Senkung der Lohnnebenkosten fest. Die Senkung der Schwankungsreserve in der gesetzlichen Rentenversicherung sei vertretbar und trage dazu bei, einen Anstieg des Beitragssatzes auf über 20 %, wie unter der CDU/CSU/FDP-Regierung, zu verhindern.

Die vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger in der Anhörung des Ausschusses gewünschte Steuerung der Teilratazahlungen der Bundeszuschüsse entspräche auch dem Willen des Gesetzgebers. Um zu verhindern, dass ansonsten Zahlungsengepässe der Rentenversicherung auftreten, könnten aus den in 12 Monatsraten zu zahlenden Bundeszuschüssen kurzfristig höhere Mittel zur Verfügung gestellt werden. Dieser Liquiditätsmechanismus solle zukünftig in den jährlichen Haushaltsgesetzen verankert werden.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** lehnten den Entwurf des Beitragssatzsicherungsgesetzes ab. Die Regie-

zung sei nicht in der Lage, das von ihr verkündete und zur Sicherung von Beschäftigung notwendige Ziel der Beitragssatzstabilität zu erfüllen. Vielmehr würden die Sozialversicherungssysteme ruiniert, etwa durch die vorgesehene Absenkung der Schwankungsreserve. Es sei schon jetzt absehbar, dass die Rentenversicherung im nächsten Jahr gewaltige Probleme haben werde, den Grenzwert von 0,5 Monatsausgaben einzuhalten. Ende nächsten Jahres verfüge – dies hätten die Sachverständigen in der Anhörung bestätigt – die Rentenversicherung aus eigener Kraft nicht mehr über die notwendige Liquidität. Die Erhöhung der Beitragbemessungsgrenze sei schließlich ein Dolchstoß für die so genannte Riester-Rente.

Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung würde die Koalition ihre selbst gesetzten Ziele nicht erreichen. Trotz Beitragssatzstopp würden die Kassen auch im kommenden Jahr ihre Beiträge erhöhen. Allein bei der AOK seien ca. 25 % der Mitglieder davon betroffen. Im Übrigen hegten die Kassen auch aller größte Zweifel daran, ob das angestrebte Einsparziel von 3 Mrd. Euro erreicht würde. Ganz sicherlich reicht nach Ansicht der Union das Einsparvolumen nicht aus, um die Belastungen auszugleichen, die der GKV infolge der Umsetzung der Hartz-Konzeptes (ca. 1,5 Mrd. Euro), der Mehrwertsteuererhöhung bei den zahntechnischen Leistungen und dem bis zum Jahresende aufgelaufenen Defizit von mindestens 2 Mrd. Euro entstünden.

Auch das Ziel der Koalition, nicht auf Kosten der Patienten zu sparen, werde verfehlt. So müssten die Patienten wegen der Anhebung der Mehrwertsteuer bei zahntechnischen Leistungen trotz Preisabschlags eine höhere Zuzahlung erbringen als gegenwärtig. Und die geplanten Nullrunden bei Ärzten, Krankenhäusern und Zahnärzten würden zu einer Rationierung der medizinischen Versorgung führen und damit zu Lasten der Patienten gehen. Im Krankenhausbereich seien vor allem die Psychiatrischen Krankenhäuser besonders betroffen, da sie keine Ausnahmeregelung für sich in Anspruch nehmen könnten. Das geplante Rabatteinzugsverfahren sei ein bürokratisches Monster, das die Gesetze der Marktwirtschaft missachte und einen immensen Verwaltungsaufwand bei Apotheken und Kassen verursache, der leider von der Koalition nicht in die Betrachtungen mit einbezogen worden sei. Trotz aufwändiger Regelungen würde die Apotheker mangels Konfliktlösungsmechanismen auf dem Risiko des Inkassoeinzugs sitzen bleiben. Die unstete Politik im Arzneimittelbereich verschlechtere das Investitionsklima und sei damit in der jetzigen wirtschaftlichen Lage mit katastrophalen Folgen für den Standort Deutschland verbunden.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** erklärten, dass der Gesetzentwurf, wie auch der damit im unmittelbaren Zusammenhang stehende Entwurf eines 12. SGB V-ÄndG nicht geeignet seien, die Probleme der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zu lösen. Sie führten vielmehr zu mehr staatlichem Dirigismus und würden die Bürokratie stärken. Die Lohnnebenkosten würden weiter steigen und damit die Arbeitslosigkeit in diesem Land verstärken. Der umgekehrte Weg sei jedoch erforderlich. Nur die deutliche Reduzierung der Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung könne die Beschäftigung stärken.

Es sei bezeichnend für die falsche Politik der Regierung, dass die Koalitionsfraktionen an dem Tag die beiden Ge-

setzentwürfe im Ausschuss beschlössen, an dem die so genannten fünf Weisen in ihrem Gutachten zur wirtschaftlichen Entwicklung die Bundesregierung nachhaltig zu einer Senkung der Abgaben auf die Löhne auffordern würden. Das Gesetzespaket sei von den Sachverständigen in der Anhörung verrissen worden. Auch der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger habe in seiner Stellungnahme betont, dass die Regierungsannahmen zur Entwicklung der Haushaltslage bei der Rentenversicherung überhaupt nur realistisch seien bei einer optimistischen Unterstellung der wirtschaftlichen Entwicklung im nächsten Jahr. Diese Annahmen würden aber nicht zu erreichen sein, so dass Ende nächsten Jahres die Bundesrepublik Deutschland erneut vor massiven Liquiditätsproblemen und Beitragssatzsteigerungen in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung stehen werde.

Man brauche eine echte Strukturreform. Nullrunden bei Ärzten, Zahnärzten, Zahntechnikern und Krankenhäusern würden nicht nur zu einem Abbau von qualifizierten Arbeitsplätzen führen, sondern auch zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung. Unter anderem seien psychiatrische Krankenhäuser gehindert, die Nullrunde zu vermeiden, weil für diesen Bereich keine DRGs existieren und damit ein Umstieg, der höhere Steigerungsraten zulässt, gar nicht erst möglich ist. Den Zahntechnikern würden ungerechtfertigte Sonderopfer mit der fünfprozentigen Preisabsenkung abverlangt. Die Preisadministration bei den Arzneimitteln sei nicht nur ordnungspolitisch bedenklich, sondern würde die Probleme zudem nicht lösen, allenfalls verschieben. Die Rabatte im Arzneimittelbereich würden zum großen Teil bei den Apothekern landen, so dass mit einem erheblichen Arbeitsplatzabbau auch in diesem Bereich zu rechnen sei. Wahlmöglichkeiten für Versicherte würden eingeschränkt, obwohl viele Menschen mehr Einfluss auf die Gestaltung ihres Versicherungsschutzes wünschten. Stabile Beiträge in der GKV erreiche man zudem nicht durch Beitragssatzfestschreibungen, sondern allein durch strukturelle Reformen, von denen sich in diesem Gesetz nichts widerspiegeln würde.

B. Besonderer Teil

Soweit die Bestimmungen des Gesetzentwurfs unverändert übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen.

Zu den vom Ausschuss vorgenommenen Änderungen ist Folgendes zu bemerken:

Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 8 SGB V)

Die Änderung stellt klar, dass privat krankenversicherte Arbeitnehmer, die zum 1. Januar 2003 versicherungspflichtig werden, weil ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die für sie maßgebliche Versicherungspflichtgrenze auf Grund der Anpassung dieser Grenze an die Lohn- und Gehaltsentwicklung nicht mehr übersteigt, sich – wie in der Vergangenheit auch – von dieser Versicherungspflicht befreien lassen können. Dies entspricht der Zielsetzung der Regelung in § 6 Abs. 7 – neu – SGB V, wonach der versicherungsrechtliche Status der am Stichtag privat krankenversicherten Arbeitnehmer durch die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze in § 6 Abs. 6 SGB V – neu – nicht verändert werden soll.

Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 130)

Für Arzneimittel mit einem Apothekenabgabepreis von bis zu 52,46 Euro gilt nunmehr der Rabatt von 6 vom Hundert unbefristet. Bei höherpreisigen Arzneimitteln werden höhere Rabatte der Apotheken mit Wirkung nur für die gesetzliche Krankenversicherung im Hinblick auf die Zunahme des Anteils dieser Arzneimittel vorgesehen.

Die Staffelung des Kassenrabatts folgt der in der Arzneimittelpreisverordnung geregelten Systematik aus Vom-Hundert-Sätzen und betragsmäßig festgelegten Zuschlägen. Die Rabattregelung für Arzneimittel mit einem Apothekenabgabepreis von über 820,22 Euro berücksichtigt die im Jahre 1998 erfolgte Kappung der Handelszuschläge in diesem Preissegment.

In Satz 3 wird für eine Preisgruppe von Arzneimitteln ein gleich bleibender Betrag für die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen bestimmt. Der Kassenrabatt für Arzneimittel in dieser Preisgruppe ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Arzneimittelabgabepreis und dem abzurechnenden Betrag. Hierdurch wird erreicht, dass bei der stufenweisen Erhöhung der Abschlagssätze keine Sprünge des Rabattbetrages entstehen.

Die zu erwartende Einsparung für die gesetzliche Krankenversicherung beträgt ca. 350 Mio. Euro pro Jahr. Dies entspricht einer Belastung des durchschnittlichen Rohertrags der Apotheken in Höhe von rund 6 vom Hundert (voraussichtlicher Rohertrag der Apotheken im Jahr 2002: ca. 6 Mrd. Euro).

Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 130a Abs. 1)

Klarstellung der Frist für den Ausgleich von Ansprüchen der pharmazeutischen Großhändler gegenüber den pharmazeutischen Unternehmen.

Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 130a Abs. 2)

Klarstellung des Gewollten.

Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 130a Abs. 6)

Zur Erleichterung der Verrechnung des Herstellerabschlags werden die Vorgaben zur Datenübermittlung ergänzt. Die beteiligten Verbände der Apotheken, pharmazeutischen Großhändler und pharmazeutischen Unternehmen können das Nähere in den Rahmenvereinbarungen regeln. Das pharmazeutische Unternehmen kann die Verpflichtung zur Übermittlung maschinell lesbarer Datenträger insbesondere auch dadurch erfüllen, dass es Betreiber von Arzneimitteldatenbanken mit der Übermittlung beauftragt.

Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 130a Abs. 7)

Es wird klargestellt, dass die Verrechnung von Abschlägen zwischen pharmazeutischen Großhändlern und pharmazeu-

tischen Unternehmen zur Erleichterung der Abwicklung auch unternehmensbezogen in pauschalierter Form erfolgen kann.

Zu Artikel 3a – neu –

Redaktionelle Folgeänderung zur Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Zu Artikel 5

Es wird klargestellt, dass die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgestellten Veränderungsdaten nur für die Krankenhäuser zur Anwendung kommen, die auch tatsächlich im Jahr 2003 nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen.

Zu Artikel 10 (§ 1 Satz 1 Leistungsentgeltverordnung 2003)

Klarstellung des Gewollten in Bezug auf das Kurzarbeitergeld.

Zu Artikel 10 (§ 1 Satz 2 Leistungsentgeltverordnung 2003)

Die Änderung soll aus Gründen der Vereinfachung des Massenverfahrens bei der Bewilligung von Entgeltersatzleistungen sicherstellen, dass Bescheide nicht rückwirkend aufgehoben werden müssen.

Zu Artikel 10 (§ 2 Mindestnettoetrags-Verordnung 2003)

Die Änderung soll aus Gründen der Vereinfachung des Massenverfahrens bei der Bewilligung von Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz sicherstellen, dass Bescheide nicht rückwirkend aufgehoben werden müssen.

Zu Artikel 13 Abs. 3

Die Änderung verdeutlicht das Ziel, dass die Änderungen des SGB VI sowie Regelungen zu den Beiträgen in der gesetzlichen Rentenversicherung, der Beitragszahlung des Bundes für Kindererziehungszeiten sowie den Beiträgen und Beitragszuschüssen in der Alterssicherung der Landwirte zum 1. Januar 2003 in Kraft treten sollen. Darüber hinaus soll die aufgrund der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen notwendige Folgeänderung im Bereich der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung ebenfalls zum 1. Januar 2003 in Kraft treten.

Zu Artikel 13 Abs. 4

Folgeänderung zur Klarstellung der Inkrafttretensregelung der Artikel 2 und 8.

Berlin, den 13. November 2002

Helga Kühn-Mengel
Berichterstatlerin

