

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Wortprotokoll
3. Sitzung

Berlin, den 12.11.2002, 08:00 Uhr
Sitzungsort: Reichstag, SPD-Fraktionssaal 3 S001
Berlin

Vorsitz: Klaus Kirschner, MdB

Tagesordnungspunkt 1

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Zwölften Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Zwölftes SGB V-Änderungsgesetz - 12. SGB V ÄndG)

BT-Drucksache 15/27

Tagesordnungspunkt 2

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

BT-Drucksache 15/28

Anlage
Anwesenheitsliste
Sachverständigenliste
Sprechregister

Anwesenheitsliste*

Mitglieder des Ausschusses

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

SPD

Dreßen, Peter
Hovermann, Eike
Kirschner, Klaus
Kühn-Mengel, Helga
Lewering, Eckhart
Lohmann, Götz-Peter
Lotz, Erika
Mattheis, Hilde
Ober, Erika, Dr.
Schmidbauer, Horst
Schmidt, Silvia
Schönfeld, Karsten
Schösser, Fritz
Spielmann, Margrit, Dr.
Stöckel, Rolf
Volkmer, Eva Marlies, Dr.
Wodarg, Wolfgang, Dr.

Bätzing, Sabine
Büttner, Hans
Elser, Marga
Friedrich, Lilo
Gradistanac, Renate
Haack, Karl-Hermann
Heil, Hubertus
Heß, Petra
Hoffmann, Walter
Jäger, Renate
Marks, Caren
Mützenich, Rolf, Dr.
Reimann, Carola, Dr.
Rupprecht, Marlene
Schaich-Walch, Gudrun
Zöllmer, Manfred Helmut

CDU/CSU

Bauer, Wolf, Dr.
Brüning, Monika
Butalikakis, Verena
Faust, Hans Georg, Dr.
Hennrich, Michael
Hüppe, Hubert
Lanzinger, Barbara
Michalk, Maria
Müller, Hildegard
Sehling, Matthias
Spahn, Jens
Storm, Andreas
Strebl, Matthäus
Weiß, Gerald
Widmann-Mauz, Annette
Zöller, Wolfgang

Bietmann, Rolf, Dr.
Blumenthal, Antje
Falk, Ilse
Fischbach, Ingrid
Fuchs, Michael, Dr.
Grund, Manfred
Kaupa, Gerlinde
Laumann, Karl-Josef
Luther, Michael, Dr.
Meckelburg, Wolfgang
Meyer, Doris
Philipp, Beatrix
Reiche, Katherina
Seehofer, Horst
Singhammer, Johannes
Weiß, Peter

B90/GRUENE

Bender, Birgitt
Deligöz, Ekin
Kurth, Markus
Selg, Petra

Höfken, Ulrike
Vogel-Sperl, Antje, Dr.

FDP

Bahr, Daniel
Kolb, Heinrich L., Dr.
Thomae, Dieter, Dr.

Hartmann, Christoph
Lenke, Ina
Parr, Detlef

*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

Verbände

AOK-Bundesverband
Kortrijker Str. 1
53177 Bonn

Bundesfachverband der
Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH)
Ubierstr. 71-73
53173 Bonn

Bundesknappschaft
Pieperstr. 14-26
44789 Bochum

Bundesverband der
Pharmazeutischen Industrie e.V.
Robert-Koch-Platz 4
10115 Berlin

Bundesverband der
Arzneimittel-Importeure e.V.
Am Gänslehen 4 - 5
83451 Piding

Bundesverband der
Betriebskrankenkassen (BKK)
Kronprinzenstr. 6
45128 Essen

Bundesverband der
Innungskrankenkassen (IKK)
Friedrich-Ebert-Str. (Technologie-Park)
51429 Bergisch- Gladbach

Bundesverband der
landwirtschaftlichen Krankenkassen
Postfach 410 356
34114 Kassel

Bundesverband des pharmazeutischen
Großhandels e.V., PHAGRO
Savignystr. 55
60325 Frankfurt

Bundesverband Deutscher
Privatkrankenanstalten e.V.
Luise Carreè
Robert-Koch-Platz 4
10115 Berlin

Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)
im Haus der Deutschen Wirtschaft
Breite-Str. 29
10178 Berlin

Bundesvereinigung der
Kommunalen Spitzenverbände
Lindenallee 13-17
50968 Köln

Bundesvereinigung Deutscher
Apothekerverbände (ABDA)
Jägerstr. 49/50
10117 Berlin

Bundesversicherungsanstalt
für Angestellte
Ruhrstr. 2
10709 Berlin

dbb beamtenbund und tarifunion
Bundesgeschäftsstelle
Friedrichstr. 169/170
10117 Berlin

Deutsche Gesellschaft für
Versicherte und Patienten e.V.
(DGVP)
Lehrstr. 6
64646 Heppenheim

Deutsche Krankenhausgesellschaft
Straße des 17. Juni 114
10623 Berlin

Deutscher Generika Verband e.V.
Hardtstr. 4 - 11
82436 Tauting

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

Deutscher Pflegerat -
Bundesarbeitsgemeinschaft
der Pflegeberufsorganisationen
Postfach 310380
10633 Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung
(KBV)
Herbert-Lewinstr. 3
50931 Köln

Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung (KZBV)
Universitätsstr. 73
50931 Köln

Marburger Bund
Verband der angestellten und
beamteten Ärzte Deutschlands e.V.
Riehler Str. 6
50668 Köln

See-Krankenkasse
Reimerswiete 2
20457 Hamburg

Sozialbeirat
Vorsitzender Professor Dr. Bert Rürup
Frankfurter Str. 19
64293 Darmstadt

Verband Forschender Arzneimittelhersteller
(VFA)
Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin

Verband der
Krankenversicherten Deutschlands e.V.
(VKVD e.V.)
Bleibtreustr. 24
10707 Berlin

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
(VdAK/AEV)
Frankfurter Str. 84
53721 Siegburg
Verband der privaten
Krankenversicherung e.V.
Bayenthalgürtel 26
50968 Köln

Verband Deutscher
Zahntechniker-Innungen
Postfach 101062
63264 Dreieich

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
(vzbv)
Fachbereich Gesundheit/Ernährung
Markgrafenstr. 66
10969 Berlin

Vereinte Dienstleistungsgesellschaft
(ver.di)
Potsdamer Platz 10
10785 Berlin

Verband Deutscher
Rentenversicherungsträger e.V. (VDR)
Eysseneckstr. 55
60322 Frankfurt

Zentralverband des
Deutschen Handwerks (ZDH)
Mohrenstr. 20/21
10117 Berlin

Einzelsachverständige

Prof. Dr. Peter Oberender
Bodenseering 73
95445 Bayreuth

Prof. Dr. Eckart Bomsdorf
Universität zu Köln
Seminar für Wirtschafts- und Sozialstatistik
50923 Köln

Prof. Dr. Günter Neubauer
Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie
Nixenweg 26
81739 München

Prof. Dr. med. Dr. sc Karl W. Lauterbach
Direktor des Instituts für Gesundheits-
ökonomie und Klinische Epidemiologie der
Universität zu Köln
Gleuler Str. 176-178
50935 Köln

Herrn Ludger Felix Ramme
Geschäftsführer der Union der Leitenden
Angestellten - ULA
Postfach 191446
14004 Berlin

Prof. Dr. Ulrich Schwabe
Pharmakol. Institut der Uni Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 3666
69120 Heidelberg

Sprechregister Abgeordnete	Seite/n	Sprechregister Sachverständige	Seite/n
Abg. Klaus Kirschner (SPD)	7,10,16,20,23,27, 28,33,34,35,36, 37,38,42,47	SV Prof. Dr. Franz Ruland (VDR)	7,8,9,10,11, 13,14,15,18, 21,22,23,23
Abg. Helga Kühn-Mengel (SPD)	7,17,23,37	SV Dr. Herbert Rische (BfA)	9,11,20
Abg. Silvia Schmidt (Eisleben) (SPD)	,40	SVe Dr. Ursula Engelen-Kefer (DGB)	10,14,17,18, 19
Abg. Erika Lotz (SPD)	8,9,18	SV Ludger Felix Ramme	12
Abg. Peter Dreßen (SPD)	8,9,10,18	SV Prof. Dr.Eckart Bomsdorf	13,16,19,21
Abg. Horst Schmidbauer (Nürnberg) (SPD)	9,19,24,39	SV Dr. Volker Hansen (BDA)	15,17
Abg. Andreas Storm (CDU/CSU)	10,21,30	SV Jörg Hagedorn (ZDH)	16
Abg. Gerald Weiß (Groß-Gerau) (CDU/CSU)	11,20,45	SV Dr. Heinz Stapf-Fine	20,21,23
Abg. Hildegard Müller (CDU/CSU)	12,20,22	SV Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach	23,27,3,41
Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	13,14,33,34	SV Wolfgang Kaesbach (BKK)	24,25,26,27
Abg. Dr. Heinrich L. Kolb (FDP)	15	SV Franz Knieps (AOK)	25,30,33,38
Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP)	15	SV Prof. Dr. Hilko J. Meyer (PHAGRO)	25
Abg. Dr. Wolfgang Wodarg (SPD)	17,27	SV Dr. Ulrich Vorderwülbecke (VFA)	26
Abg. Karsten Schönfeld (SPD)	19	SV Brauner (BPI)	26,46
Abg. Maria Michalk (CDU/CSU)	20	SV Dr. Reinhard Uppenkamp (BAH)	26
Abg. Matthäus Strebl (CDU/CSU)	22	SV Thomas Hummels (Dt. Generika Verband)	26
Abg. Götz-Peter Lohmann (Neubrandenburg) (SPD)	24	SV Hans-Günter Friese (ABDA)	26,34,46
Abg. Dr. Erika Ober (SPD)	25	SV Prof. Dr. Ulrich Schwabe	27,33,40
Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD)	25,27	SV Dr. Robert Paquet (BKK)	27,29,31,33, 38,39
Abg. Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU)	28	SV Dr. Hess (KBV)	28,46
Abg. Petra Selg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	34	SV Dr. Werner Gerdemann (VdAK/AEV)	31,38
Abg. Dr. Dieter Thoma (FDP)	35,36,37	SV Prof. Dr. Peter Oberender	32,37
Abg. Detlef Parr (FDP)	36	SVe Beate Eggert (ver.di)	34,41
Abg. Eckhart Lewering (SPD)	38	SV Prof. Dr. Günter Neubauer	35,36
Abg. Eike Hovermann (SPD)	41	SV Dr. Volker Leienbach (PKV)	37
Abg. Wolfgang Zöller (CDU/CSU)	42	SV Dr. Mark Seidscheck (BAH)	37
Abg. Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU)	44	SV Kiefer (IKK)	38,39,40
Abg. Barbara Lanzinger (CDU/CSU)	46	SV Wolf (VDZI)	38,39,40
		SV Jörg Robbers (DKG)	40,41,43,45
		SVe Dr. Dohle (ZDH)	42
		SV Dr. Rolf-Jürgen Löffler (KZBV)	42
		SV Dr. Frank Ulrich Montgomery (Marburger Bund)	44
		SVe Müller (Dt. Pflegerat)	44
		SV Dr. Stenner (DGVP)	45
		SV Heinz Windisch (VKVD)	46

Tagesordnungspunkt 1

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Zwölften Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Zwölftes SGB V-Änderungsgesetz - 12. SGB V ÄndG)

BT-Drucksache 15/27

Tagesordnungspunkt 2

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

BT-Drucksache 15/28

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD) eröffnet die Sitzung um 08.00 Uhr

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner**: Guten Morgen, meine Damen und Herren und liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich darf Sie zu unserer heutigen öffentlichen Anhörung herzlich begrüßen und bedanke mich auch bei Ihnen, den Sachverständigen, dass Sie unserer Einladung sehr kurzfristig Folge geleistet haben und dass Sie uns zum Teil schriftliche Stellungnahmen zur Verfügung gestellt haben. Sie wissen ja, wir haben ein sehr enges Zeitkorsett.

Ich darf vonseiten der Bundesregierung Frau Staatssekretärin Caspers-Merk und Herrn Staatssekretär Thönnies begrüßen.

Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass diese Anhörung stenografisch aufgezeichnet wird und dass von ihr ein Wortprotokoll gefertigt wird. Ich möchte ein ganz besonders herzliches Dankeschön an die Stenografen richten. Es ist nicht ganz selbstverständlich, dass sie heute hier sind. Die Ausschussmitglieder werden also morgen ein Wortprotokoll zur Verfügung haben, wenn sie in die Abschlussberatungen eintreten.

Im Obleutegespräch haben wir uns darauf geeinigt, dass die Anhörung inhaltlich aufgeteilt wird: zum einen in den Bereich, der die gesetzliche Rentenversicherung betrifft, und zum anderen in den Bereich, der die gesetzliche Krankenversicherung betrifft. Im ersten Block von 8 Uhr bis 9.30 Uhr behandeln wir den Be-

reich der gesetzlichen Rentenversicherung und im zweiten von 9.45 Uhr bis 12 Uhr den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies steht entsprechend in den Einladungen.

Es gibt keine Eingangsstatements. Wir haben uns darauf verständigt, dass die Fraktionen unmittelbar mit den Fragen beginnen. Diejenigen, die schon in der vergangenen Wahlperiode öfter an Anhörungen teilgenommen haben, kennen das Verfahren; aber ich möchte es noch einmal deutlich machen: Wir haben Zeitkontingente analog der Stärke der Fraktionen.

Wir fangen mit der SPD an.

Abg. **Helga Kühn-Mengel** (SPD): Ich stelle eine Frage an den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. Die Koalitionsfraktionen haben sich für eine Festlegung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung im nächsten Jahr auf 19,5 Prozent entschieden. Dabei spielte die folgende Überlegung eine Rolle: Ein geringerer Wert würde nicht ausreichen, um die abgesenkte Mindestschwankungsreserve zu garantieren, falls die Beitragseinnahmen geringer ausfallen als der prognostizierte Anstieg der Lohnsumme in Höhe von 2,5 Prozent. Meine Frage ist: Sehen Sie eine Möglichkeit, einen geringeren Beitragssatz anzusetzen und trotzdem eine ausreichende Liquidität zu garantieren?

SV **Prof. Dr. Franz Ruland** (VDR): Nein, ich sehe keine Möglichkeit, einen geringeren Beitragssatz als 19,5 Prozent anzunehmen. Wir

haben unter Zugrundelegung der Annahmen der Bundesregierung die Situation des nächsten Jahres durchgerechnet und kommen mit einem Beitragssatz von 19,5 Prozent in den Schwankungsreservekorridor von 0,5 bis 0,7 Monatsausgaben. Wir haben gestern auf unserem Presseseminar deutlich gemacht, dass wir die wirtschaftspolitischen Annahmen, die diesen Berechnungen der Bundesregierung zugrunde liegen, als sehr ehrgeizig betrachten.

Da die Schwankungsreserve auf 0,5 Monatsausgaben abgesenkt werden soll, war es notwendig, auch eine etwas vorsichtigere Rechnung aufzustellen, sowohl was die Annahmen zur Beschäftigung als auch was die Annahmen zur Lohnentwicklung betrifft. Bei dieser Berechnung wird deutlich, dass wir mit 19,5 Prozent gerade am unteren Sockel der Liquiditätsausstattung sind. Wir sehen daher keinerlei Möglichkeit, den Beitragssatz niedriger als auf 19,5 festzusetzen, auch wenn wir sehr bedauern, dass es in der gegenwärtigen Arbeitsmarktsituation zu einer Anhebung des Beitragssatzes kommen muss. Sie ist aber notwendig, um die gesetzlich zugesagten Leistungen zu finanzieren.

Abg. **Silvia Schmidt** (Eisleben) (SPD): Auch ich habe eine Frage an den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. Wir haben in der Begründung des Gesetzentwurfs klargestellt, dass die Höhe des Bundeszuschusses gesteuert werden kann, das heißt, dass aus den regelmäßig in Monatsraten zu zahlenden Bundeszuschüssen kurzfristig auch höhere Mittel zur Verfügung gestellt werden können. Ist durch diese Liquiditätssicherung und die Garantiefunktion des Bundes, der verpflichtet ist, zur Not auch zinslose Darlehen zu geben, weiterhin garantiert, dass die Rente pünktlich gezahlt werden kann?

SV **Prof. Dr. Franz Ruland** (VDR): Insbesondere zu den Meldungen in den heutigen Tageszeitungen, die auf Missverständnissen beruhen, möchte ich klarstellen, dass die Zahlungsfähigkeit der Rentenversicherung überhaupt nicht infrage gestellt ist. Es geht um die Liquidität, die zunächst einmal durch die Mittel der Schwankungsreserve sichergestellt ist. Wenn die Schwankungsreserve abgesenkt wird, nimmt diese Sicherung der Liquidität leider ab. Das bedauern wir; aber es ist in der gegenwärtigen Situation wohl unumgänglich.

Wir hätten in Abänderung des Gesetzentwurfes gern eine gesetzliche Regelung dahin gehend, dass die Bundeszuschussraten vorgezogen gezahlt werden können. Eine entsprechende Regelung war in früheren Versionen

des Gesetzentwurfs enthalten. Wir würden das Parlament sehr bitten, diese ursprünglich geplante Regelung entweder in das Sozialgesetzbuch oder in das Haushaltsgesetz aufzunehmen, um deutlich zu machen, dass die vorgezogene Zahlung von Bundeszuschussraten eine ganz normale Finanzierungsart für die Rentenversicherung ist. Sie bekommt ja das, was ihr im Laufe des Jahres gesetzlich zusteht.

Allerdings hätten wir ungern die Notwendigkeit, auf Liquiditätshilfen des Bundes zuzugreifen. Das hätte für die Rentenversicherung und auch für die Politik eine sehr schlechte Presse zur Folge. Deshalb hoffen wir sehr und gehen nach den Rechnungen davon aus, dass wir die Liquidität mit einem Satz von 19,5 Prozent und der Schwankungsreserve 0,5 steuern können. Es kann nicht ganz ausgeschlossen werden, dass wir einen vorgezogenen Bundeszuschuss brauchen. Aber wir würden noch einmal sehr darum bitten, dass die Möglichkeit, den Bundeszuschuss vorgezogen zu zahlen, nicht nur in den Erläuterungen zum Haushaltsplan des Bundes festgelegt wird, sondern auch gesetzlich klar geregelt wird.

Abg. **Erika Lotz** (SPD): Auch meine Frage geht an Professor Ruland. Zur Schwankungsreserve gibt es außer der Festlegung des Zielkorridors auf 0,5 bis 0,7 Monatsausgaben eine weitere Änderung: Der neue Abs. 2 des § 158 SGB VI legt zur Verstetigung des Beitragssatzes fest, dass dieser künftig nur dann für das jeweils nächste Jahr neu zu bestimmen ist, wenn ansonsten der Zielkorridor über- oder unterschritten würde. Ab dem Jahr 2004 entfällt die Regelung, wonach der Beitragssatz über einen Zeitraum von drei Jahren stabil sein soll. Wie beurteilen Sie diese neue Regelung?

SV **Prof. Dr. Franz Ruland** (VDR): Im Vergleich zur früheren Regelung bedeutet die neue Regelung mit dem Korridor eine deutliche Vereinfachung des Verfahrens. Wir hoffen, dass die Konjunktur wieder anspringt, die Beschäftigung wieder zunimmt, wir dadurch wieder mehr Beiträge bekommen und dann in der Lage sind, die Schwankungsreserve auf 0,7 aufzufüllen, wie es der Korridor vorsieht. Das würde sich nach dieser Formel ergeben. Insofern begrüßen wir diese Regelung insbesondere im Vergleich zu der Vorgängerregelung.

Abg. **Peter Dreßen** (SPD): Ich habe eine Frage an Herrn Rische von der BfA. Unter dem Stichwort einer vermeintlichen Generationengerechtigkeit ist in den letzten Tagen immer wieder gefordert worden, auch die Rentnerin-

nen und Rentner zur Kompensation der Einnahmeverluste heranzuziehen. Ich habe allerdings den Eindruck, dass diejenigen, die das fordern, nicht genau wissen, wie die Rentenanpassungsformel formuliert ist, dass nämlich ein steigender Beitragssatz im folgenden Jahr zu einer geringeren Rentenanpassung führt. Können Sie einmal festhalten, welche Auswirkungen ein Anstieg des Beitragssatzes auf 19,5 Prozent auf die Rentenanpassung im Jahre 2004 haben wird? Welche Effekte auf den mittelfristigen Beitragspfad und die Entwicklung des aktuellen Rentenwertes ergeben sich?

SV Dr. Herbert Rische (BfA): Wir müssen unterstellen, dass die Anhebung des Beitragssatzes von 19,1 auf 19,5 Prozent zu einer Absenkung der Anpassung im Jahr 2004 um 0,4 Prozentpunkte führt. Die Anpassung für das Jahr 2004 beträgt dann nach bisherigen Werten im Westen 1,34 Prozent und im Osten 1,57 Prozent.

Hinsichtlich des mittel- und langfristigen Pfades geht die Bundesregierung im Moment davon aus, dass der Beitragssatz ab 2004 wieder etwas sinken kann. Wir wissen aber im Moment noch gar nicht, wie sich die Einnahmesituation im Dezember entwickelt. Insofern würde ich mich im Moment ungern auf den langfristigen Pfad begeben.

Abg. Peter Dreßen (SPD): Eine Rückfrage: Ist es richtig, dass die Rentenerhöhung im Jahr 2004 um 0,4 Prozent niedriger ausfällt, wenn eine Erhöhung des Beitragssatzes stattfindet?

SV Dr. Herbert Rische (BfA):
So ist es.

Abg. Horst Schmidbauer (Nürnberg) (SPD): Auch meine Frage richtet sich an die BfA. Bei der Höhe der Schwankungsreserve gehen wir von einer durchschnittlichen Monatsausgabe aus. Einnahmen und Ausgaben gestalten sich im Laufe des Jahres recht unterschiedlich. Welche besonderen Faktoren sind aus Ihrer Sicht bei der Festlegung der Höhe der Schwankungsreserve zu berücksichtigen?

SV Dr. Herbert Rische (BfA): Bei der Festlegung der Schwankungsreserve ist der unterjährig sehr wechselhafte Beitragseinnahmeverlauf zu berücksichtigen. So haben wir zumindest in den vergangenen Jahren am Jahresende, insbesondere im Dezember, durch

Beiträge aus Weihnachtsgeldern und Jahresendzahlungen höhere Einnahmen gehabt. Wir können davon ausgehen, dass im Dezember etwa 0,3 Monatseinnahmen mehr als in den anderen Monaten hereinkommen. Die Einnahmen im Oktober sind meistens sehr schwach; erst mit den Dezembereinnahmen wird es wieder ausgeglichen.

Nach den Annahmen der Bundesregierung werden wir bei einem Beitragssatz von 19,5 Prozent im Oktober bei einer Schwankungsreserve von voraussichtlich 0,27 Monatsausgaben liegen. Dies ist verhältnismäßig knapp. Wir müssen dann noch berücksichtigen, dass wir nicht nur im Laufe des Monats die Summen für die Rentenzahlungen aufbauen müssen, sondern Anfang des Monats auch noch rund 1,9 Milliarden Euro im Rahmen des Risikostrukturausgleichs an die Krankenversicherung überweisen müssen. Insofern ist der Oktober ein besonders schwacher Monat.

Abg. Erika Lotz (SPD): Ich frage noch einmal Herrn Professor Ruland. Neben dem deutlich verringerten Wirtschaftswachstum und der höheren Arbeitslosigkeit spielten zwei Effekte bei den verringerten Beitragseinnahmen eine Rolle: Zum einen hat eine Vielzahl von Arbeitgebern so genannte übertarifliche Lohnbestandteile bei den Lohnerhöhungen angerechnet, sodass es dort zu geringeren Steigerungen gekommen ist; zum anderen erleben wir, dass eine Reihe von Arbeitnehmern zum Aufbau einer zusätzlichen Altersversorgung Entgeltumwandlungen betrieben hat und es dadurch zu Beitragsausfällen gekommen ist. Können Sie ungefähr quantifizieren, in welchem Umfang sich diese beiden Effekte bemerkbar gemacht haben? Welche Erwartungen haben Sie für die Beitragseinnahmen im November und im Dezember?

SV Prof. Dr. Franz Ruland (VDR): Wir haben in der Tat eine deutliche Diskrepanz zwischen den an sich vereinbarten Lohnerhöhungen auf der einen Seite und den Beitragszuwächsen auf der anderen Seite. Wir sind leider erst zu Beginn des nächsten Jahres, wenn die Jahresmeldungen vorliegen, in der Lage, deutlich zu machen, woran das liegt.

Zu den Risiken dieses Jahres zählte aus unserer Sicht die Entgeltumwandlung, die Arbeitnehmern die Möglichkeit bietet, steuer- und sozialabgabenfrei Leistungen für die private Altersvorsorge zu erbringen. Das ist für die betriebliche Altersvorsorge sicher ein Vorteil. Für die gesetzliche Rentenversicherung bedeutet das Einnahmeverluste, die sehr schwer

zu schätzen sind, zumal die Angaben der Versicherer, in welchem Umfang von Entgeltumwandlungen Gebrauch gemacht wird, sehr unterschiedlich sind. Wir gehen in unseren Rechnungen - vielleicht zu vorsichtig - davon aus, dass wir Einnahmeverluste von etwa 350 Millionen Euro in diesem Jahr und von etwa 700 Millionen Euro im nächsten Jahr erleiden werden. Aber das sind wirklich Schätzungen, die auf sehr groben Annahmen beruhen. Wir können hier nicht von empirisch gesicherten Daten ausgehen.

Abg. **Peter Dreßen** (SPD): Ich habe eine Frage an Frau Engelen-Kefer. Durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze für etwa 1,5 Millionen Arbeitnehmer wird vermieden, dass die übrigen 25 Millionen Versicherten einen um 0,1 Prozentpunkte höheren Beitragssatz zahlen müssen. Diese Maßnahme entspricht nicht nur der solidarischen Finanzierung der Sozialversicherung, sondern ist meines Erachtens auch unter konjunkturpolitischen Gesichtspunkten sinnvoll, da die Konsumquote in den höheren Einkommensgruppen niedriger ist. Was sagen Sie dazu?

SVe **Dr. Ursula Engelen-Kefer** (DGB): Aufgrund der wirtschaftlichen Situation sind wir in einer schwierigen Lage. Es war immer Auffassung des Deutschen Gewerkschaftsbundes, dass die Basis der Beitragszahler zur gesetzlichen Sozialversicherung und damit auch zur gesetzlichen Rentenversicherung verbreitert werden muss. Von daher halten wir diese Lösung auch mittel- und längerfristig für akzeptabel. Denn sie trifft nicht die unteren und mittleren Einkommensgruppen zusätzlich, sondern verteilt die Lasten gerechter. Wir müssen berücksichtigen, dass diejenigen, die aus ihrem höheren Einkommen zusätzliche Beiträge zahlen müssen, damit auch höhere Rentenansprüche erwerben.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Wir kommen jetzt zur CDU/CSU-Fraktion.

Abg. **Andreas Storm** (CDU/CSU): Ich habe zunächst eine Frage an den VDR und an die BfA zu den Abweichungen der Annahmen von der tatsächlichen Beitragssatzentwicklung. Bei der Festsetzung des Beitragssatzes für dieses Jahr im Herbst letzten Jahres war unterstellt worden, dass die Löhne und Gehälter in diesem Jahr um 2,2 Prozent ansteigen würden. Nach dem derzeitigen Stand - das geht aus der VDR-Stellungnahme hervor - beträgt der Anstieg aber nur etwa 0,4 Prozent. Welche Auswirkungen hatte das auf die Entwicklung

der Rücklage in diesem Jahr? Wie stark ist sie dadurch gesunken? Welchen Effekt hat das auf den Beitragssatz? In Ihrer Stellungnahme heißt es ja, dass der Beitragssatz um 0,3 Prozentpunkte zu niedrig angesetzt sei. Können Sie das noch einmal verdeutlichen?

Die gleiche Frage stellt sich für das kommende Jahr. Für das kommende Jahr wird unterstellt, dass die Bruttolohn- und -gehaltssumme um 2,5 Prozent ansteigt. Auf dieser Basis ist der Beitragssatz von 19,5 Prozent kalkuliert. Wenn wir bei der Entwicklung der Lohn- und Gehaltssumme auch im kommenden Jahr eine Abweichung haben wie in diesem Jahr - sie liegt um etwa 2 Punkte niedriger -, in welchem Umfang würde dann die Rücklage stärker aufgezehrt? Wo lägen wir bei der Rücklage am Ende des kommenden Jahres unter dieser Annahme und was wäre der Beitragssatzeffekt?

SV **Prof. Dr. Franz Ruland** (VDR): Herr Storm, Sie haben eine Menge Zahlen abgefragt. Ich versuche, sie alle richtig auf die Reihe zu bringen.

In der Tat, die Bundesregierung ist bei den Annahmen für das Jahr 2002 von einer Steigerung um 2,2 Prozent ausgegangen. Wir rechnen, je nachdem wie die Abgrenzung verläuft - besonders auch im Bereich der KVdR -, mit einem Jahresdurchschnitt von 0,4 bis 0,5 Prozent, wobei man noch die Unsicherheit einkalkulieren muss, die eben schon besprochen worden ist: In welchem Umfang werden Weihnachtsgelder gezahlt und in welchem Umfang werden die gezahlten Weihnachtsgelder als Einmalzahlungen in Altersvorsorgeentgelt umgewandelt? Das sind Unsicherheiten, die wir sehen müssen.

Das hat die Konsequenz, dass die Schwankungsreserve das Ziel von 0,8 Monatsausgaben - das würde in diesem Jahr etwa 12,3 Milliarden Euro ausmachen - nicht erreicht. Wir liegen nach unseren Schätzungen und unter den Vorbehalten, die ich eben genannt habe, bei einer Summe von etwa 9,6 Milliarden Euro, was etwa 0,63 Monatsausgaben entspricht. Insofern haben wir, wenn wir im nächsten Jahr eine Absenkung der Schwankungsreserve auf 0,5 Monatsausgaben bekommen werden, natürlich auch ein geringeres Polster, das für Rentenzahlungen eingesetzt werden kann.

Wir haben gestern in unserem Presseseminar deutlich gemacht, dass wir, eben weil die Schwankungsreserve so abgesenkt worden ist, auch gegenüber den Annahmen der Bundesregierung mit einer vorsichtigeren Annahme

gerechnet haben. Diese vorsichtige Annahme geht insbesondere bei der Entwicklung der Lohnsumme und der Beitragssumme von einem niedrigen Zuwachs aus. Die Bundesregierung geht von 2,5 Prozent aus. Wir hatten in unseren Rechnungen, um sicherzugehen, 1,5 Prozent unterstellt. Bei der Entgeltsteigerung haben wir den Zuwachs von 2,6 auf 2,3 Prozent zurückgenommen. Wir würden aber selbst mit den vorsichtigeren Annahmen immer noch bei einem Beitragssatz von 19,5 Prozent und einer Schwankungsreserve von 0,5 Prozent in dem entsprechenden Korridor bleiben. Allerdings wäre dann aber am Jahresende die Schwankungsreserve eher am unteren Ende des Korridors, nämlich bei 0,52 Prozent.

Ich würde auch gerne die Aussage von Herrn Rische aufgreifen, dass wir bei dieser vorsichtigeren Annahme im Oktober doch eine Schwankungsreserve von knapp 20 Prozent haben. Das heißt, dass es gar keine Chance gibt, den Beitragssatz niedriger als auf 19,5 Prozent anzusetzen.

SV Dr. Herbert Rische (BfA): Ich kann zunächst natürlich die Zahlen von Herrn Dr. Ruland bestätigen; wir rechnen ja gemeinsam. Vielleicht kann ich noch ergänzen: Die Schwankungsreserve im Oktober sieht dann bei den niedrigeren Annahmen so aus, dass wir anstelle von 0,27 Monatsausgaben etwa 0,17 Monatsausgaben hätten und anstelle einer Summe von 4,3 Milliarden Euro eine Summe, die zwischen 2,6 und 2,8 Milliarden Euro liegen würde. Das zeigt, wie eng die Spielräume sind, wenn man die Lohnzuwachssumme für das nächste Jahr nur um ein Prozentpunkt niedriger ansetzt, als in den Annahmen der Bundesregierung unterstellt.

Abg. Gerald Weiß (Groß-Gerau) (CDU/CSU): Ich habe zunächst eine Frage an Herrn Professor Ruland. Ist es im Hinblick darauf, dass von einem erheblichen Teil der 1,5 Millionen Personen, die von der Anhebung der Beitragssbemessungsgrenze betroffen sind, bereits anderweitig Vorsorge für das Alter getroffen sein dürfte, aus Ihrer Sicht aus rechtlichen Gründen erforderlich, Vertrauensschutz bzw. Übergangsregelungen für diesen betroffenen Kreis von Versicherten zu schaffen?

Ich möchte noch eine Frage an Herrn Dr. Rische anschließen: Wie beurteilen Sie die Auswirkungen auf das System der gesetzlichen Rente, wenn die Rentenversicherung zur Sicherstellung der Liquidität im nächsten Jahr auf ein Darlehen des Bundes angewiesen sein sollte?

SV Prof. Dr. Franz Ruland (VDR): Die vorge-sehene Regelung führt dazu, dass, wie Sie gesagt haben, die Beitragssbemessungsgrenze von 4 600 Euro im nächsten Jahr auf 5 100 Euro angehoben werden soll. Das bringt für die Beitragszahler eine Belastung von - ich runde ab - maximal rund 100 Euro, von denen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber jeweils 50 Euro zu tragen haben. Dafür entstehen dann zusätzliche Ansprüche.

Es ist in der Tat ein Problem, dass diese Regelung nun einen Personenkreis betrifft, bei dem davon ausgegangen werden kann, dass er die Einkommen oberhalb der Beitragssbemessungsgrenze in anderer Weise abgesichert hat, etwa durch private Lebensversicherungen. Dann tritt die Konstellation ein, die Sie angesprochen haben, dass der Versicherte dann möglicherweise zweimal Altersvorsorge betreiben muss: zum einen aufgrund der gesetzlichen Regelung, zum anderen aufgrund der vertraglichen Dispositionen, die er getroffen hat.

Die entscheidende Frage ist, ob und inwieweit hier ein Vertrauensschutz einzuräumen ist. Wir wissen, dass das Bundesverfassungsgericht einerseits dem Argument des Vertrauensschutzes eine sehr große Bedeutung beimisst. Wir wissen aber auch, dass das Bundesverfassungsgericht andererseits der Notwendigkeit, die sozialen Sicherungssysteme finanziell zu stabilisieren, ebenfalls einen sehr großen Stellenwert einräumt. Es ist letztlich eine spannende Frage, welchem der beiden Gesichtspunkte, wenn es denn zum Streit kommt, Karlsruhe den Vorrang einräumen wird. Ich will mich, weil ich mit meinen Prognosen, wie Karlsruhe entscheidet, nicht immer Recht gehabt habe - es sind ja doch eine Reihe von Überraschungen aus Karlsruhe gekommen -, vorsichtig dahin gehend äußern, dass diese Regelung nicht ohne Risiko ist.

SV Dr. Herbert Rische (BfA): Herr Weiß, wenn ich auf die Auswirkungen auf das System zu sprechen komme, dann muss ich natürlich zunächst vorwegschicken: Es ist von den gesetzlichen Regelungen her ja so, dass dann, wenn die Liquidität aus eigenen Mitteln nicht ausreicht - wir haben das schon angesprochen -, zunächst die Bundeszuschüsse vorgezogen werden können und als Weiteres die Garantiefunktion des Staates eintritt. Insofern bleiben wir zunächst einmal im System.

Wenn wir uns das Ganze ansehen, dann ist zumindest meine persönliche Aussage: Das Hauptkapital des Rentenversicherungssystems ist das Vertrauen der Versicherten und Rent-

ner in die Funktionsfähigkeit und in die Anpassungsfähigkeit dieses Systems. Wenn das System aus sich selbst heraus zu irgendeinem Zeitpunkt die Renten nicht selbst bezahlen kann, dann ist meiner Meinung nach das Vertrauen in das System schwer geschädigt. Ich denke, das ist die Frage, um die es hier letztendlich politisch geht.

Abg. Hildegard Müller (CDU/CSU): Ich habe Fragen an zwei Einzelsachverständige. Herr Ramme, welche Auswirkung hat die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze Ihrer Ansicht nach auf die Systeme der betrieblichen Altersvorsorge? Inwieweit wurden bestimmte Arbeitnehmergruppen durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze besonders betroffen? Steht dies im Einklang mit dem von der Regierung verfolgten Ziel der Generationengerechtigkeit?

Der zweite Fragenkomplex richtet sich an Professor Bomsdorf und bezieht sich auf die Schwankungsreserve. Einige Experten plädieren für eine fast vollständige Auflösung der Schwankungsreserve. Wie stehen Sie dazu? Wie beurteilen Sie die vorgesehene Halbierung des Korridors der Schwankungsreserve von bisher 0,4 auf nur noch 0,2 Monatsausgaben insbesondere vor dem Hintergrund des angestrebten Ziels einer Verstärkung des Beitragsatzes? Wie hoch sollte Ihrer Meinung nach die Schwankungsreserve idealerweise mindestens sein?

SV Ludger Felix Ramme: Als Vertreter eines Führungskräfteverbandes beschäftige ich mich mit der Versorgungssituation von angestellten Fach- und Führungskräften, das sind diejenigen Arbeitnehmer, deren Einkommen etwa in Höhe oder oberhalb der bestehenden Beitragsbemessungsgrenze liegt. Der größte Teil dieser Fach- und Führungskräfte verfügt auch über Betriebsrenten, die für diesen Personenkreis eine große Bedeutung haben.

Unsere Untersuchungen verschiedener Vorsorgemodelle in zahlreichen Branchen haben ergeben, dass die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in vielen Fällen zu realen Verlusten bei der betrieblichen Altersversorgung führt. Die Einbußen ergeben sich in erster Linie dadurch, dass viele dieser Systeme einen direkten Bezug zur Beitragsbemessungsgrenze haben. Das gilt sowohl für so genannte beitragsbezogene Modelle, zum Beispiel Direktversicherungen, als auch für endgehaltsbezogene Modelle, zum Beispiel Pensionszusagen. Bei den beitragsbezogenen Systemen werden die Beiträge häufig als Prozentwert der Beitragsbemessungsgrenze zu-

gesagt, zum Beispiel 4 Prozent, hälftig vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu tragen. Eine plötzliche Verschiebung der Beitragsbemessungsgrenze nach oben führt zu einer sprunghaften Beitragserhöhung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichermaßen. Dies muss zu den gesetzlichen Beiträgen hinzugerechnet werden. Wir befürchten die Konsequenz, dass sich die Arbeitgeber aus dieser Form der Betriebsrente mittelfristig zurückziehen werden. Es handelt sich - das dürfen wir nicht vergessen - um eine freiwillige Leistung.

Besonders gravierend sind die Auswirkungen der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze jedoch in endgehaltsbezogenen Systemen, insbesondere bei Direktzusagen. Direktzusagen sind Versorgungslösungen, die auf der Bildung von Pensionsrückstellungen beim Arbeitgeber beruhen. Sie sind bis heute mit weitem Abstand der zahlenmäßig bedeutendste Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung. Auf sie entfallen 60 Prozent der gesamten Deckungsmittel. Bei den Direktzusagen wird hinsichtlich der Bemessung der Rentenleistung regelmäßig zwischen Entgeltbestandteilen oberhalb und unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze unterschieden. Der höhere Verrentungssatz erklärt sich durch die fehlende Absicherung dieser Entgeltbestandteile in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Typisch ist ein Modell, nach dem pro Dienstjahr eine Rente in Höhe von 0,5 Prozent des letzten Gehalts für Entgeltbestandteile unterhalb und von 1,5 Prozent für Entgeltbestandteile oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze gewährt wird. Erhöht sich die Beitragsbemessungsgrenze nun um 500 Euro - das lässt sich einfacher rechnen -, gehen für den Arbeitnehmer für jedes Dienstjahr 1 Prozent, also 5 Euro, verloren. Bei 30 Dienstjahren und einem Einkommen in entsprechender Höhe erhöht sich dieser Effekt auf 150 Euro monatlich bzw. 1 800 Euro jährlich. Der einzelne Rentner kann diesen Einkommensverlust nie mehr ausgleichen. Das halte ich für sehr bedenklich.

Angesichts dieser Problematik könnte man argumentieren, es handle sich um ein rein privatrechtliches Problem zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Dem muss ich aber entgegenhalten, dass durch die jahrzehntlang praktizierte Dynamisierung der Beitragsbemessungsgrenze auch hier ein Vertrauenstatbestand geschaffen wurde, den man nicht so einfach übersehen sollte.

Ich komme nun zur zweiten Frage von Frau Müller, welche Arbeitnehmergruppen durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze besonders betroffen werden. Wir haben eben

schon gehört, dass es sich für den einzelnen Haushalt um eine Anhebung der monatlichen Nettoausgaben von bis zu 50 Euro handeln kann. Es ist sicherlich nicht beabsichtigt, aber Realität, dass dieser Effekt überproportional viele Einverdienerehen mit mehreren Kindern trifft. Sie wissen, Fach- und Führungskräfte, deren Verdienst um die Beitragsbemessungsgrenze herum liegt, haben oft eine relativ lange wöchentliche Arbeitszeit, sodass ein Familienleben nur dadurch funktioniert, dass der Partner keiner Vollzeitberufstätigkeit nachgeht. In diesen Familien wachsen überdurchschnittlich viele Kinder auf. Die Ankündigung der Regierung, verstärkt Familien mit Kindern zu fördern, wird in diesem Punkt in ihr Gegenteil verkehrt.

Weiterhin werden die jungen Leistungsträger betroffen. Ihr Einkommen liegt in etwa in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze. Es handelt sich um diejenigen, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten von den Unternehmen im Augenblick heiß umworben werden und auch leistungsgerecht bezahlt werden. In diesem Zusammenhang kommt mir die Aktion Greencard in den Sinn: Wie will man denn Fachkräfte aus dem Ausland anlocken, wenn man gerade diese Fachkräfte mit immer höheren Steuern und Abgaben wieder abschreckt? Die Stimmung dieser Fachkräfte schwankt zwischen Zorn und Unglauben.

SV Prof. Dr. Bomsdorf: Ich möchte zunächst an eine Veranstaltung erinnern, die vor fast genau einem Jahr stattfand. Am 14. November 2001 hat, was die Rente betrifft, ein ähnlicher Personenkreis zusammengesessen und über die Schwankungsreserve diskutiert. Damals war einhellige Meinung, dass die absolute Untergrenze der Schwankungsreserve bei 0,8 liegt.

Bei allen Diskussionen über die Schwankungsreserve sollte man zwei Dinge auseinander halten: Zum einen geht es um die kurzfristige Liquidität und zum anderen um die konjunkturelle Entwicklung, die ebenfalls mit einem Korridor bei der Schwankungsreserve aufgefangen werden soll. Mitunter wird die Meinung vertreten, dass man auf die Schwankungsreserve verzichten könne, weil eine Bundesgarantie vorliege. Diesen Eindruck kann man gewinnen, weil sich entgegen der Gesetzeslage, nach der sich der Beitragssatz nach der Schwankungsreserve richten soll, die Schwankungsreserve gegenwärtig nach dem Beitragssatz richtet.

Ich würde die Schwankungsreserve nicht auflösen, sondern beibehalten und den immer enger werdenden Korridor - wir wissen, dass er uns im Grunde überhaupt nichts nützt - gra-

vierend verbreitern, damit konjunkturelle Höhen und Tiefen, die wir haben, ausgeglichen werden können. Das würde zu einer Verstetigung des Beitragssatzes führen, das heißt, dass der Beitragssatz über eine ganze Reihe von Jahren hinweg - natürlich je nach wirtschaftlicher Entwicklung - stabil gehalten und unterschiedliche wirtschaftliche Entwicklungen aufgefangen werden könnten. Einen Korridor von 0,2 Monatsausgaben können Sie - schauen Sie sich nur die letzten Jahre an - letzten Endes vergessen, wenn Sie den Beitragssatz verstetigen wollen.

Ich kann nicht genau angeben, was idealerweise die Untergrenze des Korridors ist. Eine Korridorbreite von unter einer Monatsausgabe halte ich aber für sinnlos; Sie brauchen mindestens eine Monatsausgabe. Wenn Sie die Entwicklung der vergangenen Zeit und die Prognosen betrachten, werden Sie feststellen, dass ein solches Vorgehen wichtig ist, wenn wir den Beitragssatz wirklich verstetigen wollen. Wir müssen von der kurzfristigen Diskussion wegkommen, weil wir sonst ständig reparieren müssen.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Herrn Professor Ruland. Wie würde sich ein Hinausschieben der Rentenerhöhung um ein halbes Jahr auf den Beitragssatz auswirken?

SV Prof. Dr. Franz Ruland (VDR):

Ein Hinausschieben der Rentenerhöhung um ein halbes Jahr hätte relativ geringe finanzielle Auswirkungen. Basis für diese Aussage ist, dass der Anpassungssatz nach unseren Berechnungen im nächsten Jahr in den alten Bundesländern bei 0,93 Prozent und in den neuen Bundesländern bei rund 1,15 Prozent liegen wird. Diese Zahlen nenne ich unter Vorbehalt, weil die Lohnentwicklung für dieses Jahr noch nicht feststeht. Sie beruht gegenwärtig auf Annahmen. Wenn die Anpassung in dieser Höhe um ein halbes Jahr verschoben würde, hätte das Minderausgaben in Höhe von rund 1 Milliarde DM zur Folge. Die Konsequenz für den Beitragssatz läge bei 0,1 Prozentpunkten. Das ist die finanzielle Auswirkung.

Auf der anderen Seite muss man aber auch die politische Auswirkung in Betracht ziehen. Ein Bestandteil der letzten Reform war gerade, dass die Rentner über die Anpassungsformel an den Beitragssatzerhöhungen beteiligt werden. Wenn der Beitragssatz angehoben werden muss, fällt im übernächsten Jahr, also 2004, die Anpassung entsprechend niedriger aus. Wenn der Beitragssatz jetzt von 19,1 auf

19,5 Prozent angehoben werden muss, hat das im Jahr 2004 zur Konsequenz, dass - allein deswegen - die Anpassung um etwa 0,5 Prozentpunkte niedriger ausfällt. Hinzu kommt, dass der Altersvorsorgeanteil die Anpassung schon ab diesem Jahr senkt. In diesem Jahr ist er um etwa 0,6 Prozentpunkte niedriger. Im nächsten Jahr kommen diese 0,6 Prozentpunkte noch hinzu, sodass im Jahr 2004 die Anpassung insgesamt um 1,1 Prozentpunkte niedriger sein wird.

Entgegen der in den Medien weit verbreiteten Meinung muss man deutlich machen, dass bei der letzten Rentenreform durchaus versucht worden ist, über die Anpassungsformel eine ausgewogene Verteilung der Lasten zwischen Beitragszahlern und Rentnern zu erreichen. Dem System der Rentenversicherung würde es gut tun, wenn in der Frage der Anpassung die einmal getroffenen Entscheidungen, die letztlich auch vernünftig waren, beibehalten werden könnten.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Herr Ruland, könnten Sie bitte erläutern, wie es dazu kommt, dass die Steigerungsrate der Beitragseinnahmen im Verhältnis zur Steigerungsrate der Arbeitnehmereinkommen in diesem Jahr deutlich geringer ausfällt?

SV **Prof. Dr. Franz Ruland** (VDR): Frau Bender, ich wäre froh, wenn ich ihnen auf diese Frage eine gescheite Antwort geben könnte. Im Moment sind wir aus den eben genannten Gründen auf Vermutungen angewiesen. Es besteht die merkwürdige Situation, dass der Einbruch im Bereich der Arbeiterrentenversicherung größer ist als im Bereich der Angestelltenversicherung. Das lässt die Vermutungen zu, dass in starkem Maße Überstunden abgebaut und Tariferhöhungen mit übertariflichen Leistungen verrechnet werden. Das ist sicherlich auch eine Konsequenz davon, dass die Beschäftigung deutlich zurückgegangen ist. Aufgrund der Meldesituation sind wir leider erst im April des nächsten Jahres, wenn die Jahresmeldungen der Krankenkassen vorliegen, in der Lage, genau zu analysieren, ob es an der zurückgegangenen Zahl der Beschäftigten oder an der Höhe der Einkommen, für die Beiträge gezahlt worden sind, liegt. Die spannendste Frage, die wir ebenfalls erst im nächsten Jahr beantworten können, ist, ob in dem schon jetzt feststellbaren Zurückbleiben der Beitragseinnahmen hinter der Entwicklung der tariflichen Löhne möglicherweise ein Trend zur Entgeltumwandlung enthalten ist. Im Moment sind wir leider auf Vermutungen angewiesen.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Frau Engelen-Kefer, wie schätzen Sie die Auswirkungen der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Betriebsrenten im tariflichen Bereich ein?

SVe **Dr. Ursula Engelen-Kefer** (DGB): Natürlich hat die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf bestimmte betriebliche Ausgestaltungen der Altersversorgung eine Auswirkung. Das ist eben schon im Einzelnen dargestellt worden. Ich gehe davon aus, dass es für Verhandlungen zwischen den Tarifparteien durchaus Spielraum gibt, wenn beide Seiten das wünschen und die Gewerkschaften die Notwendigkeit sehen, die Situation gerade der betrieblichen Altersversorgung nicht zu verschlechtern, sondern beizubehalten oder zu verbessern. Ich befürchte hier keine Schwierigkeiten.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Herr Ruland, können Sie bitte die längerfristigen Auswirkungen auf die Rentenversicherung durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze beschreiben, da durch die Einzahlungen auch Ansprüche entstehen.

SV **Prof. Dr. Franz Ruland** (VDR): Durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze müssen die Personen, die davon betroffen sind - das habe ich eben schon ausgeführt -, höhere Beiträge zahlen. Dies führt dazu, dass sich die Summe der Entgeltpunkte, die der Versicherte durch seine Beitragszahlung erreicht, erhöht. Bis jetzt lag die Beitragsbemessungsgrenze bei etwa dem 1,8-fachen des Durchschnittsverdienstes; das entspricht rund 1,8 Entgeltpunkten. Durch die Erhöhung werden es in Zukunft 2 Entgeltpunkte sein. Das heißt, den höheren Beiträgen, die wir heute bekommen, werden künftig höhere Leistungen gegenüberstehen.

Fakt ist, dass diejenigen, die über ein Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze verfügen, meist nicht unter den jüngeren, sondern unter den älteren Menschen zu finden sind. Wir gehen davon aus, dass etwa 18 Prozent der über 55-Jährigen Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze beziehen. Wir werden etwa in zehn Jahren die ersten höheren Leistungen aufgrund dieser zusätzlichen Beiträge erbringen müssen. Der Liquiditätszuwachs, den wir durch diese Maßnahme bekommen, ist daher also nur von begrenzter Dauer. Dieser Effekt - das möchte ich kurz anfügen - tritt immer dann ein, wenn man Beitragsbemessungsgrundlagen erweitert.

Abg. **Dr. Heinrich L. Kolb** (FDP): Meine erste Frage richtet sich an Herrn Dr. Hansen von der BDA und betrifft die Beschäftigungswirkungen, die die Beitragsanhebung erwarten lässt. Es werden erhebliche Milliardenbeträge zusätzlich auf die Wirtschaft zukommen. Vor dem Hintergrund stagnierender oder teilweise sogar zweistellig einbrechender Umsätze in der Wirtschaft ist davon auszugehen, dass diese Kostensteigerungen durch Personalanpassungen aufgefangen werden. Haben Sie eine Einschätzung, in welcher Größenordnung sie sich bewegen werden?

SV **Dr. Volker Hansen** (BDA): Dass die Kostensteigerungen Auswirkungen auf die Beschäftigung haben werden, ist ganz klar. Allein durch den höheren Beitragssatz und die höhere Bemessungsgrenze ergibt sich eine Mehrbelastung von rund 5,2 Milliarden Euro pro Jahr, die jeweils zur Hälfte zulasten der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber gehen. Das führt in einer konjunkturell sehr schwierigen Phase auf jeden Fall zu Beschäftigungsverlusten.

Ich kann Ihnen allerdings keine Größenordnung nennen. Es gibt nicht nur die neuen Gesetze zur Rentenversicherung, die Wirkungen auf die Beschäftigung haben, auch bei der Krankenversicherung - darüber werden wir heute im zweiten Teil der Anhörung reden - stehen Reformen an, die zu einer Mehrbelastung führen werden. Außerdem gibt es Mehrbelastungen auch in anderen Bereichen. In der Summe stelle ich fest, dass durch die Änderungen im Rentenrecht gehörige Mehrbelastungen entstehen und dass sich das auf die Beschäftigungssituation negativ auswirkt. Die Unternehmen werden angesichts dieser Mehrbelastungen Wege suchen, sich von Kosten zu entlasten.

Lassen Sie mich abschließend noch folgende Bemerkung machen. Eben wurden Überstundenabbau, Lohndrift, also Anrechnung von Gehaltsbestandteilen auf die Tariferhöhungen, Beschäftigungsrückgänge und Entgeltumwandlungen angesprochen. All das sind doch Ergebnisse, die zu erwarten waren; sie standen von Anfang an fest. Wenn die Entgeltumwandlung, die in der Rentenreform 2001 doch erst ausgebaut wurde, und wenn Tariferhöhungen von 3 Prozent und mehr für die Betriebe nicht mehr verkräftbar sind, dann suchen sie nach Wegen, um sich zu entlasten. Man sollte also nicht damit argumentieren, dass man in diesem Jahr von der konjunkturellen Talfahrt überrascht worden sei. Diese Talfahrt wird sich im nächsten Jahr fortsetzen, wenn diese Mehrbelastungen Realität werden.

Abg. **Dr. Heinrich L. Kolb** (FDP): Herr Dr. Hansen, Sie haben geschickt vermieden, sich auf Zahlen festzulegen. Das Institut für Weltwirtschaft in Kiel geht davon aus, dass bis zu 60 000 Arbeitsplätze bedroht sein könnten. Halten Sie diese Größenordnung für realistisch?

SV **Dr. Volker Hansen** (BDA): Dies halte ich für sehr realistisch. Ich persönlich finde es sehr schwierig, monokausal zuzuordnen, aufgrund der Mehrbelastung in der Rentenversicherung könnten 60 000 Arbeitsplätze wegfallen und aufgrund der Ökosteuer ergäbe sich ein Minus von 20 000 Arbeitsplätzen. Ich traue mir nicht zu, solche Zahlen zu berechnen. Aber die Größenordnung, die Sie gerade genannt haben und die sich im nächsten Jahr aufgrund mehrerer Effekte ergeben könnte, halte ich genauso wie Sie für realistisch.

Abg. **Daniel Bahr** (Münster) (FDP): Ich habe eine Frage an Prof. Ruland vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. Halten Sie die Ankündigung der Bundesministerin Schmidt für realistisch, dass schon im Jahre 2004, spätestens aber im Jahre 2005 der Rentenbeitragssatz wieder gesenkt werden kann? Welche konjunkturelle Entwicklung ist Ihrer Meinung nach dafür notwendig?

SV **Prof. Dr. Franz Ruland** (VDR): Wir haben gestern auf unserem Presseseminar die Annahmen der Bundesregierung zur wirtschaftlichen Entwicklung als sehr ehrgeizig bezeichnet. Wir hoffen, dass die Annahmen, die insbesondere die Beschäftigung betreffen, tatsächlich eintreten werden. Das wird sicherlich auch davon abhängen, ob und inwieweit durch die Umsetzung der Hartz-Vorschläge mehr Beschäftigung erzielt werden kann.

Es ist wichtig, deutlich zu machen, dass wir derzeit in der Rentenversicherung kein demographisches Problem haben, sondern ein Problem bei der Konjunktur und der Beschäftigungsentwicklung. Die Frage, ob und wann der Beitragssatz abgesenkt werden kann, ist ganz entscheidend davon abhängig, ob und wie schnell es uns gelingt, wieder zu mehr Beschäftigung zu kommen. Angesichts der Erfahrungen der letzten Zeit bin ich mit Prognosen, die über das Jahr 2003 hinausgehen, sehr vorsichtig geworden.

Abg. **Dr. Heinrich L. Kolb** (FDP): Ich möchte erneut eine Frage stellen, die die Beschäftigungswirkung betrifft; diesmal richte ich sie an

den Vertreter des Zentralverbands des Deutschen Handwerks. Dieser Verband vertritt Betriebe, die in besonderer Weise personalkostenintensiv sind. Dort werden sich die Steigerungen der Lohnzusatzkosten besonders auswirken. Wie schätzen Sie die Situation ein? Hat der ZDH eigene Vorstellungen, wie man aus der Strukturkrise der Rentenversicherung bzw. der Sozialversicherung im weiteren Sinne herauskommen könnte?

SV Jörg Hagedorn (ZDH): Herr Dr. Kolb, das, was Sie sagen, ist richtig. Das Handwerk ist besonders betroffen, da es personal- und damit lohnintensiv ist. Es ist in zweifacher Weise betroffen, mittelbar und unmittelbar: unmittelbar, weil sich der Faktor Arbeit verteuert, und mittelbar, weil die Haushalte, die Unternehmen und auch die öffentliche Hand durch die steigenden Lohnzusatzkosten weniger Geld für Aufträge zur Verfügung haben.

In diesem Jahr wird es im Handwerk voraussichtlich zu einem Abbau von 295 000 Arbeitsplätzen kommen. Das sind rund 5,2 Prozent. Wir haben kürzlich hochgerechnet: Sollten alle Gesetzesvorhaben der Bundesregierung umgesetzt werden, zu denen auch die Erhöhung der Lohnzusatzkosten gehört, kommen wir auch für das nächste Jahr leider zu der sehr negativen Prognose eines Arbeitsplatzabbaus in ähnlicher Höhe, das heißt von 300 000 Arbeitsplätzen. Dabei muss ich allerdings anmerken, dass auch ich nicht genau quantifizieren kann, wie viel die Erhöhung des Beitragssatzes und der Beitragsbemessungsgrenze an Arbeitsplätzen ausmacht. Aber es ist sicherlich nachvollziehbar, dass die weitere Erhöhung der Lohnzusatzkosten im Handwerk viele Arbeitsplätze kosten wird.

Kurz zu Ihrer zweiten Frage. Ein Reformvorschlag des Handwerks lautet, die Lebensarbeitszeit deutlich zu verlängern. Derzeit gehen die Arbeitnehmer im Durchschnitt mit dem 60. Lebensjahr in Rente; hierzu zählen auch diejenigen, die Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen. Wir haben eine Regelaltersgrenze von 65. Der Durchschnittswert von 60 Lebensjahren muss kurzfristig an die Regelaltersgrenze angenähert werden, zum Beispiel durch höhere Abschläge bei vorzeitigem Rentenbeginn oder durch Streichung der Altersrente mit 60 durch Altersteilzeit. Altersteilzeit wird in der Hauptsache von größeren Unternehmen auf Kosten der kleineren Unternehmen und deswegen auch des Handwerks durchgeführt.

Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP): Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Bomsdorf.

Wie beurteilen Sie die Einrichtung einer Reformkommission? Erwarten Sie neue Vorschläge zur nachhaltigen Sicherung des Rentensystems?

Vorsitzender Abg. Klaus Kirschner (SPD): Ich bitte um eine kurze Antwort.

SV Prof. Dr. Bomsdorf: Für eine lange Reform wollen Sie eine kurze Antwort. Dann mache ich es kurz: Es gibt einen Alterssicherungsbericht, einen nationalen Strategiebericht Alterssicherung, einen Rentenversicherungsbericht, einen Bericht des Sozialbeirats sowie ein Gutachten des Sachverständigenrats, das sich teilweise mit der Rente beschäftigt. Diese könnten für die Kommission als Vorgaben dienen.

Ich möchte, auch wenn es kurz sein soll, dazu noch Folgendes ergänzen: Wir haben uns in der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ von 1992 bis 2002 mit kurzen Unterbrechungen - zwei der hier Anwesenden, Herr Storm und Herr Schmidtbauer, waren dabei - nicht nur aus demographischen Gründen damit beschäftigt, wie es in der Alterssicherung und wie es in der Gesundheit/Pflege weitergehen soll. Dazu liegen ganz konkrete Vorschläge vor. Ob man noch eine zusätzliche Kommission braucht, möchte ich nicht bewerten. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass an der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ Sachverständige und Politiker aller im Bundestag vertretenen Parteien beteiligt waren und dass wir Handlungsempfehlungen ausgesprochen haben, die weitgehend einvernehmlich waren. Vielleicht sollte man sich diese noch einmal vornehmen.

Ich halte es für gefährlich, eine Kommission einzusetzen, in der - ich muss angesichts der Damen und Herren um mich herum in meiner Formulierung sehr vorsichtig sein - der Lobbyismus den Sachverstand überwiegt. Es ist vielleicht nicht nur ein Zufall, dass heute zum Thema Rente nur ein Sachverständiger anwesend ist, der nicht einem Verband angehört.

Vorsitzender Abg. Klaus Kirschner (SPD): Sie wollen damit aber nicht sagen, dass Lobbyisten keinen Sachverstand haben.

SV Prof. Dr. Bomsdorf: Natürlich nicht.

Abg. **Dr. Wolfgang Wodarg** (SPD): Meine Frage richtet sich sowohl an die Vertreter der Arbeitgeber als auch an die der Gewerkschaft und betrifft die Verteilungswirkung der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze. Betriebe mit Beschäftigten, deren Entgelt oberhalb der bisherigen Beitragsbemessungsgrenze liegt, werden einen höheren Arbeitgeberanteil entrichten müssen. Dafür wird aber insgesamt ein weiterer Beitragssatzanstieg von 0,1 Prozentpunkten vermieden. Wenn wir davon ausgehen, dass im Handwerk und im Mittelstand weniger Beschäftigte von der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze betroffen sind, so müsste diese Maßnahme von Ihnen eigentlich strukturpolitisch positiv beurteilt werden.

Sve **Dr. Ursula Engelen-Kefer** (DGB): Ich hatte vorhin versucht deutlich zu machen, dass es sich hier um eine Maßnahme handelt, die aus wirtschaftlichen Gründen notwendig ist. Sie ist vor allem notwendig, um zu verhindern, dass bei den unteren und mittleren Einkommensgruppen zusätzliche Belastungen entstehen. Deshalb halten wir diese Maßnahme für verträglich und für einigermaßen sozial hinnehmbar. Wir halten es vor allem für die bessere Alternative gegenüber der ansonsten erforderlichen Verschiebung der Rentenerhöhung, die ebenfalls in der Diskussion war.

Es ist schon deutlich gemacht worden, dass schon bei der letzten Rentenreform versucht wurde, die demographische Entwicklung zu berücksichtigen, und zwar sowohl durch Anpassung bei den Renten wie auch bei den Beitragssätzen. Wir als Gewerkschaften vertreten sowohl die Beitragszahler wie auch die Rentner. Ich denke, dass man mit der Form, die jetzt gewählt wurde, einigermaßen auskommen kann. Es ist aber wichtig, dass möglichst bald die wirtschaftliche Situation verbessert werden muss. Man wird sich darüber Gedanken machen müssen, wie in Zukunft das Verhältnis von Beitragssatzentwicklung und Rentenleistungen gestaltet werden muss.

SV **Dr. Volker Hansen** (BDA): Ich bin mir nicht sicher, ob diese Frage 100 Prozent ernst gemeint war. Mittelstandspolitik über die Bemessungsgrenze in der Rentenversicherung zu machen ist schon sehr ausgefallen. Das würde ich nicht tun. Ich würde lieber gezielt Politik für den Mittelstand machen und nicht diesen Weg gehen. Die aus diesem Vorhaben resultierenden 1,7 Milliarden Euro an Mehrbelastung insgesamt müssen doch getragen werden. Also betreiben Sie, wenn Sie das wollen, bitte Strukturpolitik, aber nicht über diesen Weg.

Ich bin mir nicht sicher, wo die 1,3 bis 1,5 Millionen Menschen mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze arbeiten, ob überwiegend in Großbetrieben oder in kleineren Betrieben. Wenn ich an neue Unternehmen, an Selbstständige mit wenigen Beschäftigten oder an junge dynamische Unternehmen denke, dann kann ich mir vorstellen, dass diese Maßnahme gerade auch kleine und mittlere Betriebe betrifft. Damit entsprechen die Verteilungswirkungen möglicherweise nicht ganz dem, was in der Diskussion zum Ausdruck gekommen ist. Ich betone noch einmal: Mittelstandspolitik über die Bemessungsgrenze in der Rentenversicherung zu betreiben, halte ich für einen gewagten, aber interessanten Ansatz.

Abg. **Helga Kühn-Mengel** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Gewerkschaftsbund. Es wurde auf die Auswirkungen der sozialversicherungsfreien Entgeltumwandlung auf die Einnahmen der Rentenversicherung hingewiesen. Wie beurteilen Sie vor diesem Hintergrund die aus Gründen des Vertrauensschutzes geschaffene Regelung, mit der bis einschließlich 2008 der Aufbau einer betrieblichen Alterssicherung erfolgen kann?

Sve **Dr. Ursula Engelen-Kefer** (DGB): Um diese Frage haben wir in den Gewerkschaften lange gerungen. Denn es gibt auch in den Gewerkschaften unterschiedliche Interessenrichtungen, auf der einen Seite hin zu einer soliden Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung, auf der anderen Seite durchaus auch hin zu einer Erleichterung der Bildung betrieblicher Altersversorgungssysteme als Ergänzung. Dabei kann eine steuer- und sozialversicherungsfreie Entgeltumwandlung im Interesse der betroffenen Arbeitnehmer natürlich sehr hilfreich sein.

Angesichts dieser beiden Interessenstränge ist das ausgewogene Ergebnis erzielt worden - dies tragen wir mit -, eine Übergangsregelung bis 2008 zu schaffen, um den Vertrauensschutz zu gewährleisten. Meiner Ansicht nach hat sich aber auch bei den Gewerkschaften die Ansicht durchgesetzt, dass es auf Dauer nicht richtig ist, wenn die Einnahmehasis der gesetzlichen Rentenversicherung und anderer Sozialversicherungsträger sowie die Steuerbasis ausgehöhlt werden. Deshalb bin ich damit einverstanden, dass der Vertrauensschutz bis zum Jahre 2008 gewährleistet wird, dass aber danach die Entgeltumwandlung nicht mehr bedeutet, dass die Beiträge zur Sozialversicherung nicht geleistet werden.

Abg. **Erika Lotz** (SPD): Auch meine Frage richtet sich an Frau Dr. Engelen-Kefer. Der ZDH hat vorhin seine Reformvorschläge erläutert, die auch vorsehen, die Lebensarbeitszeit kurzfristig zu verlängern. Wie beurteilen Sie dies unter dem Gesichtspunkt der hohen Arbeitslosigkeit von älteren Erwerbsfähigen? Sehen Sie darin eine Chance?

Der ZDH fordert des Weiteren, das Nettorentenniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung auf eine Größenordnung von 60 bis 62 Prozent zu senken. Wie beurteilen Sie diese Forderung unter dem Gesichtspunkt des Vertrauens in die Rentenversicherung?

SVe **Dr. Ursula Engelen-Kefer** (DGB): Zweifellos besteht in der Bundesrepublik eine sehr große Differenz zwischen dem gesetzlichen und dem faktischen Renteneintrittsalter. Die Gewerkschaften sind durchaus der Meinung, dass diese Lücke geschlossen werden sollte. Das ist allerdings nur dann möglich, wenn entsprechende altersgerechte Arbeitsmöglichkeiten angeboten werden und wenn, was das Arbeitsleben selbst angeht, der Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb verbessert wird. Denn bekanntlich stellen gerade im höheren Lebensalter sehr häufig gesundheitliche Einschränkungen und gesundheitlicher Verschleiß die Gründe für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben dar. Insofern müssen die Rahmenbedingungen verbessert werden.

Was in keinem Fall angeht, ist - auch das ist gerade vorgeschlagen worden - die faktische Heraufsetzung des Rentenalters durch die Erhöhung der Abschläge bei vorzeitigem Eintritt in den Ruhestand. Das halte ich nicht für richtig, weil das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben in vielen Fällen durch den Mangel an Arbeitsmöglichkeiten und den gesundheitlichen Verschleiß im Arbeitsleben bedingt ist. Die Konsequenzen hierfür können nicht in einem noch stärkeren Maße als bisher dem einzelnen bzw. dem älteren Arbeitnehmer aufgebürdet werden, zumal dieser seine Rentenleistungen nicht als Geschenk bekommt, sondern während eines langen und harten Arbeitslebens Rentenbeiträge gezahlt hat.

Des Weiteren ist vorgeschlagen worden, die Möglichkeiten des vorzeitigen Eintritts in die Rente durch die Verschlechterung oder Aussetzung der Altersteilzeitregelung zu verringern. Diesen Vorschlag lehne ich ab, weil ich der Meinung bin, dass gerade die Altersteilzeitregelung eine sehr wichtige Maßnahme darstellt, um zwei wichtige Ziele zu erreichen, nämlich erstens einen humaneren Übergang aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand zu ermöglichen und zweitens insbesondere hin-

sichtlich der nach wie vor hohen Arbeitslosigkeit Erleichterung zu schaffen und Jüngeren den Einstieg in das Erwerbsleben zu ermöglichen. Es wäre zu begrüßen, wenn besonders kleine und mittlere Betriebe, vor allem Handwerksbetriebe, verstärkt von diesen Möglichkeiten Gebrauch machen würden.

Die Herabsetzung des Nettorentenniveaus auf 60 bis 62 Prozent kommt unserer Ansicht nach nicht infrage. Wir haben glücklicherweise bei der letzten großen Rentenreform einen Kompromiss erreichen können, der aufrechterhalten werden muss.

Abg. **Peter Dreßen** (SPD): Ich habe eine Frage an Herrn Ruland. Vorhin ist über die Altersteilzeit gesprochen worden. Die bestehenden Altersteilzeitregelungen gehen meines Erachtens nicht so stark zulasten der Sozialversicherungsträger, wie es noch in der Amtszeit von Minister Blüm der Fall war. Seinerzeit haben die Sozialversicherungsträger die größte Last getragen. Halten Sie den Vorwurf, dass Änderungen der Altersteilzeitregelungen notwendig seien, aus der Sicht der Rentenversicherungsträger für vertretbar? Müssten nicht noch stärkere Anreize geschaffen werden, um die Erhöhung des Renteneingangsalters mithilfe der Altersteilzeitregelung von 59 auf 61, 62 oder 63 Jahre zu ermöglichen?

Lassen Sie mich abschließend eine süffisante Frage stellen. Vorhin wurde lange darüber diskutiert, dass die vorgesehene Erhöhung der Beitragssätze um 0,4 Prozentpunkte ungefähr 60 000 Arbeitsplätze kosten würde. Haben Sie eigentlich seinerzeit, als die Rentenbeiträge von 20,3 Prozent auf 19,3 Prozent gesunken sind, feststellen können, dass 150 000 zusätzliche Arbeitsplätze entstanden sind? Das wäre doch die logische Konsequenz, wenn man dieser Argumentation folgen würde.

SV **Prof. Dr. Franz Ruland** (VDR): Ich konzentriere mich lieber auf Ihre erste Frage, weil Ihre zweite Frage sehr spekulativ ist. Ich möchte unterstreichen, was Frau Dr. Engelen-Kefer bereits ausgeführt hat: Es besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen der gesetzlichen Altersgrenze von 65 Jahren und dem tatsächlichen Renteneintrittsalter. In der öffentlichen Diskussion ist es offenbar noch immer nicht ausreichend deutlich geworden, dass die vorzeitigen Altersgrenzen schon in einer Übergangsphase auf 65 Jahre angehoben werden, sodass es praktisch nur noch Übergangsfälle geben wird.

Es ist sicherlich richtig, dass die Politik aus der Frühverrentungspraxis Anfang der 90er-Jahre eine Lehre gezogen hat. Die Rentenversiche-

zung ist seinerzeit überfordert worden. Die Altersteilzeitregelung führt in der Tat dazu, dass die Lasten der Rentenversicherung deutlich verringert werden, weil der Renteneintritt später stattfindet. Insofern halte ich diesen Kompromiss für sehr vernünftig, weil er alle Beteiligten an der Finanzierung beteiligt, sowohl den Versicherten selbst als auch den Arbeitgeber und - wenn Arbeitslose oder junge Leute eingestellt werden - auch die Bundesanstalt für Arbeit. Unabhängig davon, dass es sich dabei um einen vernünftigen Kompromiss handelt, bleibt es bei der Notwendigkeit, das tatsächliche Renteneintrittsalter zu erhöhen, was auch bedingt, dass nicht nur im Bereich der sozialen Sicherung - etwa auf dem Arbeitsmarkt - Änderungen eintreten, sondern dass sich für ältere Arbeitnehmer auch entsprechende Chancen ergeben.

Lassen Sie mich noch etwas zur Frage der Abschläge anmerken. Zwar wird zurzeit in der Tat über Abschläge diskutiert, ich erinnere aber daran, dass beim Bundessozialgericht mehrere Verfahren anhängig sind, die die Höhe der Abschläge, die eher als zu hoch als zu niedrig angesehen werden, zum Gegenstand haben. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts bleibt abzuwarten. Bei der Forderung nach einer Erhöhung der Abschläge geht es letztlich darum, das Rentenniveau für diejenigen, die keinen Arbeitsplatz mehr finden, zu senken. Auch das muss in der Diskussion berücksichtigt werden.

Abg. Horst Schmidbauer (Nürnberg) (SPD): Meine Frage richtet sich an den DGB. Vor fast genau einem Jahr fand an dieser Stelle eine Anhörung zu der Frage der Rentenreform und den damit verbundenen Maßnahmen statt. Seinerzeit ist vielfach darauf hingewiesen worden, dass kurzfristige konjunkturelle Abweichungen hinsichtlich ihrer Tragfähigkeit nicht mit langfristigen Modellrechnungen verwechselt werden dürfen. Im Licht der vor einem Jahr getroffenen Feststellungen stellt sich mir die Frage, ob ernsthaft behauptet werden kann, dass der konjunkturell bedingte Anstieg des Beitragssatzes Rückschlüsse auf den Erfolg der Rentenreform erlaubt.

SVe Dr. Ursula Engelen-Kefer (DGB): Es ist wohl ein Phänomen unserer Zeit, dass wir die mittel- und längerfristigen Perspektiven nicht mehr ausreichend im Blick haben. Ich meine, dass die Rentenreform, die vor einem Jahr nach mühseligem Ringen zustande gekommen ist und die wir als tragfähigen Kompromiss mit tragen, auch für die nächste Zeit sinnvoll und zweckmäßig ist und dass sie nicht bei jeder konjunkturellen Schwankung infrage gestellt

werden sollte. Sie stellt im Übrigen eine Antwort auf die demographischen Veränderungen dar. Ich darf daran erinnern, dass es sich dabei nicht um die erste Rentenreform handelte, sondern dass es bereits 1989 eine Rentenreform gegeben hat, die 1992 in Kraft getreten ist und sich auch mit der Anpassung an demographische Veränderungen befasst hat. Diese Reform hat insbesondere den Rentnern erhebliche Belastungen aufgebürdet. Ich darf daran erinnern, dass zwischendurch sehr kurzfristige Anpassungen erfolgt sind - sie wurden bereits erwähnt -, zum Beispiel die Heraufsetzung des Rentenalters. Von daher warne ich davor, den zustande gekommenen Kompromiss bei kurzfristigen Schwankungen infrage zu stellen. Ich meine vielmehr, dass er auch für die nächsten Jahre tragfähig sein wird.

Ich denke aber auch, dass es entscheidend sein wird, ob es gelingt, die wirtschaftliche Entwicklung wieder vernünftiger zu gestalten und vor allem die Arbeitslosigkeit zu verringern und die Beschäftigungssituation zu verbessern. Darauf sollten unsere Anstrengungen gerichtet sein.

Abg. Karsten Schönfeld (SPD): Ich habe eine kurze Frage an die BDA. Sie hatten sich sehr kritisch zu der Beitragserhöhung geäußert, aber Sie haben nicht erläutert, was Sie aus Ihrer Sicht für möglich und notwendig halten. Vielleicht könnten Sie das noch näher ausführen.

SV Dr. Volker Hansen (BDA): Das mache ich sehr gerne. Erlauben Sie mir aber eine Vorbemerkung: Wir diskutieren zwar über einen Beitragssatz von 19,5 Prozent, aber wenn alle Maßnahmen wie die Anhebung der Bemessungsgrenze und die Senkung der Rücklage mit einbezogen werden, geht es eigentlich um 22,6 Prozent. Das ist ein gewaltiger Beitragssatz.

Kurzfristig sind aus unserer Sicht nicht sehr viele Maßnahmen möglich. Hilfreich sind nur zwei Maßnahmen, nämlich die Verschiebung der zum 1. Juli 2003 vorgesehenen Rentenanpassung und bzw. oder - auch das klang bereits an - die Anhebung der Abschläge für einen vorzeitigen Rentenbeginn über die derzeit bestehenden 0,3 Prozent für jeden Monat. Da kurzfristig aus unserer Sicht keine Alternativen dazu bestehen, müssten gegebenenfalls diese Maßnahmen durchgeführt werden.

Mittel- und längerfristig - das haben wir schon im Rahmen der letzten großen Rentenreform vorgeschlagen - muss es darum gehen, die im Ansatz richtige Neugewichtung zwischen Um-

lagefinanzierung über die Rentenversicherung und privater ergänzender Vorsorge über Kapitaldeckung weiterzuführen. Das bedeutet aus unserer Sicht zum einen, das Rentenniveau schrittweise stärker zurückzuführen als bisher vorgesehen, und zum anderen, die Anreize und Spielräume für eine ergänzende private Vorsorge über die zurzeit bestehenden Möglichkeiten hinaus auszubauen.

Eine weitere Maßnahme ist die Einführung abschlagsfreier Altersgrenzen. Wenn die Rentner - glücklicherweise - immer länger leben, dann ist dieser Weg notwendig, um die Balance zwischen Beitragszahlern und Rentnern zu halten. Daran führt kein Weg vorbei.

Eine weitere Maßnahme besteht darin, die Regelungen der Hinterbliebenenrente infrage zu stellen. Zwar sind in der letzten Rentenreform einige strukturelle Änderungen erfolgt, aber durch Leistungsverbesserungen insbesondere für Kinder erziehende Hinterbliebene sind damit keine Einsparungen erzielt worden. Auch an diesem Punkt müssen wir ansetzen und uns fragen: Müssen wir nicht eigene Einkommensansprüche stärker anrechnen? Denn auf die Hinterbliebenenrenten entfallen immerhin 20 Prozent der Rentenausgaben. Das sind für mich die kurz- und mittelfristigen Hauptansatzpunkte, nach denen Sie mich gefragt haben.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Wir kommen jetzt zur CDU/CSU-Fraktion.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Wir haben eben etwas über die wechselseitigen Auswirkungen der Gesetzesvorhaben der Bundesregierung gehört. Daraus ergibt sich für mich eine Frage an Herrn Dr. Rische - wir wissen, dass der Gesetzentwurf, dem die Vorschläge der Hartz-Kommission zugrunde liegen, fix beraten wird -: Wie hoch ist der Beitragsausfall für die Rentenversicherung aufgrund der im Gesetzentwurf, dem die Vorschläge der Hartz-Kommission zugrunde liegen, vorgesehenen verschärften Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Arbeitslosenhilfe?

SV **Dr. Herbert Rische** (BfA): Wir gehen zurzeit davon aus, dass 300 Millionen Euro weniger von der Bundesanstalt für Arbeit in die gesetzliche Rentenversicherung fließen. Diese Zahl basiert im Moment sicherlich auf Schätzwerten. Wir müssen das „Hartz-Paket“ insgesamt sehen. Es gibt sicherlich noch einige Unwägbarkeiten, die man im Moment noch nicht genau beurteilen kann.

In den Gesetzentwürfen, mit denen die Vorschläge der Hartz-Kommission umgesetzt werden sollen, ist unter anderem eine Vorschrift enthalten, die eine Verschiebung der Zahlung der Beiträge der Bundesanstalt für Arbeit in die gesetzliche Rentenversicherung vorsieht. Dazu heißt es in einem der Gesetzentwürfe an einer Stelle, der Auszahlungszeitpunkt werde verändert, und an einer anderen, es sei nur ein buchungstechnischer Vorgang. Mir ist sehr daran gelegen, dass dies eindeutig geklärt wird, damit im Dezember nicht weniger Geld von der Bundesanstalt für Arbeit in die gesetzliche Rentenversicherung fließt. Es handelt sich hierbei immerhin um über 400 Millionen Euro.

Abg. **Gerald Weiß** (Groß-Gerau) (CDU/CSU): Ich möchte eine Frage an den DGB richten. In einer Anhörung im letzten Jahr wurde seitens des DGB im Hinblick auf die Absenkung der Schwankungsreserve erklärt, die Liquidität der Rentenversicherung dürfe zu keiner Zeit gefährdet werden. Ich zitiere wörtlich:

Eine stärkere Absenkung der Schwankungsreserve halten wir für nicht akzeptabel.

Wie beurteilen Sie vor dem Hintergrund Ihrer damaligen Einlassung die nun vorgesehene neuerliche deutliche Absenkung der Schwankungsreserve auf 0,5 Monatsausgaben?

SV **Dr. Heinz Stapf-Finé** (DGB): Wir sehen die Absenkung der Mindestschwankungsreserve sehr kritisch; denn nach unserer Auffassung ist damit beispielsweise die Liquidität im Monat Oktober sehr stark gefährdet. Darauf hat auch Herr Rische hingewiesen. Wir wünschen uns, dass diese Maßnahme überdacht wird, vor allem im Hinblick auf das Vertrauen in die gesetzliche Rentenversicherung.

Abg. **Hildegard Müller** (CDU/CSU): Auch ich möchte einige Fragen an den Deutschen Gewerkschaftsbund richten.

Wir haben gerade gehört, dass sich die Beiträge zur Rentenversicherung durch die verstärkte Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Höhe der Arbeitslosenhilfe vermindern. Spart der Bund damit Ihrer Ansicht nach auf Kosten der Rentenversicherung Geld?

Die geringeren Rentenbeiträge der heutigen Arbeitslosenhilfebezieher führen natürlich auch - ich verweise darauf insbesondere vor dem Hintergrund der sozialen Gerechtigkeit - zur Altersarmut von morgen. Wie beurteilen Sie diese Auswirkungen?

Auch Sie haben die Befürchtung geäußert, dass die Betriebsrenten sinken. Können Sie uns darüber Auskunft geben, inwieweit sich die Regelungen über eine betriebliche Altersvorsorge schon in den letzten Jahren - gerade bei Großunternehmen - verschlechtert haben? Ich denke insbesondere an die jüngere Generation.

SV Dr. Heinz Stapf-Finé (DGB): Sie müssen bedenken, dass es durch diese Reform, der die Vorschläge der Hartz-Kommission zugrunde liegen, nicht zu einer Belastung der Einnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung kommen soll, sondern dazu, dass mehr Menschen in Lohn und Brot gebracht werden, weswegen wir eine Entlastung der gesetzlichen Rentenversicherung - die Höhe dieser Entlastung kann ich jetzt noch nicht quantifizieren - zu erwarten haben.

Was Ihre zweite Frage angeht, kann ich keine quantifizierende Antwort geben.

Abg. Andreas Storm (CDU/CSU): Ich habe einige Fragen an Herrn Professor Ruland und an Herrn Professor Bomsdorf.

Herr Professor Ruland, Sie haben in der Stellungnahme des VDR deutlich gemacht, dass Sie bereits im Juli ernste Bedenken hinsichtlich der Beitragsentwicklung und der Finanzlage angemeldet haben. Wie hat sich die Finanzlage im Juli dargestellt? In welcher Form haben Sie diese Bedenken zum Ausdruck gebracht? Was war aus Ihrer Sicht bereits im Juli klar?

Im Hinblick auf die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze haben Sie erklärt, die Frage nach dem Vertrauensschutz bzw. Übergangsregelungen sei berechtigt. In welcher Form wären Vertrauensschutzregelungen erforderlich? Welche Auswirkungen hätten solche Vertrauensschutzregelungen auf das Vorhaben, die Beitragsbemessungsgrenze in einem Zug um 600 Euro anzuheben?

Herr Professor Bomsdorf, Sie haben in Ihrer Stellungnahme deutlich gemacht, dass im Rentenversicherungsbericht des Vorjahres selbst dann ein Beitragssatz von 19,2 Prozent für angemessen gehalten wird, wenn man von den denkbar niedrigsten Beschäftigungs- und Wachstumszahlen für das Jahr 2003 ausgeht. Ohne die jetzt vorgesehenen Notmaßnahmen würde dieser Beitragssatz aber bei 19,9 Prozent liegen. Können Sie zu den massiven Abweichungen zwischen der tatsächlichen Entwicklung und den Prognosen im Rentenversicherungsbericht Stellung nehmen?

SV Prof. Dr. Franz Ruland (VDR): Wir haben im Sommer in der Tat vor der üblichen Notwendigkeit gestanden, die Haushalte der gesetzlichen Rentenversicherung zu verabschieden. Für die Haushalte der gesetzlichen Rentenversicherung spielt der Beitragssatz im kommenden Jahr natürlich eine große Rolle. Wir haben damals in den Gesprächen mit der Bundesregierung unsere Einschätzung vorgebracht, dass wir den Beitragssatz von 19,3 Prozent für deutlich zu niedrig halten. Die Bundesregierung hat dann beim Sachverständigenrat und bei einzelnen sehr renommierten Sachverständigen nachgefragt. Diese Sachverständigen haben sogar noch im September 19,3 Prozent für richtig gehalten.

Aufgrund dieser Aussagen haben wir der Berechnung der Haushalte der gesetzlichen Rentenversicherung zwar 19,3 Prozent zugrunde gelegt; in der Vorbemerkung haben wir aber deutlich gemacht, dass wir das Zugrundelegen dieses Werts als außerordentlich kritisch ansehen. Ich darf auch daran erinnern, dass ich im September, noch vor der Bundestagswahl, zum Ausdruck gebracht habe, dass meiner Einschätzung nach 19,3 Prozent zu niedrig sind. Insofern haben wir die Öffentlichkeit, aber auch die Politik auf die prekäre Situation deutlich hingewiesen.

Was den Vertrauensschutz anbetrifft: Es ist natürlich schwierig, in eine Regelung, die unmittelbar zu Beitragsmehreinnahmen führen soll, um zu verhindern, dass die Anpassung verschoben oder der Beitragssatz noch höher festgesetzt wird, weitere Regelungen aufzunehmen, die vorsehen, dass durch die monatlich zusätzlich zu zahlenden 500 Euro Vertrauensschutz gewährt wird. Eine solche Regelung rechtfertigt sich auch dem Verfassungsrecht gegenüber eher dadurch, dass die Politik sie beherzt anpackt. Beherztes Anpacken beinhaltet aber eben auch das Risiko, dass Karlsruhe beherzt eingreift.

SV Prof. Dr. Bomsdorf: Ich möchte vorweg eine Bemerkung zu meinen vorherigen Äußerungen machen. Ich meinte natürlich nur den Sachverstand aus allen Bereichen, von dem ich mir wünsche, dass er zusammenkommt. Dass ich das gemeint habe, haben die Damen und Herren sicherlich schon von allein bemerkt.

Wir können die Mittel, die durch die Senkung der Schwankungsreserve frei werden, nur einmal ausgeben. Wir müssen natürlich eines deutlich sagen: Das, was jetzt vorgeschlagen worden ist, hat in der Realität zum großen Teil

schon stattgefunden; der Wert von 0,8 Prozent ist bereits unterschritten.

Alle Varianten, die der im November vorigen Jahres vorgelegte Rentenversicherungsbericht enthielt, sahen einen Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von höchstens 19,2 Prozent vor. Jetzt liegt dieser Beitragssatz bei 19,9 Prozent. Das lässt für mich nur den Schluss zu, dass die zugrunde gelegten Annahmen zum großen Teil auf Schönwetterprognosen beruhen. Als Sachverständiger aus dem Hochschulbereich muss ich ganz ehrlich sagen: Ich verstehe mich nicht als Gesundheitsberater, sondern als Mahner. Der Beitragssatzhöchstwert aller Berechnungen in diesem Rentenversicherungsbericht für den Zeitraum von 2002 bis 2015 liegt bei 19,5 Prozent, und zwar im Jahr 2015. Diesen Wert hätten wir schon jetzt überschritten. Das macht ganz deutlich, dass die Berechnungsbasis nicht breit genug ist. Nur wenn wir die Berechnungsbasis erweitern, können wir realistische Prognosen entwickeln.

Wir gaukeln uns immer vor, der Abweichungsspielraum sei so klein. Zum Beispiel ist für das Jahr 2015 ein Beitragssatz zwischen 18,8 Prozent und 19,5 Prozent ermittelt worden. Das wäre ja gar nichts; da hätten wir überhaupt keine Probleme.

Es geht nicht um konjunkturelle Dellen, sondern um längerfristige konjunkturelle Entwicklungen, denen wir ausgesetzt sind und auf die wir reagieren müssen.

Vorhin ist die demographische Entwicklung angesprochen worden. Wir müssen uns endlich von der Vorstellung trennen, die mit dieser Entwicklung verbundenen Probleme mit einer kleinen Reform lösen zu können. Heute finanzieren, vereinfacht gesagt, zwei Beitragszahler einen Rentner. In 25 Jahren wird dieses Verhältnis bei eins zu eins liegen. Ich kann nicht erkennen, wie wir die damit verbundenen Probleme im Rahmen des bisherigen Systems bewältigen können. Den jetzt vorliegenden Schätzfehlern liegen falsche Annahmen zugrunde. Wenn alle, die an diesen Schätzungen beteiligt waren, Gegenstand der PISA-Studie gewesen wären, dann hätten sie ganz schlechte Noten bekommen.

Folgendes ist in diesem Zusammenhang noch wichtig: Wir haben es mit ständigen Veränderungen zu tun. Wenn diese Anhörung überhaupt einen Sinn haben soll, wenn die Höhe der Beitragssätze verstetigt werden soll, wenn in der Hoffnung auf ein Wiederanspringen der Konjunktur längerfristiges Denken zum Tragen kommen soll, dann muss man zumindest einmal darüber nachdenken, die Schwankungsre-

serve mit einem Intervall in der Höhe von mindestens einer Monatsausgabe anzusetzen. Die Schwankungsreserve auf den Bereich zwischen 0,5 Prozent und 1,5 Prozent festzusetzen kostet nichts; es würde aber, wenn die Konjunktur anspringt, bewirken, dass der Beitragssatz längerfristig stabil ist. Man müsste dann nicht jedes Jahr aufs Neue über den Beitragssatz des Folgejahres diskutieren.

Abg. **Matthäus Strebl** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Professor Ruland. Angenommen 20 bis 30 Prozent der Berechtigten nutzen bis Ende 2002 die betriebliche Altersvorsorge, angenommen im ganzen Jahr 2003 entscheiden sich rund 50 Prozent der 18 Millionen zur Inanspruchnahme der betrieblichen Altersvorsorge Berechtigten für die so genannte Einzelförderung und zahlen im Durchschnitt 1 200 Euro pro Jahr sozialversicherungs- und steuerfrei in die betriebliche Altersvorsorge ein: Welche finanziellen Auswirkungen hätte das auf die Rentenversicherung und insbesondere auf die Schwankungsreserve?

SV **Prof. Dr. Franz Ruland** (VDR): Ich habe schon eben deutlich gemacht, dass wir, was die Entgeltumwandlung angeht, auf Schätzungen angewiesen sind. Wir gehen in unseren Berechnungen davon aus, dass 15 Prozent der Betroffenen von dieser Regelung Gebrauch machen werden. Die Annahme, dass es 50 Prozent sein werden, erscheint relativ unwahrscheinlich. Wir haben einmal ermittelt, dass die Beitragsmindereinnahmen in diesem Fall bei 2,1 Milliarden Euro lägen. Ich wiederhole: Ich gehe davon aus, dass 50 Prozent zu hoch sind. Läge die Quote derjenigen, die die betriebliche Altersvorsorge in Anspruch nehmen, bei 50 Prozent, dann bedeutete dies, dass viele Personen daran teilnähmen, für die die Riester-Förderung - sie hat keine Auswirkungen auf die Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung - deutlich günstiger ist.

Abg. **Hildegard Müller** (CDU/CSU): Da meine Fragen vorhin nicht eindeutig beantwortet worden sind, habe ich noch einige Nachfragen an die Vertreter der Gewerkschaft. Ich versuche es jetzt mit einer weiteren Einschränkung und lasse außen vor, dass die Prognos AG bei Umsetzung des Hartz-Konzeptes von 100 000 bis 200 000 zusätzlichen Arbeitsplätzen ausgeht.

Meine erste Frage: Verschlechtert sich durch die Anrechnung von Vermögen und Einkommen die Höhe der zukünftigen Rente für den Bezieher von Arbeitslosenhilfe?

Meine zweite Frage: Halten Sie die zukünftige Rente nicht für überproportional belastet, weil sie durch die Anrechnung von Einkommen und Vermögen abgeschmolzen wird?

Es hat mich sehr überrascht, dass Sie keine Auskunft darüber geben können, inwieweit die betriebliche Altersvorsorge für die junge Generation in den letzten Jahren abgeschmolzen worden ist. Insbesondere angesichts dessen, was Herr Bomsdorf eben gesagt hat, dass das Verhältnis von Renteneinzahler zu Rentenbezieher in Zukunft bei 1 : 1 liegt: Halten Sie vor diesem Hintergrund die weitere Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze - hierdurch kommen ja noch zusätzliche Belastungen auf die junge Generation zu - für generationengerecht?

SV Dr. Heinz Stapf-Finé (DGB): Im Gegensatz zu Ihnen befürchte ich kein Problem der Altersarmut in der Zukunft; denn diesbezüglich wurde bei der letzten Rentenreform Vorsorge getroffen.

Zu der Frage, ob wir die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze für generationengerecht halten: Wir halten diese Maßnahme gegenwärtig für vertretbar, auch vor dem Hintergrund, dass durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze die späteren Renten steigen werden.

Abg. Hildegard Müller (CDU/CSU): Da ich sehe, dass die Frage bezüglich der Altersarmut auch Herrn Ruland sehr bewegt hat, habe ich noch eine Frage an ihn: Gehe ich recht in der Annahme, dass Sie durch die Einbeziehung von Einkommen und Vermögen eine stärkere Altersarmut befürchten?

SV Prof. Dr. Franz Ruland (VDR): Ich habe schon in der Vergangenheit deutlich gemacht, dass wir gerade die Entwicklung bei den Langzeitarbeitslosen im Auge behalten müssen; denn die zu zahlenden Beiträge bei Langzeitarbeitslosen beziehen sich nach geltendem Recht nicht mehr auf 80 Prozent des Einkommens, sondern nur noch auf die gezahlte Arbeitslosenhilfe. Das führt zu einer deutlichen Reduzierung des Anspruchs auf Altersrente. Diese Entwicklung wird nun fortgeführt werden.

Es ist sicherlich richtig, dass die Grundsicherung - sie ist eine sozialhilfeähnliche Leistung - eine Absicherung schafft. Aber ich bitte die Politik doch sehr, die soziale Absicherung von Langzeitarbeitslosen, was die Rentenversicherung betrifft, nicht zu sehr herunterzufahren.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Hiermit kann ich diese Runde der Anhörung, in der es um die gesetzliche Rentenversicherung ging, beenden. Ich darf mich bei Ihnen, den Damen und Herren Expertinnen und Experten, herzlich dafür bedanken, dass Sie uns Rede und Antwort gestanden haben. Wir werden das alles kritisch prüfen.

Ich unterbreche die Sitzung bis 9.45 Uhr.

(Unterbrechung von 9.33 bis 9.46 Uhr)

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD) Meine Damen und Herren, ich eröffne die Sitzung wieder.

Wir haben uns darauf verständigt, in der zweiten Runde unserer Anhörung zu den Ihnen vorliegenden Gesetzentwürfen - Zwölftes SGB-V-Änderungsgesetz und Beitragssatzsicherungsgesetz -, die bis 12 Uhr gehen soll, den Themenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung abzuhandeln.

Die SPD-Fraktion hat in der Fragerunde als Erste das Wort. Es beginnt Frau Kollegin Kühn-Mengel.

Abg. Helga Kühn-Mengel (SPD): Meine erste Frage richtet sich an Herrn Professor Lauterbach. Akteure im Gesundheitswesen, die von Nullrunden bzw. vom Arzneimittelsparpaket betroffen sind, behaupten, dass sich die Versorgungsqualität verschlechtern werde. Besteht aus Ihrer Sicht ein begründeter Anlass zur Sorge, dass die Versorgungsqualität durch das Beitragssatzsicherungsgesetz beeinträchtigt wird?

SV Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach: Die gesetzlichen Krankenversicherungen haben im Vergleich zu den vorausgesagten Einnahmen in den letzten Monaten unerwartete und deutliche Einnahmeverluste hinnehmen müssen. Ohne das Beitragssatzsicherungsgesetz wären entweder die Beiträge gestiegen oder es wäre zu Belastungen für die Patienten gekommen. Durch das Paket werden nicht die vorhandenen Budgets, sondern nur die Zuwächse reduziert. Daher ist es eigentlich keine Nullrunde, sondern es wird lediglich der Zuwachs begrenzt: Ein Krankenhaus, das einen Umsatz von ungefähr 25 Millionen Euro hat, muss auf einen Zuwachs von circa 200 000 Euro verzichten und eine Arztpraxis muss im Durchschnitt auf Einnahmen von circa 160 Euro monatlich verzichten.

Die Versorgung ist hier aus meiner Sicht deshalb nicht gefährdet, weil es Ausnahmetatbestände gibt. Diese verknüpfen Ausnahmen mit der Verbesserung der Versorgungsqualität. Hier sind insbesondere die Disease-Management-Programme hervorzuheben, also die Programme zur Verbesserung der strukturierten Versorgung von chronisch Kranken. Auch Krankenhäuser und Arztpraxen, die sich an diesen Programmen beteiligen, sind de facto von der Nullrunde ausgenommen. Sie können ihre Einnahmen zum Teil stärker steigern, als sie steigen würden, wenn es nicht zur Nullrunde und zu dieser Ausnahmeregelung käme.

Darüber hinaus werden Krankenhäuser belohnt, die sich an der beschleunigten Einführung der Fallpauschalen, der DRGs, beteiligen. Daher befördert dieses Beitragsatzsicherungsgesetz aus meiner Sicht die wichtigsten Struktur- und Qualitätssicherungsprojekte der Regierung und führt dort zu Budgetsteigerungen, wo Qualität verbessert wird. Ich persönlich gehe auf der Grundlage der Größenordnung der entgangenen Steigerungen und auf der Grundlage der qualitätsorientierten Ausnahmeregelungen nicht davon aus, dass es zu einer Gefährdung der Versorgung kommt.

Das gilt auch für den Arzneimittelbereich. Die vorgesehenen Regelungen im Arzneimittelbereich führen zu Einsparungen, die in der Größenordnung der Zuwächse liegen, die der Arzneimittelbereich im letzten Jahr gehabt hat, ohne dass es zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgungsqualität gekommen wäre. Wir haben im letzten Jahr deutliche Zuwächse bei den Arzneimittelausgaben gehabt, ohne eine Qualitätsverbesserung zu erreichen. Das ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass der Anteil derjenigen Arzneimittel am Gesamtumsatz gestiegen ist, die entweder keinen oder nur geringen Zusatznutzen im Vergleich zu den Arzneimitteln bringen, die verdrängt worden sind. Das heißt, ich persönlich gehe davon aus, dass es auf dem Arzneimittelsektor nicht zu einer Qualitätseinschränkung kommt. Ich halte die Gesetzgebung insgesamt für maßvoll und gehe nicht von einer Verschlechterung der Versorgungsqualität in der Fläche aus.

Abg. Horst Schmidbauer (Nürnberg) (SPD): Meine Frage richtet sich an die Spitzenverbände der Krankenkassen: Wie haben sich die Preise für patentgeschützte Arzneimittel und die Ausgaben der Krankenkassen für diese Medikamente seit 1998 entwickelt?

SV Wolfgang Kaesbach (BKK): Die Preise der patentgeschützten Arzneimittel haben sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Dazu muss man wissen, dass die Preiskomponente lediglich nach der erstmaligen Markteinführung der Produkte gemessen wird. Das Problem ist nicht die Preisentwicklung nach Markteinführung, sondern die Preisstellung zur Markteinführung, bei der die pharmazeutischen Hersteller in ihrer Preisgestaltung völlig frei sind. Der Umsatzanteil der patentgeschützten Arzneimittel an den Ausgaben der Krankenkassen hat sich in den letzten fünf Jahren von etwa einem Fünftel des Umsatzes auf etwa ein Drittel des Umsatzes erhöht.

Abg. Götz-Peter Lohmann (Neubrandenburg) (SPD): Auch meine Frage geht an die Spitzenverbände. Nach meinen Informationen hat die im so genannten Rahmenvertrag nach § 129 SGB V durch Schiedsstellenspruch festgelegte Mindestabgabenquote für Importarzneimittel die Importeure dazu bewogen, ihre Preise um durchschnittlich 18 Prozent anzuheben. Bei den Krankenkassen kommen diese Preisvorteile von Importarzneimitteln wohl nur noch in geringem Umfang an.

Meine erste Frage: Wie stehen Sie zum Beispiel zu der Überlegung, die Abgabepflicht für Importarzneimittel an einen Preisvorteil von mindestens 10 Prozent gegenüber den inländischen Originalprodukten zu knüpfen?

Meine zweite Frage richtet sich an einen Vertreter der Krankenkassen, an Herrn Knieps: Entspricht die Halbierung des Sterbegeldes für alle derzeit anspruchsberechtigten Versicherten dem Grundsatz einer möglichst gleichmäßigen Lastenverteilung? Denkbar wäre meines Erachtens, Versicherte, die als Härtefall von Zuzahlungen befreit sind, von dieser Kürzung auszunehmen.

SV Wolfgang Kaesbach (BKK): Die Entscheidung der Schiedsstelle sieht vor, dass dann, wenn eine Apotheke die Mindestabgabenquote nicht erreicht, beim Malus ein Preisvorteil von rund 10 Prozent gegenüber dem Originalpräparat zu berücksichtigen ist. Diese Definition ist leider bei der Beschreibung, was ein Importarzneimittel ist und wann ein Importarzneimittel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzugeben ist, im Schiedsstellenspruch nicht explizit aufgeführt. Von daher teilen wir Ihre Einschätzung. Sie entspricht auch unserer Marktbeobachtung, dass die Arzneimittelimporteure die Preise angehoben haben und nicht immer den zehnzehntenprozentigen Abstand einhalten, der zu unseren Gunsten wäre.

Ihre Frage, ob die Spitzenverbände der Krankenkassen diese gesetzliche Präzisierung befürworten, kann ich uneingeschränkt mit Ja beantworten. Das entspricht auch unserem Antrag, der Ihnen vorliegt.

SV Franz Knieps (AOK): In der Tat trifft die pauschale Kürzung des Sterbegeldes die Menschen sehr unterschiedlich. Diejenigen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung als Härtefälle geführt werden, werden in der Regel nicht in der Lage sein, eine entsprechende private Absicherung vorzunehmen. Deshalb könnte man durchaus überlegen, hier eine andere Regelung zu treffen, etwa orientiert an den Härtefallbestimmungen.

Abg. Dr. Erika Ober (SPD): Meine Frage richtet sich an den pharmazeutischen Großhandel und auch an den Bundesverband der Betriebskrankenkassen. Mir geht es um die Klärung der Fragen: Wie werden die vorgesehenen Einsparungen bei der Arzneimitteldistribution verteilt? Zu wessen Lasten gehen die Einsparungen? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

Aus den Zahlen der ABDA ergibt sich, dass der Pharmagroßhandel seinen Sparbeitrag durch Streichung von Natural- und Barrabatten auf die Apotheken abwälzt. Die ABDA erwartet, dass die Apotheken die Einsparungen von etwa 1 Milliarde Euro alleine erbringen müssen, und zwar durch die apothekenspezifischen GKV-Rabatte und durch die Abwälzung der GKV-Rabatte des Großhandels auf die Apotheken. Sie kalkuliert mit einer Minderung ihres Rohertrages von 50 000 Euro je Apotheke. Dies würde natürlich zwangsläufig zur Freisetzung von Personal in einer Größenordnung von circa 20 000 Mitarbeitern führen.

Meine Frage: Welchen Rohertrag hat der Pharmagroßhandel im letzten Jahr erzielt und welchen Rohertrag wird er in diesem Jahr voraussichtlich erzielen? Eine weitere Frage: Wie hoch veranschlagen Sie die Summe der Natural- und Barrabatte, die der Pharmagroßhandel den Apotheken im Jahr 2001 eingeräumt hat bzw. in diesem Jahr voraussichtlich einräumen wird? Eine dritte und letzte Frage: Wie hoch ist der durchschnittliche Rohertrag einer Apotheke?

SV Prof. Dr. Hilko J. Meyer (PHAGRO): Diese an den Großhandel gerichtete Frage ist sehr interessant, aber sie müsste eigentlich an den Gesetzgeber gerichtet werden und lauten, wie er sich diese Kürzungen beim Großhandel

vorstellt. Wie sollen dort Einsparungen in der Größenordnung von 600 Millionen Euro erreicht werden, obwohl der pharmazeutische Großhandel in diesem Jahr lediglich einen Rohertrag von 220 Millionen Euro erwartet? Allein diese einzelne Maßnahme würde zu einem Minus von 380 Millionen Euro führen. Die Frage geht also im Grunde an diejenigen zurück, die sich diesen Gesetzentwurf ausgedacht haben.

Wenn ich die Begründung richtig verstehe, geht der Gesetzgeber davon aus, dass der Großhandel diese Einsparungen zulasten seiner bisher den Apotheken gewährten Rabatte vornehmen wird. Der Großhandel soll also gezwungen werden, zulasten der Apotheken zu sparen. Wir halten das für eine sehr unehrliche Art und Weise des Umgangs mit den gesetzlichen Spannen; denn schließlich sind die Spannen, über die wir reden und die gekürzt werden sollen, solche, die der Gesetzgeber bzw. der Ordnungsgeber selbst festsetzt.

Zu der Frage nach den vom Großhandel gewährten Rabatten kann ich leider nichts sagen; denn diese Rabatte sind zwischen den einzelnen Apotheken und den Großhändlern individuell ausgehandelt. Dabei gibt es eine große Spreizung, je nach Umsatzgröße der einzelnen Apotheke und auch danach, um was für einen Großhändler es sich handelt. Das wird also dazu führen, dass die Betroffenheit der Apotheken sehr unterschiedlich sein wird.

SV Wolfgang Kaesbach (BKK): Die Arzneimittelpreisverordnung räumt dem pharmazeutischen Großhandel eine Handelsspanne von rund 12 Prozent ein. Es ist ein offenes Geheimnis, dass etwa die Hälfte dieser Handelsspanne ohne jegliche Funktionalitätsvorteile aufseiten der Apotheker im Wege des Bestellwesens an die Apotheken durchgereicht wird. Wenn der Gesetzgeber diese Spanne oder diesen Rabatt in der Größenordnung von 6 Prozent nun halbiert, um das den Krankenkassen zugute kommen zu lassen, dann entspricht das dem Produktivitätsgewinn, der in der Zwischenzeit im Großhandel erzielt worden ist, der zurzeit auf der Einzelhandelsstufe versickert und nicht den gesetzlichen Krankenkassen zugute kommt. Von daher begrüßen wir die vorgesehene Regelung.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Ich möchte die Frage von Frau Dr. Ober konkretisieren. Sie richtet sich an den Verband Forschender Arzneimittelhersteller, den Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie, den Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller,

den Deutschen Generikaverband und den Bundesverband der Betriebskrankenkassen. Die Frage lautet: Wie hoch ist die Summe der Rabatte, die die pharmazeutischen Unternehmen den Apothekern bei Direktbelieferung im Jahr 2001 eingeräumt haben bzw. im Jahr 2002 voraussichtlich einräumen werden?

Meine zweite Frage geht an die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Wie hoch ist die Summe der Rabatte, die die Arzneimittelimporteure den Apothekern im Jahr 2001 eingeräumt haben bzw. im Jahr 2002 voraussichtlich einräumen werden?

SV Dr. Ulrich Vorderwülbecke (VFA): Frau Abgeordnete, die Rabatte, die im Direktgeschäft von pharmazeutischen Unternehmen an Apotheken gegeben werden, variieren von Marktsegment zu Marktsegment. Im generikafähigen Marktsegment, in dem aufgrund der Aut-idem-Regelung eine Substitution möglich ist, werden nach unserer Erfahrung Rabatte gegeben. Wie wir gehört haben, werden aber auch Rabatte von Parallelimporteuren an Apotheken gegeben. Diese Rabatte sollen dem Vernehmen nach eine Größenordnung von 10 Prozent und mehr haben. In diesem Zusammenhang ist von Rabatten in der Größenordnung von 10 Prozent, 13 Prozent und 15 Prozent die Rede. Im so genannten ethischen Markt verschreibungspflichtiger Arzneimittel sind die Rabatte geringer oder überhaupt nicht vorhanden, weil in diesem Bereich normalerweise kein Direktgeschäft stattfindet.

SV Brauner (BPI): Frau Abgeordnete, die Rabattsummen können wir nicht beziffern. Wenn Rabatte gegeben werden, sind sie firmenindividuell. Sie haben selbst vom Direktgeschäft gesprochen. In das Direktgeschäft haben die Verbände keinen Einblick. Wir können natürlich davon ausgehen, dass der eine oder andere Rabatt gegeben wird. Wie Herr Vorderwülbecke schon gesagt hat, hängt das auch vom Marktsegment ab. Über die Größenordnung lässt sich keine Aussage treffen.

SV Dr. Uppenkamp (BAH): Was Ihre Frage zu den Rabatten angeht, so kann man sagen, dass die Gewährung von Rabatten in dem Segment, das jetzt zur Diskussion steht, nämlich in dem der patentgeschützten Präparate, nahezu komplett auszuschließen ist, es sei denn, es handelt sich um Firmen, die Reimporte liefern.

Im Direktgeschäft, das Sie angesprochen haben, geht es mehr oder weniger um das nicht

zur Diskussion stehende Segment der Festbetragsprodukte oder der so genannten Aut-idem-Produkte. In dem Bereich sind die Rabatte, wie auch schon erwähnt, firmenspezifisch und apothekenspezifisch.

SV Thomas Hummels (Dt. Generika Verband): Bei aller Vorsicht im Hinblick auf die Validität von Marktdaten: Die Daten, die uns vorliegen, besagen, dass im Jahre 2002 für den gesamten Markt, also sowohl Generikamarkt als auch Altoriginalmarkt als auch Markt patentgeschützter Präparate, summa summarum ungefähr 75 Millionen Euro an Naturalrabatten gegeben werden.

SV Wolfgang Kaesbach (BKK): Zu dem Rabattvolumen haben wir naturgemäß keine eigenen Erkenntnisse. Ich beziehe mich auf die Angaben der Apothekerverbände, die darauf hinauslaufen, dass die Apotheken Einkaufsvorteile in der Größenordnung von etwa 1,1 Milliarden Euro haben.

Auch zum Direktbezug haben wir keine eigenen Erkenntnisse, aber aus meiner Erfahrung als ehemaliger Apothekenleiter weiß ich, dass bei einer Bestellung 10 plus 1, also 10 Prozent, das Mindeste ist; beim Direktbezug gehen die Angebote sogar bis zu 1 plus 1, also bis 100 Prozent, je nach Sortiment.

SV Hans-Günter Friese (ABDA): Die Rabatte insgesamt, das heißt die Einkaufsvorteile, die die Apotheken erzielen - es handelt sich um monetäre oder Naturalrabatte, inklusive Skonti -, haben sich im Jahr 2001 in der Größenordnung von 1,1 Milliarden Euro bewegt. Die im gleichen Zeitraum an die gesetzlichen Krankenversicherungen gewährten Rabatte haben sich in der Größenordnung von 1,5 Milliarden Euro bewegt und werden im kommenden Jahr auf 2 Milliarden Euro steigen. Das heißt, die Krankenversicherungen bekommen erheblich mehr Rabatte als die Apotheken.

Diese Rabatte sind im Übrigen absolut legal. Es muss mit der Legende aufgeräumt werden, die Apotheken erzielten ein bestimmtes betriebswirtschaftliches Ergebnis und ein daraus abgeleitetes Einkommen vor Steuern, darüber hinaus aber möglicherweise nicht fassbare, nebulöse Rabatte, monetäre oder Naturalrabatte.

In der Arzneimittelpreisverordnung sind entsprechende Rabatte in der Größenordnung von 3 Prozent vorgesehen. Der Gesetzgeber

selbst hat also Rabatte gewollt; sie sind nämlich Ausdruck des Wettbewerbs.

Ich stelle also fest, dass die Einkaufsvorteile, die die Apotheken bekommen, integraler Bestandteil des Einkommens der Apotheker vor Steuern sind.

Im Hinblick auf die besondere Bedeutung der flächendeckenden Versorgung mit Arzneimitteln will ich einmal ein Beispiel herausgreifen. Die Apotheke, die von der Umsatzgröße her am häufigsten vorkommt, hat einen Gewinn vor Steuern in der Größenordnung von knapp 80 000 Euro. Dieser wird durch die vorgesehenen Maßnahmen halbiert. Für mich und alle meine Gesprächspartner ist es das erste Mal, dass mit einer einzelnen Maßnahme - wir reden ja nicht über eine Nullrunde oder über 2 bis 3 Prozentpunkte - für einen Berufsstand das Einkommen vor Steuern halbiert wird.

Abg. **Dr. Margrit Spielmann** (SPD): Ich habe eine Nachfrage an Herrn Professor Lauterbach, Herrn Professor Schwabe und den Bundesverband der Betriebskrankenkassen. Trifft das ABDA-Szenario Ihrer Einschätzung nach zu? Schießt die ABDA damit nicht doch ein wenig über das Ziel hinaus?

SV **Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach**: Man muss Folgendes bedenken: Die Marktmacht von Apotheken mit Blick auf den Großhandel verändert sich durch die Gesetzgebung nicht. Ich halte es schlicht und ergreifend für unmöglich, dass der Großhandel die Streichung von Natural- und Barrabatten an die Apotheker weitergeben kann. Wären solche Spielräume vorhanden, würden sie schon jetzt zugunsten größerer Gewinne genutzt. Der Großhandel nutzt im Binnenverhältnis zu den Apotheken den kompletten Spielraum. Ich glaube also nicht, dass der Großhandel einen großen Teil der Einsparungen im eigenen Segment weitergeben kann, und daher glaube ich auch nicht, dass das Szenario der ABDA zutrifft.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Herr Kaesbach, jetzt können Sie uns über die differierenden Beträge aufklären.

SV **Wolfgang Kaesbach** (BKK): Die Wertschöpfung der Vertriebskette Großhandel und Einzelhandel, also Apotheken, ist in den letzten vier Jahren beim Krankenkassenumsatz um rund 20 Prozent gestiegen. Dabei muss man wissen, dass die Zahl der ausgestellten Verordnungen, also der von den Apotheken an die Patienten mit Krankenkassenrezepten

abgegebenen Arzneimittel, um etwa 15 Prozent gesunken ist. Bei steigendem Rohrertrag wurde also weniger Leistung zugunsten der Krankenkassen erbracht.

Die ABDA selbst spricht von einer Freisetzung von Apothekenpersonal. Sie spricht nicht von drohender Insolvenz aufseiten der Apotheken. Von daher teilen wir die Einschätzung der ABDA, dass es nicht zu einem Apothekensterben kommen wird und dass die flächendeckende Versorgung durch Apotheken in keiner Weise gefährdet wird.

SV **Prof. Dr. Ulrich Schwabe**: Frau Abgeordnete, ich habe die vorgesehenen gesetzlichen Änderungen erst kurzfristig zur Kenntnis genommen. Ich bin noch nicht so firm in allen Dingen, weil ich erst gestern Mittag zu dieser Anhörung eingeladen worden bin.

Ich möchte deshalb nur Folgendes dazu sagen: Ich glaube, dass die weitere gesetzliche Festlegung von Rabatten eine Möglichkeit ist, um akut Einsparungen zu erreichen. Ähnlich wie bei der Aut-idem-Regelung sehe ich aber durchaus Möglichkeiten für Umgehungsstrategien. Ich glaube daher, dass sich die veranschlagten Einsparungen doch nicht in dem Umfang werden realisieren lassen.

Abg. **Dr. Wolfgang Wodarg** (SPD): Ich habe eine Frage an die Spitzenverbände der Krankenkassen. In § 131 SGB V gibt es schon bisher die Möglichkeit, Verhandlungen mit den pharmazeutischen Unternehmen, mit den Herstellern, zu führen, um optimierte Packungsgrößen zu bekommen. Auch die Datenweitergabe ist in § 131 SGB V geregelt. Nun schlagen wir einen neuen § 130 a SGB V vor. Damit wollen wir unter anderem erreichen, dass vermehrt Preisverhandlungen zwischen Herstellern und Krankenkassen bzw. zwischen Herstellern und Verbänden stattfinden. Welche Erfahrungen haben Sie mit der bestehenden Regelung gemacht? Haben Sie sie in der Vergangenheit genutzt? Wie sehen Sie die neuen Möglichkeiten, die wir eröffnen? Können die Krankenkassen Einsparungen dadurch erzielen, dass wir ihnen gesetzlich neue Möglichkeiten zu Verhandlungen mit den Herstellern geben?

SV **Dr. Robert Paquet** (BKK): Das ist eine Herausforderung, aber auch eine Chance. Das wird sich zunächst überhaupt nur auf relativ begrenzte Indikationsbereiche und Patientengruppen beziehen. Ich kann mir eigentlich nur vorstellen, dass man zunächst einmal im Bereich der Disease-Management-Programme

einen Einstieg in ein solches System findet. Dann wird man weitersehen. Es wird also auf eine nur schrittweise Realisierung dieser Möglichkeiten hinauslaufen.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Hat sonst noch jemand von der SPD-Fraktion Fragen? - Das scheint nicht der Fall zu sein. Dann hat jetzt die CDU/CSU-Fraktion das Fragerecht.

Frau Kollegin Widmann-Mauz, bitte.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Zuerst ein herzliches Dankeschön von meiner Fraktion an die Sachverständigen und die Verbandsvertreter, dass sie heute hier sind. Schließlich ist die Anhörung kurzfristig angesetzt worden. Es freut uns ganz besonders, dass auch noch die Patienten- und die Versichererverbände eine Einladung erhalten haben. Darauf haben wir großen Wert gelegt.

Ich möchte als Erstes von den Vertretern der KBV wissen, wie aus Ihrer Sicht die Versorgungssituation im ambulanten Bereich nach Inkraft-Treten des vorliegenden Gesetzes aussehen wird.

Mein zweiter Fragenkomplex richtet sich an die Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen. Uns interessiert besonders, ob aus Ihrer Sicht das Ziel der Beitragssatzstabilität überhaupt erreicht werden kann. Vielleicht können Sie uns sagen, wie viele der von Ihnen vertretenen Krankenkassen - aufgeschlüsselt nach Kassenart - vorhaben, die Beiträge zum 1. Januar 2003 bzw. später zu erhöhen. Vielleicht können Sie auch Aussagen darüber machen, wie viele Krankenkassen - aufgeschlüsselt nach Kassenart - Kredite am privaten Kapitalmarkt aufgenommen haben, die eine Laufzeit von mehr als einem Monat haben, also nicht reine Kassenverstärkungskredite sind, sondern der Abdeckung anderer Risiken dienen. Insbesondere interessiert uns, welche Absichten mit dieser Kapitalaufnahme verbunden sind. Wurden zur Finanzierung laufender Ausgaben so genannte Deckungskredite aufgenommen und damit indirekt eine Finanzierung mit erhöhten Beiträgen für die Versicherten vorgenommen?

Vielleicht können Sie auch Aussagen darüber machen, ob die Kredite den jeweiligen zuständigen Aufsichtsbehörden angezeigt und durch sie genehmigt wurden und, wenn nicht, ob Kredite auch ohne Genehmigung aufgenommen worden sind und, wenn ja, in welcher Größenordnung? Uns interessiert insbesondere die Höhe der Verschuldung der Kranken-

kassen am privaten Kapitalmarkt insgesamt, aber auch gegliedert nach Kassenart. Vielleicht können Sie uns außerdem sagen, wie viel die einzelnen Krankenkassen für die Tilgung der Zinsen, die sie für diese Kredite zahlen, aufbringen müssen.

SV **Dr. Hess** (KBV): Frau Abgeordnete, es wird in den Darlegungen zum vorliegenden Gesetzentwurf immer so getan, als ob von den Ärzten nur ein einmaliger Sparbeitrag in der Größenordnung von 150 Euro erwartet würde. Dabei wird natürlich völlig vernachlässigt, dass es seit zehn Jahren ein gesetzlich vorgeschriebenes Budget in der vertragsärztlichen Versorgung gibt, dass die jetzige Bundesregierung vor vier Jahren genauso begonnen hat wie jetzt, nämlich mit einem Vorschaltgesetz und entsprechenden Reduzierungen in der vertragsärztlichen Versorgung, und dass die vertragsärztliche Gesamtvergütung durch die Gesundheitsreform 2000 wieder eingefroren worden ist. Der jetzt geforderte Sparbeitrag ist also nicht eine einmalige Maßnahme, sondern die Fortsetzung einer Kette von Budgetierungsmaßnahmen, unter der die vertragsärztliche Versorgung massiv zu leiden hat.

Das ist auch der Grund, warum wir uns dagegen so massiv wehren müssen; denn durch diese Sparmaßnahme wird es ganz erhebliche Verwerfungen zum Beispiel im fachärztlichen Bereich geben. Man darf nicht vergessen, dass wir seit 1998 auch ein Psychotherapeutengesetz zu verkraften haben. Die Ausgaben für die Psychotherapie steigen pro Jahr um mehr als 10 Prozent. Das Bundessozialgericht hat uns verurteilt, dafür 10 Pfennig pro Punkt zu zahlen. Das zahlen die Fachärzte aus ihrem gedeckelten Vergütungsanteil. Die geplante Nullrunde wird die Situation massiv verschärfen, das heißt, der fachärztliche Punktwert wird weiter in den Keller fallen, und zwar allein aufgrund der steigenden Ausgaben in der Psychotherapie, die wir nicht verhindern können.

In den neuen Bundesländern ist ein Ärztemangel festzustellen. Das hat auch etwas mit der Vergütungssituation der dort praktizierenden Ärzte zu tun. Wir hatten gedacht, dass die jetzige Regierung bemüht ist, die Finanzierungsbasis im Osten etwas mehr an die im Westen anzugleichen. Stattdessen wird auch der Osten in die Nullrunde eingepfercht. Es findet letztlich auch § 3 des Wohnortprinzipgesetzes keine Anwendung mehr; denn wenn Sie die Ausgaben für die Arzneimittel herunterfahren, dann besteht überhaupt keine Möglichkeit mehr, die Einsparungen in diesem Bereich durch Zuwächse zu kompensieren.

Wir müssen deshalb davon ausgehen, dass die Motivation der Ärzte in den neuen Bundesländern in den Keller gehen wird, dass wir den dortigen Ärztemangel in keiner Weise beheben können und dass wir von den DMPs, Herr Professor Lauterbach, zwar eventuell im hausärztlichen Bereich, aber im fachärztlichen Bereich, in dem die Auswirkungen der Budgets am schärfsten sind, überhaupt nicht bzw. nur marginal profitieren werden. Das, was hierfür an zusätzlichen Honoraren gezahlt wird, wird letztendlich durch die Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand aufgezehrt, der durch die notwendige Dokumentation entstehen wird. Das heißt, die DMPs werden nicht zusätzlich bezahlt, sondern müssen aus dem Budget finanziert werden.

Alles in allem muss man feststellen: Das, was Sie den Ärzten antun, betrifft nicht nur die Ärzte allein. Es geht ja nicht nur um die Einkommen der Ärzte, sondern um die Gesamtvergütung der vertragsärztlichen Versorgung. Daraus müssen auch die Gehälter der Arzthelferinnen bezahlt und alle Kosten bedient werden. Die Arzthelferinnen stehen - das wissen Sie - ganz am Ende der Einkommensskala. Die geplante Nullrunde wird natürlich auch die Gehälter dieser Gruppe treffen.

Die Arzthonorare haben sich seit zehn Jahren im Rahmen der Grundlohnentwicklung gehalten. Sie sind nicht überproportional gestiegen. Wenn Sie den Ärzten wieder eine Nullrunde aufzwingen, dann schaden Sie der vertragsärztlichen Versorgung; denn das wird über Leistungsrationierung an die Patienten weitergegeben werden. Das kann an sich nicht im Interesse der Politik liegen.

SV Kiefer (IKK): Frau Abgeordnete, Ihre Generalfrage war, ob mit dem vorliegenden Gesetzentwurf Beitragssatzstabilität gewährleistet werden kann. Ich glaube, man muss bei der Beurteilung dieser Frage zwei Faktoren in Augenschein nehmen. Faktor eins: Es ist unbestreitbar, dass alle Krankenkassen im Jahre 2002 erhebliche Ausgabensteigerungen in verschiedenen Versorgungsbereichen, insbesondere im Bereich der Arzneimittelversorgung, zu verzeichnen haben, die natürlich in der gegebenen Rahmensituation erheblichen Druck auf die Beitragssätze der einzelnen Krankenkassen ausüben.

Faktor zwei: Die Einnahmeschwäche in der gesetzlichen Krankenversicherung ist dadurch bedingt, dass die Entwicklung am Arbeitsmarkt negativer als geschätzt verläuft. Die Einnahmeausfälle werden noch durch verschiedene gesetzliche Regelungen verschärft, die dazu dienen, Lücken in anderen Sozialversiche-

rungszweigen zu schließen. Wir gehen davon aus, dass zum Ende dieses Jahres der Druck in der gesetzlichen Krankenversicherung so groß ist, dass die Beitragssätze um durchschnittlich 0,3 bis 0,5 Prozentpunkte angehoben werden müssten. Das ist die Ausgangslage.

Insofern ist es richtig, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf versucht wird, die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen. Geschähe dies nicht, könnte man mit Sicherheit voraussagen, dass Beitragssatzsteigerungen von durchschnittlich 0,3 bis 0,5 Prozentpunkten notwendig wären. Die logische Folgerung aus dieser Prognose ist aber nicht, dass durch das vorliegende Vorschaltgesetz Beitragssatzstabilität bis 2003 garantiert werden kann. Das hängt davon ab, wie sich die Einnahmesituation, das heißt also der Arbeitsmarkt insgesamt entwickeln wird und ob die einzelnen Maßnahmen, die im Gesetzentwurf vorgesehen sind, tatsächlich greifen werden. Ich glaube, dass auch nach Inkraft-Treten eines Beitragssatzsicherungs-gesetzes Beitragserhöhungen bei einzelnen Krankenkassen notwendig sein werden.

Ihre zweite Frage bezog sich auf die Innungskrankenkassen. Dazu kann ich Ihnen mitteilen, dass zurzeit in den Verwaltungsräten von etwa drei Innungskrankenkassen Überlegungen angestellt werden, die Beitragssätze zum 1. Januar 2003 anzuheben. Das sind, gemessen an der Gesamtzahl der Innungskrankenkassen, keine 10 Prozent.

Zur Frage nach der Kreditfinanzierung der Krankenkassen: Bis auf eine Ausnahme haben die Innungskrankenkassen keine Kredite aufgenommen, die über reine Kassenverstärkungskredite hinausgehen. In einem Fall sind Kredite, die über reine Kassenverstärkungskredite hinausgehen, übergangsweise in Anspruch genommen worden und unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen von den Aufsichtsbehörden der Länder genehmigt worden.

SV Dr. Robert Paquet (BKK): Frau Widmann-Mauz, ich komme auf die übergreifende Frage am Schluss meines Statements zurück und beantworte zuerst die einzelnen Fragen.

Noch vor etwa zwei Wochen hätte ich gesagt, dass etwa 40 von insgesamt rund 270 Betriebskrankenkassen einen solchen Druck haben, dass sie spätestens zum 1. Januar 2003 ihre Beitragssätze erhöhen müssen. Das muss ich insoweit korrigieren, als inzwischen mehr als 20 Betriebskrankenkassen angesichts der

Ankündigung des Stichtags der ersten Lesung des vorliegenden Gesetzentwurfs bereits jetzt ihre Beitragssätze erhöht haben. Das betrifft allerdings nur 300 000 bis 350 000 Mitglieder der betrieblichen Krankenversicherungen. Das sind etwa 3 bis 3,5 Prozent der gesamten Mitglieder. Darüber, wie viele Betriebskrankenkassen Anfang nächsten Jahres ihre Beitragssätze noch erhöhen müssen, kann ich nichts Genaues sagen. Das wird sich erst in den nächsten Wochen herausstellen. Auf jeden Fall ist ein erheblicher Beitragssatzdruck vorhanden.

Zur Frage nach der Aufnahme von Krediten am privaten Kapitalmarkt: Uns ist bekannt, dass solche Kredite aufgenommen worden sind, aber nicht, welche Betriebskrankenkassen solche Kredite aufgenommen haben. Die uns bisher vorliegenden Informationen und das entsprechende Schreiben des Bundesversicherungsamtes, das wenige Wochen zurückliegt, deuten darauf hin, dass in einigen Fällen auch Deckungskredite aufgenommen worden sind. Die entsprechenden Krankenkassen sind sehr nachdrücklich darauf hingewiesen worden, dass das nicht zulässig sei, und sind aufgefordert worden, das zu korrigieren.

Wir schätzen das Defizit im Bereich der Betriebskrankenkassen auf insgesamt 1 Milliarde Euro. Ich kann nicht ausschließen, dass ein größerer Teil der Kredite, die der Deckung dieses Defizits dienen, auf dem privaten Kapitalmarkt aufgenommen worden ist. Bis jetzt sind die Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts noch, glaube ich, als gute Kunden bei den Banken angesehen. Daher gehe ich davon aus, dass wir so etwas wie die Prime Rate bekommen. Aber wir als Spitzenverband wissen das natürlich nicht im Einzelnen.

Ich komme auf die Frage nach der Beitragssatzstabilität zurück. Wir, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, haben bereits vor der Wahl darauf hingewiesen, dass ein erheblicher Beitragssatzdruck besteht, und zwar aus den Gründen, die auch Herr Kiefer angesprochen hat. Wir sind damals davon ausgegangen, dass der Druck so groß ist, dass die Beitragssätze um 0,3 bis 0,4 Prozentpunkte angehoben werden müssen. Dieser Druck ist in diesem Jahr entstanden bzw. wird noch bis zum Jahresende entstehen. Es kommt für uns darauf an, den Druck Anfang nächsten Jahres nicht noch größer werden zu lassen, das heißt, zumindest eine Situation zu schaffen, in der nicht weitere Defizite entstehen werden. Um die bestehenden Defizite auszugleichen, werden entsprechende Beitragssatzerhöhungen zumindest im Bereich der Betriebskrankenkassen - wir vermuten, dass das auch in anderen

Bereichen der gesetzlichen Krankenversicherung gilt - erforderlich sein. Die Wirkung des vorliegenden Gesetzes wird im günstigen Fall sein, dass es im Laufe des nächsten Jahres nicht zu weiteren Beitragssatzanhebungen kommen muss.

SV Franz Knieps (AOK): Frau Abgeordnete, bei der Beschreibung der aktuellen Situation kann ich mich auf Herrn Kiefer beziehen. Uns, die AOKs, trifft die Einnahmeschwäche der GKV noch härter als andere Krankenkassen. Ob man das Ziel, die Beitragssatzstabilität zu gewährleisten, erreicht, hängt sehr davon ab, wie einschneidend die Maßnahmen, die in dem vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehen sind, für die gesetzliche Krankenversicherung ausfallen werden. Etwa ein Drittel der AOKs steht unter einem solchen Druck, dass mit einer Erhöhung der Beitragssätze zum Jahresende zu rechnen ist. Die entsprechenden Entscheidungen fallen aber erst in den Verwaltungsratssitzungen Anfang Dezember. Von Beitragssatzerhöhungen wären etwa 25 Prozent der Mitglieder der AOKs betroffen.

Zur allgemeinen Finanzsituation: Fast alle AOKs betreiben ein gemeinsames Finanzmanagement, um zu vermeiden, dass laufende Ausgaben aus Krediten finanziert werden müssen. Trotzdem ist nicht auszuschließen, dass einzelne AOKs von dieser Möglichkeit Gebrauch machen; denn das gemeinsame Finanzmanagement erfasst nicht die gesamten Einnahmen und Ausgaben. Alle AOKs haben mit den Aufsichtsbehörden abgestimmte Haushalte vorgelegt.

Wir haben zu Beginn dieses Jahres auf unsere Mitglieder massiven Druck ausgeübt, Beitragssatzerhöhungen rechtzeitig vorzunehmen und es nicht zu der Situation kommen zu lassen, die Sie eben geschildert haben. Uns ist nicht bekannt, dass eine AOK am Kapitalmarkt stark verschuldet wäre. Einzige Ausnahme ist die bekannte Verschuldung der Ost-AOKs.

Abg. Andreas Storm (CDU/CSU): Meine Fragen beziehen sich auf das Sparvolumen und knüpfen an das von der Kollegin Widmann-Mauz Gesagte an. Die Höhe dieses Volumens ist umstritten: Es wird von einem Volumen in Höhe von 3,5 Milliarden Euro, aber auch teilweise von 3 Milliarden Euro gesprochen. Herr Professor Lauterbach nennt ein Volumen von 2,5 Milliarden Euro.

Ich hätte von einem Vertreter der BKK und des VdAK gerne gewusst, wie hoch sie das Einsparvolumen unter Berücksichtigung folgender Einzelmaßnahmen einschätzen: Beitragssatz-

stopp, Erhöhung der Apothekenrabatte, die den Kassen zugute kommen, von 6 auf 10 Prozent, Rabatte des Großhandels und der Arzneimittelhersteller, 5-prozentiger Preisabschlag für zahn technische Leistungen, Nullrunden in Krankenhäusern, bei Ärzten und Zahnärzten, Einführung von Festbeträgen auf die patentgeschützten Arzneimittel sowie Deckelung der Verwaltungsausgaben.

Welche Auswirkungen haben die Tatbestände, die sich auf eine geplante Ausnahme von der Nullrunde beziehen? Ich nenne die Ausnahmeregelung für die BAT-Steigerung im stationären Sektor, die Kosten der Berücksichtigung der strukturierten Behandlungsprogramme und die Herausnahme der Krankenhäuser, die zum 1. Januar 2003 mit dem Optionsmodell beginnen wollen. Welche Auswirkungen auf die Finanzen der Kassen haben schließlich die Anhebung der Mehrwertsteuer für zahn technische Leistungen vom reduzierten Satz auf 16 Prozent und die Kosten, die durch die Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission verursacht werden?

Eine weitere Frage geht vor dem Hintergrund der Äußerungen der Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen an Herrn Professor Dr. Oberender: Wie bewerten Sie die Chance, dass mit diesem Gesetz Ziele wie Beitragssatzstabilität, Stärkung der Finanzgrundlagen der Krankenkassen und das Schaffen von Reserven für eine Strukturreform erreicht werden können?

SV Dr. Robert Paquet (BKK):

Der Beitragssatzstopp bringt keine Einsparung. Mit ihm wird nur ein Zustand festgeschrieben. Das heißt, Mehrausgaben werden durch Einsparungen an anderer Stelle ausgeglichen. Wir hoffen sehr, dass die nachfolgend genannten Maßnahmen dazu führen werden, dass wir diesen Beitragssatzstopp einhalten können.

Aufgrund der Erhöhung der Rabatte erzielt man eine Einsparung von insgesamt 1,4 Milliarden Euro. Ich will diesen Punkt aber nicht im Einzelnen ausführen. Nähere Ausführungen und konkrete Zahlen, die von uns zu einem guten Teil nachvollzogen werden konnten, befinden sich in der Gesetzesbegründung. Wir glauben daran, dass dieses Einsparvolumen erreicht werden kann, wenn es im Gesetzgebungsverfahren keine weiteren Ausnahmen oder Aufweichungen bei den vorgesehenen Regelungen gibt. Das gilt natürlich auch für die Nullrunden in den verschiedenen Bereichen. Wir haben aber erhebliche Bedenken - das angestrebte Einsparvolumen ist im Gesetzentwurf aufgelistet -, was den Krankenhaussektor betrifft.

Für den Krankenhausbereich ist mit Blick auf das Optionsmodell ganz deutlich darauf hinzuweisen, dass mit der Ausweitung der Meldefristen bis zum Dezember die Regelung, mit der Anreize für das Optionsmodell geschaffen wurden, aufgeweicht werden würde. Innerhalb der nächsten vier Wochen würden wir wahrscheinlich von fast allen Krankenhäusern eine Meldung bekommen, dass sie die DRGs im nächsten Jahr einführen möchten. Sie tun dies aber nicht, weil sie Interesse an den DRGs, also am neuen Preissystem, haben, sondern weil sie von der Nullrunde nicht betroffen sein wollen. Das würde aber diejenigen Krankenhäuser benachteiligen, die sich bisher um eine solide Einführung dieses Modells gekümmert haben und die bis zum 31. Oktober krankhausindividuelle Vorbereitungen hinsichtlich der betriebswirtschaftlichen Organisation, des Controllings, der Personalplanung und der Anschaffung von benötigten EDV-Programmen getroffen haben.

Es kann nicht akzeptiert werden, dass bereits das Bekunden eines Interesses an der Teilnahme am Optionsmodell die Befreiung von der Nullrunde bewirkt. Es muss sichergestellt sein, dass die Krankenhäuser tatsächlich nach dem Modell der DRGs abrechnen. Ansonsten würde die Regelung außerordentlich aufgeweicht.

Eine letzte Bemerkung. Die Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission wird die Krankenkassen massiv belasten. Es ist vor allem die Reduzierung der Krankenversicherungsbeiträge für die Arbeitslosenhilfeempfänger hervorzuheben, was zu Einnahmeverlusten der gesetzlichen Krankenversicherung in der Größenordnung von 700 Millionen Euro führen wird. Sinkende Einnahmen könnten sich beispielsweise noch aus den unterschiedlichen Berechnungsmodi für die Krankenversicherungsbeiträge der Ich-AGs, der Brückengeldbezieher usw. ergeben. All das könnte auf eine Gesamtbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 1,3 Milliarden Euro hinauslaufen, die bisher nicht ausreichend kompensiert wird.

SV Dr. Werner Gerdemann (VdAK/AEV):

Nach unserer Schätzung beträgt das Volumen der Entlastungen 3,01 Milliarden Euro. Ob diese Entlastung wirklich erreicht wird, wissen wir natürlich erst, wenn das Gesetz in Kraft getreten ist. Wir bezweifeln aber, dass es bei allen Positionen zu den im Gesetz vorhergesagten Entlastungen kommen wird.

Das betrifft zunächst einmal den Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung. Im Rah-

men der Disease-Management-Programme können dort zusätzliche Vergütungen gezahlt werden. Die vorliegende Formulierung im Gesetz wird aber sicherlich zu großen Streitigkeiten führen. Wir sind der Meinung, dass es zusätzliche Zahlungen nur für Dokumentationen und Schulungen geben kann. Von Seiten der Ärzte kann man aber schon hören, dass man daran denkt, das Disease-Management aus der Gesamtvergütung herauszunehmen und mit einem festen Punktwert zu vergüten. Wenn das Gesetz an der betreffenden Stelle nicht noch geändert wird, entsteht ein großes Streit- und Gefahrenpotenzial bezüglich des Einsparvolumens.

Der Krankenhausbereich ist in diesem Zusammenhang noch wichtiger. Wenn es dazu kommen sollte, dass es eine Fristverlängerung für diejenigen Krankenhäuser gibt, die sich für das Optionsmodell entscheiden wollen, werden wir genau das erleben, was Herr Paquet gerade gesagt hat. Dann werden schätzungsweise 2 000 Krankenhäuser am Optionsmodell teilnehmen. Wir haben vorsichtig berechnet, dass es für diesen Fall keine Einsparungen in Höhe von 340 Millionen Euro, sondern im Gegenteil zusätzliche Belastungen in Höhe von 450 Millionen Euro geben wird, weil die Krankenhäuser, die am Optionsmodell teilnehmen, von der Nullrunde befreit werden. Das schlägt auf die Ausgaben durch.

Wir können nur davor warnen, eine Fristverlängerung einzuführen. Wir vermuten, dass sogar ein Großteil der 550 Krankenhäuser, die sich bis jetzt für die Teilnahme am Optionsmodell gemeldet haben, hauptsächlich wegen der im Gesetz vorgesehenen finanziellen Anreize daran teilnehmen wollen. Es ist schon verblüffend, dass sich bis zum 30. Oktober 150 bis 180 Krankenhäuser gemeldet haben. Einen Tag später waren es plötzlich 500 Krankenhäuser. Es muss eine Eilmeldung „Schnell melden; das bringt Vorteile“ verbreitet worden sein.

Ich möchte wiederholen, dass es eine Entlastung von 3,01 Milliarden Euro geben kann. Aber diese Schätzung steht auf wackligen Beinen. Ob so viel eingespart werden kann, hängt davon ab, wie das Gesetz in seiner endgültigen Form ausgestaltet sein wird.

Man muss die durch die Umsetzung des Hartz-Konzepts entstehenden Belastungen gegenrechnen. Wir haben Belastungen von 900 Millionen bis 1,5 Milliarden Euro errechnet. Wenn Sie diese zusätzlichen Belastungen von den Einsparungen abziehen, dann bleibt nicht mehr allzu viel übrig. Außerdem muss man neben den Kosten, die bei der Umsetzung des Hartz-Konzeptes anfallen, noch die Mehr-

wertsteuererhöhung bei Zahnersatz - das ergibt eine zusätzliche Belastung in Höhe von 200 Millionen Euro - hinzurechnen. Wenn man die Plus- und Minusposten summiert, dann kommt man auf eine Entlastung in Höhe von 900 Millionen bis 1,4 Milliarden Euro, und das ist ein nicht sehr hoher Betrag.

Es stellt sich natürlich die Frage, ob nicht noch andere Bereiche in die Überlegungen einbezogen werden sollten. Ich denke beispielsweise an den Heil- und Hilfsmittelbereich sowie an den Rettungsdienst, der in der Vergangenheit eine enorme Entwicklung durchlaufen hat.

SV Prof. Dr. Peter Oberender: Es wurde zum einen gefragt, wie ich die Chance bewerte, dass das Ziel erreicht werden kann. Zum anderen sollte ich aufzeigen, welche Alternative ich mir vorstelle. Zunächst einmal muss ich feststellen, dass ein Zielkonflikt vorhanden ist. Ich kann mir als Ökonom nicht vorstellen, wie Sie einerseits die Ausgaben konstant halten wollen und andererseits trotz steigendem Bedarf in der Medizin eine angemessene Honorierung sicherstellen wollen. Denken Sie daran, dass die Halbwertszeit in der Medizin - das ist die Zeit, in der 50 Prozent des Wissens obsolet werden - etwa 2,8 bis 3,5 Jahre beträgt.

Der medizinische Bereich verursacht immer mehr Kosten. Es gibt zwei Möglichkeiten: Entweder senkt man die Honorare - die Auswirkung wäre aber, dass Fachärzte woanders hingehen, weil die Bedingungen nicht mehr attraktiv sind - oder man verschlechtert die Versorgung. Diese planwirtschaftlichen Eingriffe lösen aber das Problem nicht.

(Zuruf von der SPD)

- Sicherlich ist das Planwirtschaft. Das kann ich als Ökonom doch wohl beurteilen. Oder trauen Sie mir das nicht zu? Wenn der Staat Preise fixiert und Rabatte vorgibt, dann ist das Planwirtschaft.

Die Erfahrung zeigt, dass man das Problem mit planwirtschaftlichen Instrumenten nicht lösen kann. Es handelt sich um eine Sackgasse. Sie können es daran erkennen, dass es durch die Umsetzung des Hartz-Modells zu Beitragssatzsteigerungen kommen wird.

Damit komme ich zum zweiten Punkt. Wir müssen uns überlegen, ob wir nicht mit anderen Maßnahmen die Probleme lösen können. Ich meine, dass wir das System mehr öffnen sollten. Dies soll aber immer unter dem Aspekt geschehen, dass die ökonomisch Schwachen und die chronisch Kranken geschützt werden. Eine Härtefallregelung ist sehr wichtig.

Ich würde auch das Wissen stärker nutzen, das es auf der untersten Ebene gibt. Ich würde beispielsweise verstärkt selektive Verträge zwischen Krankenkassen und Anbietern zulassen. Die sektorale Budgetierung muss aufgehoben werden; denn sonst werden die kostenintensiven Patienten von einem Sektor in den anderen verschoben. Wir kennen beispielsweise aus dem Krankenhausbereich - das ist verständlich und ich möchte keinen Vorwurf damit verbinden - den Durchmarsch von Versorgungsstufe 1 bis Versorgungsstufe 4.

Es müsste auch versucht werden, § 140 SGB V in der Weise zu ändern, dass man die Worte „einheitlich“ und „gemeinsam“ herausnimmt; sonst wäre das letztlich tödlich. Man muss eine Vielzahl von Optionen bekommen.

Das sind mögliche Maßnahmen, die bei einer Reform durchgeführt werden könnten. Man muss von den interventionistischen Maßnahmen wegkommen. Wir wissen doch seit 1977, seit Ehrenberg die Kostendämpfung im Gesundheitswesen versucht hat, dass man mit den geltenden Regelungen kein bedarfsgerechtes Gesundheitswesen schaffen kann.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Jetzt kommen wir zur Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Frau Kollegin Bender, bitte schön.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe zunächst einmal an die Kassen die Frage, ob sie für die Gewährung von Sterbegeld eine andere als eine historische Begründung haben.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Stellen Sie diese Frage an alle Kassen oder an eine bestimmte?

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): An die, die sich zur Beantwortung berufen fühlen.

SV **Franz Knieps** (AOK): In der Tat gibt es keine andere als eine historische Begründung. Es ist ansonsten eine versicherungsfremde Leistung. Ich darf nur darauf hinweisen: Dies ist eine Geldleistung in der gesetzlichen Krankenversicherung, die ähnlich wie die Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung verfassungsrechtlich anwartschaftlich geschützt ist. Nur dadurch wurde 1989 verhin-

dert, dass diese Leistung, wie damals geplant, gestrichen worden ist. Auf Intervention des Bundesjustizministeriums ist gesagt worden: Es muss ein Rest verbleiben, der es insbesondere einkommensschwachen Menschen ermöglicht, auf sie zukommende Bestattungskosten einzukalkulieren.

Es gibt also eine historische Wurzel. Dies hat mit der heutigen Gestaltung der Versorgung aber nichts mehr zu tun.

SV **Dr. Robert Paquet** (BKK): Als Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung sind wir natürlich den Interessen der Versicherten verpflichtet. Daher können wir die Streichung einer Leistung überhaupt nicht bejubeln.

Das Sterbegeld ist auf der einen Seite eine Leistung, die seit 1911 im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten ist. Diejenigen, die jahrelang Beiträge gezahlt haben und vielleicht zu Recht die Erwartung haben, diese Leistung einmal zu erhalten, werden durch eine solche Streichung benachteiligt. Das ist auf jeden Fall eine Härte.

Auf der anderen Seite halten wir es für vertretbar, das Sterbegeld zu reduzieren, und zwar im Hinblick darauf, dass man, würde man dies nicht tun, einen stärkeren Eingriff in medizinisch notwendige Leistungen vornehmen müsste. Wenn man die Reduzierung des Sterbegeldes in diese Relation setzt, dann ist die vorgesehene Kürzung zumindest hinnehmbar.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Weitere Spitzenverbände? - Niemand.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Herrn Professor Schwabe: Welche Rolle spielen in den Arzneimittelverordnungen die hochpreisigen Analogpräparate und was bedeuten sie für die Effizienz und die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung?

SV **Prof. Dr. Ulrich Schwabe**: Die hochpreisigen Arzneimittel, die keinen therapeutischen Zusatznutzen haben - auf diese möchte ich mich hier beschränken -, haben im Jahr 2001 im Vergleich zum Vorjahr und auch zu den vorangegangenen Jahren - das haben wir in unserem gerade erschienenen „Arzneiverordnungsreport“ dargestellt - zu einem erheblichen Kostenzuwachs geführt.

Wir haben hierzu Einsparvorschläge formuliert. Man könnte nach unserer Auffassung dadurch,

dass man diese Präparate durch therapeutisch gleichwertige Präparate ersetzt, die nicht mehr patentgeschützt sind, die aber als Erste ein neues Wirkprinzip auf den Markt gebracht haben, etwa die Hälfte von 3 Milliarden Euro einsparen.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dann habe ich eine Frage an die Apotheker, an die ABDA: Wir haben das Szenario gehört. Sie werden konkrete Vorschläge zur Art des Rabatteinzugs haben. Sehen Sie hier Alternativen?

SV **Hans-Günter Friese** (ABDA): Der damit verbundene Aufwand ist gigantisch. Ich bitte das einmal nachzuvollziehen: Am 2. Januar verlässt ein entsprechendes Präparat das Werkstor einer Firma. Dann muss zunächst einmal klargelegt werden, ob es sich um ein Präparat handelt, das im Rahmen der GKV, der PKV oder später im Rahmen der Selbstmedikation abgegeben werden wird. Dies ist nicht am 2. Januar feststellbar, sondern erst dann, wenn dieser Monat vorüber ist.

Anschließend landet das Produkt beim Großhandel. Dort muss geprüft werden, ob es rezeptpflichtig ist. Denn dann entfällt naturgemäß ein Rabatt beim Großhandel. Dann kommt dieses Produkt in die Apotheke. Dort gibt es keinen einheitlichen Rabatt mehr von derzeit befristet 6 Prozent - er ist ohnehin von 5 auf 6 Prozent erhöht worden, was im Übrigen im ersten Halbjahr dieses Jahres bei den Apotheken im Hinblick auf den Ertrag vor Steuern schon zu einem Minus von 40 Millionen DM geführt hat -, sondern eine Spreizung. Das heißt, dieses Produkt muss den entsprechenden Zuschlagsstaffeln 6/8,5/9/10 Prozent bzw. dem Bereich oberhalb der Kappungsgrenze zugeordnet werden. Dies muss am Ende des Abrechnungszeitraums - ich unterstelle einmal, dass es der Monat Januar bleibt - rückgerechnet werden, um festzustellen, welchen Rabatt - den habe ich den Krankenkassen zu geben; die Krankenkassen werden darauf drängen - ich mir als Apotheker vom Großhandel bzw. von der Industrie zurückholen kann.

Das bedeutet allein im Bereich der Abrechnung einen gigantischen Aufwand - ich bitte sehr darum, das ernst zu nehmen -, was auf gar keinen Fall bis zum 1. Januar des nächsten Jahres bewerkstelligt werden kann. Das heißt, schon aus rein technischen Überlegungen wird das nicht machbar sein.

Darüber hinaus wird es Monate benötigen, bis dieses Verfahren installiert ist. Wir werden über Größenordnungen im hohen zweistelligen

Millionenbereich sprechen müssen. Überlegen Sie bitte: Nur damit jede einzelne Packung dem entsprechenden Großhandel zugerechnet werden kann, muss jede Packung, die von der Industrie kommt und beim Großhandel landet, mit einem individuellen großhandelspezifischen, maschinenlesbaren Kennzeichen ausgestattet werden, damit ein Rückrechnungsverfahren möglich ist.

Jedes Rezept geht anschließend an die Krankenkasse. Damit die Apotheken dem Hersteller glaubhaft eine Rechnung vorlegen können, brauchen wir eine Kopie des Rezeptes bzw. ein so genanntes Image. Dieses Verfahren wird unglaublich teuer werden und bedeutet darüber hinaus, dass wir den Krankenkassen im Laufe des nächsten Monats den Rabatt, den wir für sie einsammeln sollen, im Sinne einer Vorfinanzierung zu kreditieren haben.

Ich bitte einerseits sehr dringend darum, zur Kenntnis zu nehmen, dass die Apotheken, die einen Wertschöpfungsanteil von 18,5 Prozent haben, durch dieses Sparpaket in der Größenordnung von 75 Prozent belastet werden. Ich bitte andererseits darum, diesen gigantischen Aufwand zu überdenken. Das ist nicht hinnehmbar.

Abg. **Petra Selg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe drei Fragen.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner**(SPD): Das wird nicht gehen. Sie haben nur noch eine Minute.

Abg. **Petra Selg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich stelle eine Frage an die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di: Welche Auswirkungen hat das Gesetz auf die in den Krankenhäusern Beschäftigten?

Eine weitere Frage stelle ich an die Deutsche Krankenhausgesellschaft: Wie beurteilen Sie die geplante Ausnahme von den so genannten Nullrunden für diejenigen Krankenhäuser, die bereits im Jahre 2003 die DRG-Fallpauschalen anwenden, und welche praktischen Probleme sind aus Ihrer Sicht mit dieser Ausnahme verbunden?

SVe **Beate Eggert** (ver.di): Ich gehe davon aus, dass es unstrittig ist, dass die Arbeits- und Einkommensbedingungen der Beschäftigten eine entsprechende Wirkung auf die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten haben. Unter diesem Gesichtspunkt sind wir der Auffassung, dass die negativen Wir-

kungen, die mit der in dem vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehenen Nullrunde verbunden sind, auf Beschäftigte in den Krankenhäusern, aber auch auf die in der GKV und im pharmazeutischen Großhandel Beschäftigten vermieden werden müssen.

Dass sich die Beschäftigten nicht gegen Veränderungen wehren, haben wir als Gewerkschaften in den vergangenen Jahren bewiesen. Aber wir glauben, dass Veränderungen Akzeptanz benötigen. Akzeptanz ist nur über sozialverträgliche Bedingungen herstellbar.

Das bedeutet für uns - das haben wir Ihnen in unserer schriftlichen Stellungnahme zugeleitet -, dass wir Änderungen unterstützen, die sich auf § 6 der Bundespflegesatzverordnung beziehen. Es wäre wünschenswert, wenn die Krankenhäuser in den Verhandlungen mit den Krankenkassen über die Refinanzierung ihrer Personalkosten eine wesentlich stärkere Verhandlungsmacht erhalten würden.

Im Übrigen sind wir der Auffassung, dass in den Krankenhäusern, die für die psychiatrische Versorgung zuständig sind, die vorgesehene Nullrunde genauso wenig wirksam sein darf wie in den Krankenhäusern, für die im Gesetzentwurf Ausnahmen vorgesehen werden. Wenn dies gewährleistet wird, dann können wir die Veränderungen, die sich aus dem Gesetz ergeben werden, zusammen mit den Beschäftigten sicherlich bewerkstelligen.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Jetzt muss ich leider zur FDP kommen.

(Widerspruch bei FDP)

Entschuldigung, ich nehme das Wort „leider“ zurück. Ich wollte nur sagen, dass das Zeitkontingent der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen abgelaufen ist.

Ich gebe jetzt der FDP das Wort. - Herr Dr. Thomae.

Abg. **Dr. Dieter Thomae** (FDP): Herr Professor Neubauer, Sie sind als sehr seriöser Wissenschaftler bekannt.

(Heiterkeit)

Was halten Sie von dem Sparpaket und den Maßnahmen, die dort festgelegt worden sind, und welches bessere Konzept könnte man auf den Weg bringen?

SV Prof. Dr. Günter Neubauer: Das Lachen hinter mir interpretiere ich so, dass mir alle zustimmen.

Herr Thomae, wir führen - das ist allen hier im Raum klar - im Augenblick eine Notoperation durch, um etwas zu halten, was nicht zu halten ist. All das, was wir jetzt erleben, ist ein klassisches - auch ökonomisches - Instrument, mit dem man ein System zu erhalten versucht: ein Preisstopp. Aber ein Preisstopp ohne Lohnstopp führt zu Arbeitslosigkeit. Deswegen werden - so hören wir - sehr viele Ausnahmen in Bezug auf diesen Preisstopp gemacht, um das Entstehen von Arbeitslosigkeit, die dadurch ausgelöst wird, zu verhindern. Konsequenz wären also ein Preisstopp und ein Lohnstopp.

Viele der Länder, die Preis- und Lohnstopps durchgeführt haben, waren ein Jahr später gezwungen, ihr System - meistens ging es um das Währungssystem - umzustellen.

(Dr. Dieter Thomae (FDP): Könnten Sie das bitte wiederholen? Nur, damit ich das richtig verstehe!)

Alle Länder, die bisher versucht haben, mit Preis- und Lohnstopps ein System zu erhalten, das in der Regel nicht mehr zu halten war, haben etwa nach einem Jahr das System insgesamt umgestellt. Wir werden das genauso erleben, nur nicht in einem Jahr, sondern wahrscheinlich erst in fünf Jahren.

(Heiterkeit)

Ein Problem ist - auch das ist allen bekannt -, dass die Finanzierung unserer GKV nur auf das Arbeitseinkommen abgestellt ist, also genau auf die Einkommensgröße, die im Grunde genommen eher im Schwinden ist. Das Kapitaleinkommen, das wächst, wird außen vor gelassen. Deswegen muss man hier die Finanzierungsgrundlage verändern. Wir werden in Zukunft die Beitragssätze vom Gesamteinkommen erheben müssen. Wie das geht, darüber werden wir in dieser Legislaturperiode noch intensiv diskutieren.

Ich halte es aber für kontraindiziert, wenn man das Kapitaleinkommen heute erhöht besteuert, anstatt es den Menschen zu lassen, um damit ihre soziale Sicherung zu finanzieren. Wer heute das Kapitaleinkommen höher besteuert, macht den Menschen, die später aus diesem Einkommen Beiträge zu zahlen haben, Angst. Man muss eine Politik aus einem Guss machen. Die ist im Augenblick nicht erkennbar. Wir sehen derzeit ganz deutlich, dass man Löcher stopft, was auf längere Sicht zu keinem guten Ergebnis führt.

Ein Letztes, Herr Thomae: Wir alle wissen, dass heute unser Hauptproblem auf dem Arbeitsmarkt im Grunde genommen die Arbeitskosten und da wiederum die Lohnzusatzkosten sind. Diese werden auch von den Beiträgen zur Krankenversicherung mit verursacht. Aus meiner Sicht gibt es nur eine Lösung, die im letzten Wahlkampf nur eine Partei vertreten hat - ich sage nicht, welche es war; das kann man nachlesen -: Es bleibt kein anderer Weg, als die Lohnnebenkosten, wenn man sie nicht auszahlen will, politisch zu verantworten. Das Parlament soll es verantworten, wenn die Lohnnebenkosten, sprich: die Arbeitgeberbeiträge zur GKV, steigen. Es sollte es auch verantworten, wenn solche Umschichtungen bzw. Verschiebungen wie im Augenblick gemacht werden. Wenn Sie die GKV-Beiträge belasten und damit die Arbeitgeberbeiträge ansteigen, muss das politisch verantwortet werden. Ich halte es schlichtweg für nicht zumutbar, dass man dem System ständig etwas in die Schuhe schiebt, was politisch nicht eingehalten wird und vom System nicht eingehalten werden kann.

Deswegen sage ich Ihnen voraus, dass das System von der Finanzierungsseite her diese Legislaturperiode ganz knapp überleben wird. Gleich danach werden wir alle darüber nachdenken müssen, wie es anders angegangen werden muss.

Abg. Dr. Dieter Thomae (FDP): Der Gesundheitsmarkt ist ja eigentlich ein Markt, der wächst. Das Rationierungsprogramm der Bundesregierung bewirkt genau das Gegenteil. Können Sie mir als Politiker noch ein bisschen deutlicher erklären, was von dieser Konzeption der Bundesregierung zu halten ist?

SV Prof. Dr. Günter Neubauer: Ich bin Ihnen für Ihre Fragen sehr dankbar, Herr Thomae.

(Heiterkeit)

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner (SPD):**

Sie sind Ihnen auf den Leib geschnitten!

SV Prof. Dr. Günter Neubauer: Allerdings werden sich alle, die im Parlament sind, Herr Kirschner, noch mit dieser Frage zu beschäftigen haben. Die Frage ist dann, wer den Mut hat, heranzugehen. Dahinter steckt ja mehr als nur Kosmetik; es geht auch um eine Generationenfrage. Das spüren Sie zurzeit ja auch.

Ohne Zweifel stellt der Gesundheitssektor einen Wachstumsmarkt dar. Wer das Wachs-

tum eines Marktes auf den Durchschnitt der Volkswirtschaft festschreibt, darf sich nicht wundern, dass damit die Chance, dass da neue Arbeitsplätze entstehen, zunichte gemacht wird. Es wäre viel vernünftiger, einen Wachstumsmarkt wachsen zu lassen, als schrumpfende Märkte - ich nenne zum Beispiel Kohle, Bergbau, Schiffsbau - zu erhalten. Deutschland kann jeden Euro nur einmal ausgeben. Wenn Sie Geld für Arbeitsplätze ausgeben, die keine Zukunft haben - das ist nicht nur wissenschaftliche Meinung, sondern das weiß man mittlerweile auch in der Politik -, bringt das nichts. Wenn man das wertvolle Geld nicht dort einsetzt, wo Arbeitsplätze geschaffen werden können und wo es für Deutschland auch langfristig Exportmöglichkeiten gibt - das ist wichtig, wenn Deutschland auch weiterhin in der ersten Liga mitspielen will und wir unsere Industrie auf dem Weltmarkt gut positionieren wollen -, verspielt man die Chancen von Deutschland. Das wirkt sich dann auch auf kommende, junge Generationen aus. Deswegen geht es bei dem, was wir heute hier diskutieren, um mehr als Spaß.

Mein Ansatz wäre, dass die Gesundheitsausgaben nicht mehr über die Lohnnebenkosten den Arbeitsmarkt belasten dürfen. Anderenfalls begeht man quasi Selbstmord bzw. doppeltes Harakiri, indem man sowohl die Adern öffnet als auch noch den Bauch aufschneidet. Das wissen auch die Deutschen; es wird nur nicht entsprechend deutlich gesagt. Aber auch wenn Sie die Beiträge an die GKV im Rahmen der Lohnnebenkosten einfrieren, kann der Gesundheitsmarkt wachsen, indem nämlich die Versicherten in Eigenverantwortung entsprechend höhere Beiträge tragen. Dafür gibt es Bereitschaft. Diese ist gut abgreifbar: Wir wollen alle älter werden, wir wollen alle gesund älter werden und auch noch schön älter werden. Das gilt auch für alle Abgeordneten, nicht nur für weibliche.

Wer die Chance, diesen Bedarf abzudecken, vertut, vertut ein Stück der Zukunftschancen Deutschlands. Deshalb geht es hier um mehr als nur Klamauk. Wir müssen uns ernsthaft damit beschäftigen. Es kann, Herr Abgeordneter Thomae, gar nicht ernst genug hervorgehoben werden, dass es hier um eine nachhaltige Gestaltung der Zukunft und nicht nur um ein Gesetz geht, das, wo auch immer man hinschaut, löchrig ist und deswegen nicht länger als ein halbes Jahr halten wird.

Abg. Detlef Parr (FDP): Die Bundesregierung ist dabei, mit dem Grundsatz, die Friedensgrenze nicht anzutasten, zu brechen. Meine Frage richtet sich deshalb an die Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung:

Trifft es zu, dass nach derzeitiger Gesetzesformulierung PKV-Versicherte, deren Einkommen zwischen der alten und der neuen Versicherungspflichtgrenze liegt, zwangsweise der GKV zugeschlagen werden, obwohl es in der Begründung zum Gesetzestext hierzu ausdrücklich heißt - ich zitiere -:

Aus Gründen des Bestands- und Vertrauensschutzes gilt die Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufgrund der Regelung in Absatz 7 nicht für die Arbeitnehmer, die vor dem Inkrafttreten dieser Regelung nicht gesetzlich, sondern wegen Überschreitens der bisherigen Jahresentgeltgrenze privat krankenversichert sind.

SV Dr. Volker Leienbach (PKV): Es trifft zu, dass gemäß dem jetzt vorliegenden Gesetzeswortlaut Versicherte, deren Jahresarbeitsentgelt in diesem Jahr über der derzeitigen Versicherungspflichtgrenze und im nächsten Jahr unter der dann geltenden Grenze von 3 450 Euro liegt, zwangsweise in der GKV versichert wären und keinen Anspruch auf Befreiung mehr hätten, obwohl die Begründung im Gesetz selber das ausschließt. Ich denke, dass es sich hier einfach um einen Fehler handelt, der korrigiert werden wird.

Abg. Dr. Dieter Thomae (FDP): Eine Frage an die Vertreter des BAH. Der BAH vertritt ja die Auffassung, dass der in diesem Gesetzentwurf vorgesehene Herstellerrabatt ein Verstoß gegen das verfassungsrechtliche Übermaßverbot sei. Dazu würde ich gerne die Begründung hören.

SV Dr. Mark Seidscheck (BAH): In der Tat sind wir der Auffassung, dass es mit dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit nicht mehr vereinbar ist, dass Unternehmen, die in Bereichen tätig sind, in denen kein Patentschutz mehr gilt - das sind viele Mittelständler -, neben der Aut-idem-Regelung und der Festbeitragsfestsetzungsregelung zusätzlich noch dieser 6-prozentige Abschlag zugemutet wird.

Vorsitzender Abg. Klaus Kirschner (SPD): Jetzt hat wieder die SPD-Fraktion das Fragerecht. Frau Kollegin Kühn-Mengel, bitte.

Abg. Helga Kühn-Mengel (SPD): Meine Frage richtet sich an die Vertreter von ver.di, Herrn Professor Lauterbach und die Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen. Sehen Sie kurzfristig wirksame Alternativen zu den Maßnahmen dieses Gesetzes, welche die

Beitrags- und Finanzentwicklung der GKV ebenso stabilisieren und den notwendigen finanziellen Rahmen für ein Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen schaffen könnten?

Sve Beate Eggert (ver.di): ver.di sieht die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ganz wesentlich in den bestehenden kostentreibenden Strukturen begründet, die nach unserer Meinung durch eine Strukturreform angegangen werden müssten. Wir glauben, dass dieses Gesetz lediglich eine Atempause bis zu dieser Strukturreform schafft, indem es die negative Finanzentwicklung der GKV dämpft. Dabei will ich besonders hervorheben, dass aus unserer Sicht - neben anderen Aspekten - die Aufhebung der Trennung zwischen ambulantem und stationärem Bereich die Kostenentwicklung wesentlich positiv beeinflussen wird. Insofern sehen wir zu diesem Gesetz im Augenblick keine Alternative, die kurzfristig verwirklicht werden könnte.

SV Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach: Ich bin nicht der Meinung, dass es sich allein um ein Kostendämpfungsgesetz handelt, denn das Gesetz greift ja die erste Stufe der Strukturreform, nämlich die Einführung leistungsorientierter Fallpauschalen im Krankenhaus und die Chronikerprogramme, auf. Somit handelt es sich nicht um ein klassisches Kostendämpfungsprojekt, sondern es kanalisiert den Zuwachs im Vorgriff auf die erste Stufe der Strukturreform. Ich würde also diese beiden Maßnahmen schon als erste, sehr wichtige Komponenten einer notwendigen Strukturreform betrachten wollen.

Eine kurzfristig wirksame Alternative, die nicht zulasten der Patienten geht, sehe ich nicht. Es wäre natürlich eine sehr simple, kurzfristig wirkende Alternative denkbar, indem man die Patienten deutlich mehr belastet. Es gibt nur drei Möglichkeiten: bei den Ausgaben zu sparen, die Patienten zu belasten oder die Beiträge anzuheben.

Der Sachverständigenrat hat Politiker aller Fraktionen immer wieder darauf hingewiesen, dass das System erhebliche Effizienzreserven hat. Ich erinnere daran, dass unsere Ausgaben, die jetzt für ein Jahr nicht so deutlich wie prognostiziert steigen sollen, die zweithöchsten in Europa sind und wir trotzdem nur eine durchschnittliche Versorgungsqualität haben. In Anbetracht dieser Effizienzreserven würde die Politik jede Glaubwürdigkeit verlieren, wenn sie nicht imstande wäre, einen Teil dieser Effizienzreserven zumindest durch eine kurzfristig wirkende Maßnahme einzufordern.

Ich selbst sehe dazu keine Alternative und halte den Ansatz, Budgetsteigerungen an Qualitätsverbesserungen zu knüpfen, für zielführend. Trotz hoher Ausgaben haben wir nämlich erhebliche Qualitätsdefizite. Ich würde sogar grundsätzlich empfehlen, Budgetzuwächse an die Bereitschaft, an einer Verbesserung der Effizienz des gesamten Systems zu arbeiten, zu knüpfen. Wenn wir nicht so vorgehen, kann es Qualitätsverbesserungen nur bei Mehrausgaben geben. Diese können und sollten wir uns aus meiner Sicht nicht leisten.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Jetzt sind noch die Spitzenverbände gefragt. Ich fange von mir aus gesehen links beim Vertreter des AOK-Bundesverbandes, Herrn Knieps, an.

SV **Franz Knieps** (AOK): Als Repräsentant eines Systems, das bereits einige Notoperationen überlebt hat - ich erinnere an gesetzlich verordnete Beitragssatzsenkungen und an Preisstopps in den 90er-Jahren -, sehe ich wie Herr Professor Lauterbach keine kurzfristig wirkende Alternative zu den hier vorgeschlagenen Maßnahmen, die Versicherte, Beitragszahler und Patienten nicht schwerwiegend belastet. Sicherlich kann man über die Ausgestaltung der einen oder anderen Maßnahme diskutieren. Wir sind insbesondere sehr froh, dass die Frage der Scheininnovationen in das Gesetz aufgenommen worden ist.

Wir wissen ja, dass strukturelle Reformen nicht sofort beitragsrelevant werden. Deshalb konnten nur bestimmte Schnitte sofort durchschlagen. Die Spitzenverbände haben eine Vielzahl von Vorschlägen gemacht, wo man an bestehende Reformen wie die Gesundheitsreform 2000 anknüpfen und diese vernünftig mit Vergütungsregelungen verknüpfen kann. Wie Herr Professor Lauterbach glauben auch wir, dass hier der Zug in die richtige Richtung fährt.

SV **Dr. Werner Gerdemann** (VdAK/AEV): Wir begrüßen diese Entlastungsmaßnahmen. Die Frage von Frau Kühn-Mengel war ja auf kurzfristig wirksame Alternativen ausgerichtet. Wir sehen keine kurzfristig wirksamen Alternativen. Wir sehen zwar langfristig bestimmte Notwendigkeiten, aber das Thema Gesundheitsreform steht ja noch ins Haus. Insofern kann ich die Frage von Frau Kühn-Mengel nur so beantworten, dass wir keine kurzfristig wirksamen Alternativen sehen.

Ich möchte aber noch einmal betonen, dass Sie hier eine Gratwanderung machen, und darauf hinweisen, dass es dann, wenn das

Thema Fristverlängerung für Optionskrankenhäuser auf die Tagesordnung kommt, erhebliche Einschränkungen gibt, die bei der Wirksamkeit zu berücksichtigen sind.

SV **Dr. Robert Paquet** (BKK): Ich schließe mich den Ausführungen meiner beiden Vorredner an.

SV **Kiefer** (IKK): In einer Situation, wie sie jetzt entstanden ist, ist auf die Frage, was kurzfristig wirkt, zu antworten: Im Wesentlichen das, was jetzt vorgeschlagen wurde. Der Grad der Wirksamkeit - das ist ja deutlich geworden - muss aber an einigen Stellen bezweifelt werden. Zwar ist das in Ihrer Frage implizit enthaltene Ziel, eine Atempause zu bekommen, um Strukturreformen durchzuführen, ein durchaus nachvollziehbares Anliegen, gleichwohl ist aufgrund vielfältiger Risiken zu prognostizieren, dass diese Atempause nicht so ausfallen wird, wie es sich alle Beteiligten wünschen, um wirklich vernünftige Strukturreformen im Gesundheitswesen durchführen zu können. Insofern muss schon jeder Ansatz, Einsparvolumina im Gesetzgebungsverfahren aufzuweichen, unterbleiben; sonst wird die Atempause noch kürzer, als man jetzt schon befürchten muss.

Abg. **Eckhart Lewering** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Verband der Deutschen Zahntechniker-Innungen. Sie haben gesagt, die vorgesehene Senkung der Höchstpreise für Zahnersatz ziehe den Verlust von Tausenden von Arbeitsplätzen nach sich. In diesem Zusammenhang habe ich zwei Fragen an Sie: Können Sie mir sagen, ob und in welchem Umfang zahntechnische Leistungen - das heißt: inklusive Vorprodukte - aus dem europäischen und dem außereuropäischen Ausland für die Versorgung von GKV-Patienten importiert werden? Falls dies so ist: Wie hoch ist der Anteil des nicht in Deutschland hergestellten Zahnersatzes an den GKV-Ausgaben für Zahnprothetik?

Zweite Frage: Verfügen Sie über belastbare Daten, ob - wenn ja: in welchem Umfang - inländische Dentallabore Zahnprothetik unter Höchstpreis anbieten und auch abrechnen?

SV **Wolf** (VDZI): Ich kann Ihnen keine konkreten Angaben zu den Lieferungen, die aus dem Ausland nach Deutschland erfolgen, machen. Mir liegen dazu keine Angaben vor. Interessanterweise liegen aber auch den Krankenkassen keine entsprechenden Angaben vor; es werden nur Mutmaßungen angestellt. Wir ver-

muten Anteile zwischen 3 und 5 Prozent. Es arbeiten ja Kommissionen sehr fleißig an der Beantwortung dieser Frage; dort erwartet man, dass 13 bis 15 Prozent des Zahnersatzes unzulässigerweise nach Deutschland eingeführt werden.

Das Besondere bei diesen Auslandslieferungen liegt darin, dass sie in Deutschland umgeschrieben und als eigene Leistungen deklariert werden. Dies ist für das Zahntechnikerhandwerk eine sehr schwere Belastung.

Ihre Frage muss man aber auch vor dem Hintergrund sehen, dass wir bereits in den vergangenen Jahren viele Arbeitsplätze verloren haben. Insofern bedeuten die Auslandslieferungen für diesen Arbeitsmarkt eine besonders dramatische Belastung.

Abg. **Horst Schmidbauer** (Nürnberg) (SPD): Ich richte meine ersten beiden Fragen sowohl an den Verband als auch an die Betriebskrankenkassen, die im GKV-Bereich ja federführend sind. Erstens möchte ich wissen, wie Sie die Entwicklungen sehen, die mein Kollege angesprochen hat, und wie wir bei den Importen, die umgewandelt werden sollen, die notwendige Transparenz herstellen können.

Meine zweite Frage: Wir hören immer wieder, dass dadurch, dass sich das Zahntechnikerhandwerk in großer Abhängigkeit von den verordnenden Zahnärzten befindet, unter der Hand Nachlässe, Rabatte, Skonti gegeben werden. Die Frage ist erstens, ob das zutreffend ist und wie Sie die Dimension dessen einschätzen, und zweitens, was der Gesetzgeber tun müsste, um dafür zu sorgen, dass kein Druck entsteht bzw. dass Nachlässe, wenn sie gegeben werden, in die Kassen der Krankenkassen bzw. ihrer Versicherten kommen.

SV **Dr. Robert Paquet** (BKK): Ich würde die Frage gerne an Herrn Kiefer weitergeben, der dieses Handwerk eher repräsentiert als ich.

SV **Kiefer** (IKK): Herr Abgeordneter, zu Ihrer ersten Frage. Interessant sind in diesem Zusammenhang vielleicht Daten, die von Professor Kerschbaum von der Universität Köln erhoben werden, der sich mit der Prognose im Bereich des Zahnersatzes und des Zahntechnikerhandwerks beschäftigt hat. Er kommt in diesem Zusammenhang zunächst zu der Kernaussage, dass man davon ausgehen kann, dass sich der Bedarf an Zahnersatzleistungen durch die Labore in den nächsten 20 Jahren nicht nennenswert verändern wird. Es gibt innerhalb der Leistungsstruktur Verschiebungen weg von der Totalprothese hin zu

feststehenden Einzelkronen; das ist also eine Strukturkomponente.

Zweite Bemerkung. Wir haben, was das Verhältnis Vertragszahnärzte zu Zahntechnikern angeht, in der Bundesrepublik Deutschland eine Situation, die im europäischen Vergleich untypisch ist. Die Quote ist in der Bundesrepublik 1,3 : 1,0, also fast 1 : 1. In Holland beispielsweise ist sie 4,3 : 1,0, im Durchschnitt der EU liegt sie bei 2,41 : 1,0. Das heißt, wir haben, auch historisch bedingt, bei einem hohen Versorgungsniveau einen sehr starken Anbieterbereich. Dadurch stellt sich die Frage, wie sich dieser Bereich im Wettbewerb um Qualität und bei den entsprechenden Preisen durchsetzen kann.

Hinsichtlich der Frage nach dem Verhältnis des Bezuges von Zahnersatzleistungen aus dem Inland zu denen aus dem Ausland haben wir ein ähnliches Problem wie die Zahntechniker-Innungen, nämlich dass es keine wirklich strukturierten und validen Daten gibt. Einzelne Umfragen, die wir hier zu Rate ziehen können, gehen allerdings davon aus, dass der Bezug von Zahnersatz aus dem Ausland etwa bei knapp unter 5 Prozent der gesamten Zahnersatzleistungen liegt.

Zur Preiskomponente. Nach unseren Recherchen gehen wir davon aus, dass etwa 5 Prozent der Dentallabors unterhalb des Höchstpreises abrechnen. Das ist auf die einzelnen Leistungen unterschiedlich verteilt. Aber die Annahme, dass im großen Stil Abrechnungen unterhalb der derzeit geltenden Höchstpreise stattfinden, ist nach unseren Erkenntnissen nicht Realität.

SV **Wolf** (VDZI) Wenn festgestellt wird, dass 95 Prozent der Labors die vereinbarte Höchstgrenze nicht unterschreiten, ist eine Zwangsabsenkung der Vergütung völlig unverständlich; denn bei den gegebenen Daten ist klar, dass eine solche Zwangsabsenkung zur Vernichtung vieler Labors und vieler Arbeitsplätze führen wird.

Wenn bekannt ist, dass 5 Prozent unterhalb der Höchstgrenze anbieten, dann muss man auch spezifizieren, wo diese Angebote unterbreitet werden. Wir haben in den Gesprächen, die wir bisher geführt haben, nichts gehört, was eine solche Aussage belegen könnte. Das sind also eher Annahmen.

Abg. **Horst Schmidbauer** (Nürnberg) (SPD): Ich hatte gefragt, ob von den Zahnärzten als den Verordnenden nicht legale Nachlässe, Rabatte oder Skonti gefordert werden bzw.

diesen gewährt werden und wie wir, wenn das zutrifft, da gegensteuern können. Ich wüsste gern, welche Vorschläge dazu sowohl die Kassen als auch der Verband haben.

SV Wolf (VDZI): Zahlungen von Rabatten oder Zugaben an auftragvergebende Zahnärzte sind dem Verband nicht bekannt und können also von Verbandsseite nicht bestätigt werden. Es mag solche Vorgänge im Einzelfall geben. Nur muss man darauf hinweisen, dass das ein Verstoß gegen die bestehenden Rechtsgrundlagen wäre. Deshalb wäre es sehr schwierig, Zahnärzten zu unterstellen, dass sie einen solchen Druck ausüben würden, bzw. den Labors zu unterstellen, dass sie einem solchen Druck nachgäben. Wir können das als Verband nicht bestätigen.

SV Kiefer (IKK): Herr Abgeordneter, Ihre Fragestellung - Sie formulierten ja: „nicht legale“ Rabatte - zeigt, dass sich dieser Sachverhalt einer systematischen und seriösen statistischen Erhebung entzieht. Wir als IKK-Bundesverband wissen auch aus anderen Bereichen, dass man mit möglichst gut begründeten Schätzungen arbeiten muss. Ich teile die Aussage von Herrn Wolf, dass diese Form von Rabatten schon heute nicht rechtskonform und damit nicht legal ist und unterbunden werden müsste. Wenn das Instrumentarium dazu nicht ausreicht, was offensichtlich der Fall ist, muss man sich, wie das die Spitzenverbände auch in anderen Bereichen getan haben, beispielsweise über berufsrechtliche Fragen im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung unterhalten.

Abg. Silvia Schmidt (Eisleben) (SPD): Meine erste Frage geht an die Deutsche Krankenhausesellschaft. Das Fallpauschalensystem wird im Jahr 2003 auf freiwilliger Basis eingeführt. Bisher haben ungefähr 500 Kliniken ihre Teilnahme bekundet. Dieser Schritt wurde sehr langfristig vorbereitet, sodass die Umstellung des Entgeltsystems möglichst reibungslos erfolgen kann. Jetzt wird in der Öffentlichkeit diskutiert, eine zweite Öffnungsfrist bis zum 15. Dezember 2002 aufzunehmen. Halten Sie diese Forderung im Interesse des Systemwechsels für zielführend?

Meine zweite Frage geht an Herrn Professor Schwabe und Herrn Professor Lauterbach. Die Reaktion der KBV in Bezug auf die Situation der ambulanten Versorgung in den neuen Ländern war sehr dramatisch. Welche realistischen Auswirkungen hat die Nullrunde insbesondere auf die ambulante Versorgung in den neuen Ländern?

Meine dritte Frage richtet sich an ver.di. Ist die Ost-West-Angleichung der Löhne gewährleistet?

SV Jörg Robbers (DKG): Frau Abgeordnete, ich bin Ihnen sehr dankbar für Ihre erste Frage. Herr Dr. Paquet und Herr Dr. Gerdemann haben ja vorhin in Bezug auf eine Nachmeldefrist für Krankenhäuser ärgste Bedenken erhoben. Ich halte es für absolut unverzichtbar, dass Krankenhäuser eine Nachfrist erhalten, um umsteigen zu können. Die Meldefrist - das muss man an dieser Stelle sagen - lief in manchen Bundesländern am 1. November ab, sodass das Datum 30. Oktober nicht wirklich repräsentativ ist.

Aber man fragt sich natürlich, warum diese Nachfrist jetzt sein muss. Ich halte sie allein unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit für notwendig. Die Krankenhäuser, die ihre Erklärung abgegeben haben, sind davon ausgegangen, dass zumindest die Veränderungsrate gilt. Viele Krankenhäuser haben gezweifelt, weil auch die Umstellung erhebliche Kosten mit sich bringt. Da Krankenhäuser keinen Pfennig zu verschenken haben, insbesondere weil die Tarifsteigerungen nur anteilig refinanziert sind, ist in den letzten Tagen ein unwahrscheinlicher Schub durch die Krankenhäuser gegangen. Diejenigen, die Zweifel hatten, sind vorbereitet und werden die Erklärung abgeben. Ich bitte, das zu ermöglichen, weil ansonsten die große Gefahr einer Welle der rechtlichen Auseinandersetzung über die Chancengleichheit zu befürchten ist. Diese Frage kann im Gesetz leicht geregelt werden; sie soll ja auch zustimmungspflichtig sein. Man würde für Rechtsfrieden sorgen, wenn man das eindeutig regelt. Deshalb kann ich das nur unterstreichen. Ich wäre sehr dankbar, wenn diese Chancengleichheit im Gesetz ihren Niederschlag fände.

Es versteht sich von selbst, dass nicht die bloße Meldung zur Gewährung der Veränderungsrate führt, sondern die Veränderungsrate nur den Krankenhäusern gewährt wird, die nach dem System abrechnen.

SV Prof. Dr. Ulrich Schwabe: Sehr geehrte Frau Abgeordnete, nur ein kurzer Kommentar. Ich betreibe relativ viel Fortbildung in den neuen Bundesländern. Daher weiß ich, dass die Situation dort schon jetzt so ist, dass Stellen in den Krankenhäusern nicht ohne zusätzliche Zahlungen besetzt werden können. Im niedergelassenen Bereich - auch das weiß ich aus einer Reihe von Berichten - sind viele Praxen unter den gegebenen Bedingungen nicht wie-

der besetzbar. Eine Nullrunde würde die ostdeutsche Medizin wesentlich härter als die westdeutsche treffen.

SV Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach: Ich kann mich dieser Einschätzung nur teilweise anschließen. Es ist so, dass im Bereich der fachärztlichen Versorgung niedergelassene Ärzte in den neuen Bundesländern zum Teil schon jetzt besser verdienen als in den alten Bundesländern. Ich nenne als Beispiel die Radiologen. Die durchschnittlichen Einnahmen einer radiologischen Praxis liegen zum jetzigen Zeitpunkt in den neuen Bundesländern schon oberhalb der Einkünfte, die durchschnittlich in den alten Bundesländern erzielt werden.

Die Einkommenssituation ist deutlich schlechter für Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten. Das sind aber genau die Arztgruppen, die von der Einführung der Chronikerprogramme besonders profitieren. Wir müssen hier gegenrechnen: Die durchschnittlichen Einkommensverluste im Sinne eines verlorenen Zuwachses liegen ungefähr in der Größenordnung von 2 000 Euro pro Praxis. Eine hausärztliche Praxis, die an dem Chronikerprogramm für Diabetiker teilnimmt, kann, abhängig vom Vertrag und von der Größe der Praxis, zusätzliche Einnahmen von bis zu 20 000 Euro realisieren. Das heißt, es sind auch deutliche Einnahmewachse möglich. Von den jetzt beschlossenen Programmen für Diabetes und Brustkrebs profitieren alle Hausärzte, die hausärztlich tätigen Internisten, die Fachinternisten und auch die Gynäkologen. Hier sprechen wir bereits jetzt von 60 Prozent und mehr der niedergelassenen Ärzte, die in den neuen Bundesländern tätig sind. Würden die Programme für weitere Krankheiten geöffnet, würde ein noch größerer Teil der Niedergelassenen erfasst.

Ich persönlich glaube, dass in Anbetracht der hohen Belastungen mit chronisch Kranken in den neuen Bundesländern die dort niedergelassenen Ärzte die Nullrunde überkompensieren können, allerdings nur durch eine verbesserte Qualität. Damit gehen auch Mehrleistungen einher; da stimme ich Herrn Hess zu. Aber die Mehrleistungen werden bezahlt. Ich halte also die Maßnahmen insgesamt für vertretbar und qualitätsfördernd.

Sve Beate Eggert (ver.di) Frau Abgeordnete, die Angleichung Ost/West im BAT ist in der Ausnahmeregelung dieses Gesetzes vorgesehen. Wir von ver.di halten das auch unter dem Gesichtspunkt der Achtung vor der Leistung der Menschen und ihrer Würdigung für völlig angemessen. Ich will nicht unerwähnt lassen,

dass eine solche Angleichung im BAT in der bevorstehenden Lohnrunde gefordert werden wird und es, zumindest bezogen auf die Krankenhäuser, keine Arbeitgeberargumentation geben kann, diese Angleichung Ost/West zu verweigern.

Abg. Eike Hovermann (SPD): Eine Frage an die Deutsche Krankenhausgesellschaft, den Verband der privaten Krankenversicherung und die federführende Kasse. Im Vorfeld ist bezüglich der Einführung der DRGs und der Erweiterung des Optionsmodells bis 15. Dezember gesagt worden, dadurch gerieten die Einsparvorschläge in Gefahr und es würden diejenigen diskreditiert, die sich mit der ersten Meldung verpflichtet haben, die Auflagen zu erfüllen.

Folgende Frage: Halten Sie die Erweiterung der Optionsfrist unter dem Aspekt der Chancengleichheit, der von Herrn Robbers angeführt wurde und auch seitens der kommunalen Spitzenverbände thematisiert wird, und auch unter dem Aspekt der Monistik, der die privaten Krankenanstalten sehr stark beschäftigt, für zielführend in Bezug auf Planungssicherheit und Qualität?

SV Jörg Robbers (DKG): Herr Abgeordneter, ich versuche, sehr präzise zu antworten. Die Krankenhäuser, die umsteigen, bekommen eine Veränderungsrate in Höhe von 0,81 Prozent in den alten bzw. 2,09 Prozent in den neuen Bundesländern. Das stellt natürlich im Verhältnis zur Nullrunde eine gewisse Mehrausgabe dar. Es handelt sich jedoch um einen Abwägungsprozess mit Blick auf die eingeläutete Zukunft, von der Herr Prof. Dr. Lauterbach vorhin gesprochen hat.

Ich kann nur sagen: Wenn einer der wichtigen Bausteine im gesundheitspolitischen Konzept der Regierungskoalition ist, im Krankenhausbereich Leistungs- und Vergütungstransparenz einzuführen, dann lohnt es sich, diese Chancengleichheit zu gewährleisten; denn so können flächendeckend DRG-Erfahrungen gesammelt werden. Wir wissen doch, dass sich nicht nur die Krankenhäuser umstellen müssen, sondern auch die Krankenkassen, was den Abrechnungsbereich angeht, betroffen sind. Dies wird auch Auswirkungen auf die Länder haben, zum Beispiel hinsichtlich der Planung.

Es wird immer von dem lernenden System gesprochen. Ich denke, wenn es um die Verwirklichung der Chancengleichheit geht, sollte man sehr schnell mit dem Lernprozess beginnen. Ich fände es von daher ausgesprochen

gut, wenn sich nachträglich noch sehr viele Krankenhäuser meldeten, um die DRGs für die Zukunft auf den Weg zu bringen.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD): Da die Fragezeit der SPD abgelaufen ist, kann ich dieser Seite leider nicht mehr das Wort für weitere Fragen erteilen. Wir gehen jetzt zur CDU/CSU-Fraktion über. - Herr Kollege Zöller.

Abg. **Wolfgang Zöller** (CDU/CSU): Ich möchte zunächst eine Vorbemerkung machen: Ich kann nicht nachvollziehen, wie man ein Einsparpotenzial realisieren will, wenn man auf der einen Seite sagt, pro Praxis würden 2 000 Euro eingespart, den Ärzten aber auf der anderen Seite gleichzeitig zusichert, sie könnten bis zu 20 000 Euro mehr ausgeben. Diese Logik hat sich mir noch nicht ganz erschlossen.

Ich muss mich auch dagegen wehren, dass man sich hier hinstellt und sagt, es gäbe nur eine Alternative: Entweder man stimmt diesem Gesetz zu oder bei den Patienten wird durch Zuzahlungen mehr Geld kassiert. Sie haben etwas ganz Entscheidendes vergessen: Wenn es stimmt, was ich in der Anhörung heute gelernt habe, dass das Einsparziel circa 1,1 Milliarden Euro beträgt, wenn es also tatsächlich nur um diese 1,1 Milliarden Euro geht, dann bräuchten Sie nur Ihren Verschiebebahnhof vom letzten Jahr zurückzunehmen sowie Ihre Ankündigung, die Versicherungspflichtgrenze anheben zu wollen; denn das hat einen Einnahmeverlust von circa 1 Milliarde Euro eingebracht. Diese beiden Maßnahmen reichten aus; alle anderen Maßnahmen könnten Sie vergessen. - Das nur als Einleitung.

Ich möchte jetzt ganz konkret die Vertreter des ZDH, des VDZI und der KZBV fragen. Es ist die Erhöhung der Mehrwertsteuer bei gleichzeitiger Einführung der Nullrunde und eines Sonderrabatts in Höhe von 5 Prozent vorgesehen. Können Sie mir erklären, warum ausgerechnet in diesem Bereich durch eine zusätzliche Preisabsenkung und die Mehrwertsteuererhöhung - für die übrigen Bereiche wird lediglich eine Nullrunde vorgesehen - ein Sonderopfer gefordert wird? Wie wirkt sich das auf die Labors und auf die Qualität der Versorgungsstrukturen aus?

SVe **Dr. Dohle** (ZDH): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Herr Zöller, auch der ZDH ist der Ansicht, dass die drei im Rahmen des Beitragssatzsicherungsgesetzes geplanten Kürzungen und die Erhöhung des Mehr-

wertsteuersatzes, verglichen mit dem, was den anderen Bereichen des Gesundheitswesens zugemutet werden soll, eine deutliche Überbelastung des Zahntechnikerhandwerks darstellen. Wir glauben, dass durch die Absenkung der Höchstpreise für Zahnersatz um 5 Prozent die Versorgungsqualität massiv beeinträchtigt wird: Es wird zu einem ruinösen Wettbewerb unter den zahntechnischen Betrieben kommen. Graue Beschaffungsmärkte mit dubiosen Geschäftspraktiken werden gefördert. Qualifiziertes Personal kann nicht mehr finanziert werden; Ausbildungsstellen werden gestrichen. - Schon jetzt leiden die Zahntechniker unter den genannten Entwicklungen, zum Beispiel darunter, dass einige Betriebe ihre Produktionen in das Ausland verlagert haben und die Bundeswehr ihre Soldaten mit billigem Zahnersatz aus Polen versorgen lässt.

Die niedergelassenen Zahntechniker bekommen auch dadurch Konkurrenz, dass immer mehr Zahnärzte den Zahnersatz in eigenen Praxislaboren herstellen lassen. Wenn weitere Zusatzbelastungen hinzukommen, ist mit Sicherheit die Existenz vieler zahntechnischer Betriebe gefährdet. Hier sind immerhin 66 000 Arbeitnehmer beschäftigt; es ist ein wichtiger Bereich des Mittelstandes.

Man muss bedenken, dass schon im Jahr 1992 eine Absenkung der Preise für Zahnersatz um 5 Prozent vorgenommen wurde. Seither lagen die Preisanpassungen beim Zahnersatz immer weit unterhalb der Inflationsrate. Wenn man berücksichtigt, dass die Ausgaben der GKV für Zahnersatz seit 1998 rückläufig sind und die Versicherten schon jetzt massive Zuzahlungen dafür leisten, ist wirklich nicht einzusehen, warum dieser Bereich noch durch massive zusätzliche Kürzungen bestraft werden soll.

SV **Dr. Rolf-Jürgen Löffler** (KZBV): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich kann mich den Worten meiner Vorredner Dr. Hess und der Vertreterin des Zahntechnikerhandwerks eigentlich nur voll anschließen.

Ich möchte aber noch auf Folgendes eingehen: Herr Lauterbach hat verharmlosend gesagt, dass es sich hierbei nicht um ein Kostendämpfungsgesetz handelt. Diese Aussage ist nicht von Sachverstand gezeichnet. Mich wundert auch nicht mehr, dass die Prognosen so verkehrt waren; dies ist ja letztlich der Beweis dafür.

Im zahnärztlichen Bereich gibt es keine Möglichkeiten, sich über Disease-Management-Programme Auswege zu erarbeiten, die zu

Mehreinnahmen führen können. Deshalb ist hier meiner Ansicht nach eine Ungleichbehandlung gegeben. Das veranlasst mich, verfassungsrechtliche Bedenken anzumelden.

Man muss grundsätzlich einmal in die Vergangenheit zurückblicken. Nach einer sinnvollen Reform im Jahre 1998 wurde wieder eine Umkehr in die Sachleistungssystematik vorgenommen. Damals wurde per Gesetz eine Senkung der Honorare im ZE-Bereich um 5 Prozent verordnet. Aufgrund der Gesetzesänderung ist es zu Einbrüchen gekommen; wir wissen ja alle, dass dies immer Höhen und Tiefen zur Folge hat. Die Nachfrage der Patienten war sehr zurückhaltend. Im Jahr 1999 gab es sektorale Budgets. Dies hat bewirkt, dass die Zahnärzte Rückzahlungen tätigen mussten, weil sie in der Zahnerhaltung Leistungen über das Budget hinaus erbracht haben, obwohl im Bereich des Zahnersatzes Leistungen in Höhe von 450 Millionen DM nicht ausgeschöpft wurden. Basierend auf diesen Ausgaben - einerseits zurückgezahlte Leistungen, andererseits nicht ausgeschöpfte Leistungen - wurden die Budgets für das Jahr 2000 festgelegt. Letztlich hat die Bevölkerung darunter zu leiden; denn die erfolgten Budgetsenkungen entsprechen nicht dem tatsächlichen Bedarf.

Die Zahnärzte nehmen also gemeinsam mit den Zahntechnikern - ich spreche auch für die Zahntechniker - einen Sonderstatus ein. Deshalb ist nicht nachvollziehbar, dass gerade dieser Bereich, in dem schon eklatante Einschnitte und künstliche Budgetkürzungen stattgefunden haben, durch zusätzliche Absenkungen im zahntechnischen Bereich - dadurch sind auch 24 Prozent der Zahnarztlabors betroffen - erneut bestraft werden soll, neben der Verordnung der Nullrunde.

Ich möchte betonen - das beteuern die Krankenkassen uns gegenüber -, dass die Zahnärzte über das Budgetierungssystem nie Kostensteigerungen über die Beitragssatzentwicklung veranlasst haben. Ich finde es schon verwunderlich, dass man gerade in dem Bereich, der diese Beitragssatzsteigerungen ausgelöst hat, nämlich bei den Verwaltungen der Krankenkassen, keine Einschnitte vornimmt. Dort hat man sich allein im Jahre 2001 im Durchschnitt 5 Prozent genehmigt, während die Anpassung der Gehälter der Zahnärzte unterhalb der Beitragssatzsteigerung gehalten wurden. Dies wird vielmehr an die Zahnärzteschaft weitergegeben. Auch wir haben in unseren Praxen Angestellte und sind bestrebt, sie entsprechend zu bezahlen. Diese Möglichkeit wird uns letztlich genommen.

Die Kürzungen und die Nullrunde haben daher unter Kulmination der dargestellten Situation erhebliche Auswirkungen. Wir haben hochgerechnet, dass dadurch letztlich 7 000 bis 8 000 Arbeitsplätze gefährdet sind.

Es ist immer schwierig, in kleinen Praxen Arbeitsplätze einzusparen. Wenn die Summe der Einsparungen also nicht über die Vernichtung von Arbeitsplätzen erzielt werden kann, wird ein Ventil zu Einsparungen in anderen Bereichen geöffnet werden müssen. Ich glaube, dass die Patienten nicht außen vor bleiben werden.

Ich möchte noch eines erwähnen.

(Wolfgang Zöller (CDU/CSU): Wir haben das Problem, dass es noch mehr Fragen gibt!)

Einen Satz noch! - Wir versuchen jetzt seit vier Jahren, mit dieser Bundesregierung über ein Reformprogramm zu diskutieren. Das ist uns verweigert worden. Wir haben Festzuschüsse gefordert; das entspricht im Prinzip den DMPs. Das wäre ein Ansatz, eine wirkliche Reform einzuleiten. Sie wäre auch kurzfristig umsetzbar, wenn man die Zahnmedizin vom übrigen Bereich der Zahnheilkunde abkoppelt.

SV Wolf (VDZI): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Herr Abgeordneter, die Frage nach den Auswirkungen für das Zahntechnikerhandwerk kann man nur beantworten, wenn man die Ausgangslage kennt: Viele Betriebe machen bereits Kurzarbeit. Wir haben durch die Reformen der letzten Jahre schon 20 000 Arbeitsplätze verloren. Über 50 Prozent der Ausbildungsplätze sind gestrichen worden. Die Ertragslage belief sich im Jahr 1998 auf minus 8 Prozent, im Jahr 1999 auf minus 2 Prozent und im Jahr 2000 auf plus 0,9 Prozent.

Warum ist diese Entwicklung eingetreten? Die Anpassung der Vergütungen an die Veränderungsrate beitragspflichtiger Einnahmen lag deutlich unterhalb dieser Ebene. In zehn Jahren beliefen sich die Anpassungen der Vergütungen auf 5,6 Prozent bei gleichzeitiger Steigerung des Lebenshaltungskosten um 18,6 Prozent. Sie können diese Entwicklung auch bei der Entlohnung der Mitarbeiter feststellen; das wird die Vertreterin von ver.di noch aufnehmen. Die Lohnanpassungen im Zahntechnikerhandwerk liegen nämlich bei 8 Prozent, während sie üblicherweise im Handwerk 17 Prozent betragen.

Sie haben nach den Auswirkungen gefragt. Ein Handwerk, das im Jahr 2000 insgesamt eine Ertragslage von 0,9 Prozent zu verzeichnen

hatte, kann eine solche Last nicht tragen. Selbst durch eine Zwangsabsenkung um 1 Prozent würden Sie in den Betrieben rote Zahlen produzieren. Die Auswirkung wird sein, dass Tausende von Betrieben vom Markt verschwinden werden, und zwar durch die Steigerung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen. Das ist ein interessanter Aspekt. Wir schätzen, dass bereits im ersten Jahr 35 000 Arbeitsplätze vernichtet werden.

Der zweite Teil Ihrer Frage bezog sich auf die Qualität. Wenn Sie die Kosten als Grundlage für die Qualität nehmen, dann ist doch klar, dass Qualität mit der persönlichen Qualifikation anfängt. Sie werden bei der Herstellung des Zahnersatzes also weniger persönliche Qualifikation haben. Sie werden mit minderwertigen Materialien rechnen müssen und Sie werden sehen, dass die Herstellungszeiten zurückgefahren werden. Die Qualität wird also sinken.

Die dritte Frage, die Frage nach dem Warum, ist am schwierigsten zu beantworten. Wir alle haben verfolgen können, dass der Druck durch die unserer Ansicht nach völlig unsinnige Anhebung der Mehrwertsteuer von 7 Prozent auf 16 Prozent entstanden ist. In der EU-Richtlinie 77/388 hingegen wird gefordert, den Steuersatz bei Gesundheitsleistungen wie Zahnersatz auf Null zu setzen.

Der so entstandene Druck - zunächst auf die Krankenkassen und später auf das Ministerium - hat dazu geführt, dass man eine Zwangsabsenkung für die Zahntechnikerpreise ins Auge gefasst hat. Sie ist in Bezug auf die Versorgung, die Betriebe und auf die soziale Grundstruktur unverträglich und für mich persönlich unerträglich.

Abg. Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU): Meine Frage richte ich an den Marburger Bund, den Deutschen Pflegerat und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Sie lautet: Welche Konsequenzen sind aus Ihrer Sicht mit diesem Gesetzentwurf in Bezug auf die Qualität der Versorgung der Patienten und die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter in den Krankenhäusern verbunden? Ich nenne hier einmal das Stichwort „Arbeitszeitregelung“.

Für den Vertreter der DKG möchte ich meine Frage wie folgt erweitern: Herr Robbers hat davon gesprochen, wie wichtig die Nachfrist ist. Darum meine Frage: Ist nicht zu befürchten, dass Krankenhäuser, die ursprünglich nicht die Option ausüben wollten, eben nicht die dafür notwendigen Vorbereitungen getroffen haben, um jetzt einzusteigen? Die zweite Frage: Ergibt sich nicht dadurch eine Ungleichbehandlung, dass manche Bereiche gar

nicht optieren können, selbst wenn sie wollten? Ich nenne einmal Bereiche, die mit psychiatrischen Krankheitsbildern zu tun haben, oder den Bereich der neurologischen Frührehabilitation. Diese Ungleichbehandlung würde sich deswegen ergeben, weil im System aufgrund von Systemfehlern der 100-Prozent-Ansatz technisch nicht durchführbar ist, sodass die Krankenhäuser die Chance, wenigstens 0,81 Prozent zu bekommen, gar nicht erhalten können.

SV Dr. Frank Ulrich Montgomery (Marburger Bund): Die Qualität der Versorgung der Patienten wird bei einer reinen Nullrunde, bei der es keine Ausnahmetatbestände gibt, zwangsweise abnehmen. Wir haben eine Inflationsrate von 1,3 Prozent und uns liegt eine Tarifforderung in Höhe von 3,5 Prozent auf dem Tisch. Deswegen war es sinnvoll, klug und lobenswert, dass wir es geschafft haben, einige Ausnahmetatbestände in diese Nullrunde hinein zu verhandeln. In dieser Frage muss allerdings Rechtssicherheit herrschen und es müssen auch Ansprüche abgeleitet werden können, die über das hinausgehen, was in den reinen Pflegegesetzverhandlungen erzielt wurde.

Für die Patienten wird sich die Folge einstellen, dass bei einem weiteren Abbau von Personal im Krankenhaus die Anzahl von Ärzten und Krankenschwestern, die überarbeitet, müde oder abgehetzt sind, eher steigen wird. Ich erinnere nur daran, dass in der Koalitionsvereinbarung der Satz steht, dass man den Mitarbeitern im Krankenhaus eine Perspektive durch bessere Arbeitszeiten geben wolle. Mit diesem Gesetz wird man das nicht einhalten können.

Sve Müller (Dt. Pflegerat): Vielen Dank, Herr Dr. Faust, dass Sie mir als Vertreterin des Deutschen Pflegerates die Gelegenheit gegeben haben, das Anliegen von immerhin 450 000 im Krankenhaus noch professionell Tätigen zu vertreten und ein deutliches Wort über diese Notoperation zu sagen. Ich möchte vorwegschicken, dass von 1996 bis heute im Bereich der Krankenhauspflege 20 000 Pflegestellen abgebaut worden sind. Das heißt, wir haben damit bereits jene Pflegestellen, die seinerzeit durch die Pflegepersonalregelung - damals herrschte eine Notstandssituation und die damalige Ministerin hat es eingesehen, dass es notwendig war, die Stellenzahl im Bereich der Pflege zu erhöhen - geschaffen wurden, abgebaut.

Zu einem weiteren Aspekt. Wenn Sie den Ausnahmetatbestand für jene Krankenhäuser einführen wollen, die sich auf das Options-

modell vorbereitet haben - ich schließe mich in dieser Frage den Ausführungen von Herrn Dr. Montgomery an -, dann ignorieren Sie 1 600 Krankenhäuser, in denen 16 Millionen Patienten versorgt werden. Es besteht zwar an der einen oder anderen Stelle die Möglichkeit, das Optionsmodell einzuführen, aber das trifft nicht für alle 1 600 Krankenhäuser zu. Ich glaube, dass das im Gesetz in diesem Zusammenhang vorgesehene Prinzip der Freiwilligkeit zu einer Bestrafung für jene 1 600 Krankenhäuser führt. Es wird zu einer Polarisierung zwischen den Krankenhäusern kommen; darunter leidet die Krankenpflege massiv. Ich möchte Sie darum bitten, dass Sie den Ausnahmetatbestand für alle Krankenhäuser gelten lassen; denn die Krankenpflege findet in allen 2 200 Krankenhäusern unter den gleichen Bedingungen statt. Wir können uns nicht dafür aussprechen, dass Sie durch diese Maßnahme eine Polarisierung zwischen den Krankenhäusern zulassen.

Ich möchte noch etwas anderes ansprechen. Wenn Sie diese Nullrunde fahren, können Sie davon ausgehen, dass die Versorgungsqualität sinken wird. In dieser Hinsicht widerspreche ich Herrn Professor Lauterbach, der die Versorgungsqualität ausschließlich aus der medizinischen Sicht gesehen hat. Dadurch ignoriert er, dass durch die Pflege ein wesentlicher Beitrag zu dieser Versorgungsqualität geleistet wird. Wir werden 45 000 Stellen abbauen müssen, weil das Krankenhausmanagement für ein ausgeglichenes Budget Sorge zu tragen hat. Das führt dazu, dass 10 Prozent des Personals abgebaut werden müssen; das wird jetzt schon praktiziert. Ich kann mir nicht vorstellen, dass durch diese Maßnahmen das Projekt der Bundesregierung, Beschäftigung zu schaffen und zu fördern, erfolgreich umgesetzt werden kann. Ich möchte Sie im Namen der Patienten und des Pflegepersonals in den Krankenhäusern bitten, von der Nullrunde abzusehen. Wenn es nämlich zu der Nullrunde käme, dann wäre die Konsequenz für die Versorgung der Patienten: Wir machen satt, sauber, aber nicht mehr sicher. Wir sind heute nach dem Abbau von 20 000 Stellen an einem Punkt angekommen, der nichts Weiteres mehr zulässt.

SV Jörg Robbers (DKG): Herr Dr. Faust, Sie haben drei Bereiche angesprochen und das Stichwort „Versorgungsqualität“ genannt. Ich erspare es mir, jetzt lange Ausführungen zu machen. Ich darf aber in dem Zusammenhang an das erinnern, was Frau Eggert für ver.di gesagt hat; vielleicht ist das vorhin etwas untergegangen. Wir sehen es, um überhaupt in dieser Richtung Vorkehrungen treffen zu können, für absolut notwendig an, dass die Be-

stimmungen über den BAT-Ausgleich in Höhe von einem Drittel - damit ist der Ausgleich um ein Drittel infolge der linearen Steigerungen gemeint -, der ja dem Grunde nach im Gesetz enthalten ist, im Sinne eines Rechtsanspruches verschärft werden, um zumindest eine Auffangmöglichkeit für die mögliche Nullrunde sowie die Veränderungsrate bei Umsteigerhäusern einerseits und den zu erwartenden Tarifsteigerungen andererseits zu schaffen. Ich bin ver.di dafür dankbar, dass man diesen Vorschlag unterstützt.

Sie haben den Bereich der Psychiatrie angesprochen. Ich gehe davon aus, dass dieser Bereich ausgenommen werden muss, weil er nicht umsteigen kann. Das heißt, dass die Veränderungsrate für psychiatrische Krankenhäuser gesetzlich eindeutig zu verankern sind.

Zu der Nachfrist und der Vorbereitung von Krankenhäusern. Viele Krankenhäuser haben gezweifelt und sich die Frage gestellt: Soll ich umsteigen oder soll ich nicht umsteigen? Ich glaube, es gibt kein einziges Krankenhaus in Deutschland, das sich nicht intensiv mit der Einführung der DRGs befasst hätte. Nach meiner Einschätzung werden viele Häuser ihre Zweifel zurückstellen und sagen: Jetzt wage ich doch den Schritt, weil ich damit einige finanzielle Verbesserungen erreichen kann.

Ihre dritte Frage zielte auf den 100-Prozent-Ansatz. Gott sei Dank enthält die Optionslösung, die Ersatzlösung, einen Einstieg in eine Öffnungsklausel für schwer abbildbare Leistungen. Ich appelliere an die Vertragspartner vor Ort, im Zweifel von der gesetzlich vorgesehenen Möglichkeit individueller Entgelte im Rahmen eines lernenden Systems Gebrauch zu machen, und ich hoffe, dass man dadurch Leistungsspitzen, die in der Abbildung durch das DRG-System problematisch sind, einer individuellen Vergütung zuführt.

Abg. Gerald Weiß (Groß-Gerau) (CDU/CSU): Ich frage - und bitte um kurze Antwort - den Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten und den Vertreter des Verbandes der Krankenversicherten: Wie bewerten Sie die Nullrunden, die man plant, und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität?

SV Dr. Stenner (DGVP): Hinsichtlich der Nullrunden kann ich mich dem anschließen, was bisher gesagt wurde. Ich befürchte Schlimmes, insbesondere für die Patienten. Ich möchte grundsätzlich noch einmal, wie schon in der vorangegangenen Anhörung, mein Erstaunen

darüber zum Ausdruck bringen, dass wir immer nur einsparen, dass aber diejenigen, bei denen eingespart werden soll, hier nur in einer Organisation, der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten, vertreten sind. Es gibt in diesem Bereich ja auch noch andere Organisationen.

Ich möchte ergänzend hinzufügen: In der Politik wird ja sehr viel von Nachhaltigkeit gesprochen. Ich würde eher sagen, dass es sich dabei um Beliebigkeit handelt. Das möchte ich an dem Beispiel der Halbierung des Sterbegeldes noch einmal deutlich machen. Es wird gesagt, das Sterbegeld sei versicherungsfremd und seine Halbierung sei erforderlich. Ich frage mich, welche Leistungen demnächst mit der Begründung, sie könnten versicherungsfremd sein, auf der Dispositionsliste stehen werden, wie Leistungen beim Mutterschutz, bei Vorsorge, bei Entbindung, bei Schwangerschaftsabbruch - es sei denn, er ist medizinisch indiziert -, bei Leistungen im Zusammenhang mit Sterilisation und Kinderlosigkeit. Bei all den von mir genannten Leistungen könnte man ebenfalls der Meinung sein, sie seien versicherungsfremd und müssten gestrichen werden. Mein Standpunkt ist natürlich nicht, dass diese Leistungen nicht mehr dem Bürger zur Verfügung gestellt werden sollten; ich bin vielmehr der Meinung, dass man darüber diskutieren soll - hier spreche ich eindeutig für die DGVP -, ob diese Leistungen nicht im gesellschaftlichen Interesse liegen und von daher gedeckt werden sollten.

SV Heinz Windisch (VKVD): Dieses Gesetz ist eine Flickschusterei und mit heißer Nadel gestrickt. An diesem Gesetz werden sich die Patienten noch die Finger verbrennen und sie werden auf dem Flickenteppich ausrutschen. Diese Anhörung hat für mich keinen einzigen Punkt ergeben, der in irgendeiner Art und Weise einen Vorteil für die Patienten erkennen ließe, im Gegenteil. Deswegen kann man nur hoffen und die Abgeordneten auffordern, dass sie diesem Gesetz ihre Zustimmung verweigern.

Abg. Barbara Lanzinger (CDU/CSU): Meine Frage richte ich an BPI, an ABDA und KBV. Auch ich bitte um kurze und prägnante Antworten. Die Koalitionsfraktionen sind ja der Meinung, dass das Beitragssicherungsgesetz nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf. Halten Sie diese Auffassung für zutreffend? Es sind ja Ausnahmetatbestände bei der Nullrunde sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Sektor vorgesehen; das ist heute ja mehrmals diskutiert worden.

Meine zweite Frage: Welche Regelungen, insbesondere die im § 130 SGB V und in Art. 11 des Gesetzentwurfs, lösen Ihres Erachtens das Zustimmungserfordernis aus?

SV Brauner (BPI): In der Tat hat der BPI ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, um unter anderem die Frage der Zustimmungsbedürftigkeit dieses Gesetzes - das gilt auch für den Teil, der als zustimmungsfrei deklariert wurde - klären zu lassen. In dem Rechtsgutachten kommt Professor Friauf zu der Einschätzung, dass insbesondere die Regelungen in § 130 a in direkte Beziehungen zum Beispiel zwischen Herstellern und Krankenkassen gestaltend eingreifen und dass von daher die Zustimmungsbedürftigkeit dieses Gesetzes gegeben ist.

SV Hans-Günter Friese (ABDA): Nach unserer Auffassung sprechen drei Gründe für Zustimmungsbedürftigkeit durch den Bundesrat. Als ersten Grund nenne ich die Tatsache, dass eine Änderung des Verwaltungsverfahrens vorgesehen ist. Das gilt insbesondere für das völlig neu gefasste Abschlags- und Rabattsystem. Der zweite Grund betrifft die neue Rabattmöglichkeit zwischen Krankenkassen und Herstellern. Dadurch werden Willensbildungsprozesse innerhalb der Länder tangiert. Zum Dritten wird in bestehende Rechte des Bundesrates eingegriffen. Ich nenne in diesem Zusammenhang § 78 Arzneimittelgesetz, der vorsieht, dass der Bundesrat die Möglichkeit hat - das ist seine Zustimmung zu einer Änderung der Arzneimittelpreisverordnung -, über die Preisspanne der Apotheken mitzubestimmen. Da es hier nicht nur um die Größenordnung, sondern um eine neue Art des Rabattsystems geht - davon sind circa 90 Prozent der Bevölkerung betroffen -, ist die Zustimmungsbedürftigkeit durch den Bundesrat aus unserer Sicht gegeben. Wir haben diese Auffassung gutachterlich untermauern lassen.

SV Dr. Hess (KBV): Die reine Nullrunde - das ist Art. 5 des Gesetzentwurfs - wird man wahrscheinlich ohne Zustimmung des Bundesrates einführen können. Das ist ja auch schon mehrfach geschehen; es gibt da ja Vorgänger. Allerdings sind bei dieser Nullrunde Ausnahmen möglich.

Bei den Ausnahmen - das betrifft insbesondere die von Herrn Lauterbach angesprochenen Disease-Management-Verträge - werden in der Tat Vereinbarungen angesprochen, die durchaus dazu führen könnten, dass auch dies zu-

stimmungspflichtig ist. Wir haben das aber im Detail noch nicht geprüft.

Vorsitzender Abg. **Klaus Kirschner** (SPD)
Die für die Anhörung vorgesehene Zeit ist um.
Wir sind damit am Ende unserer heutigen Sitzung.

Ich darf mich bei Ihnen, den Damen und Herren Sachverständigen, herzlich bedanken,

dass Sie uns Rede und Antwort gestanden haben, und wünsche Ihnen einen guten Heimweg. Die Kolleginnen und Kollegen des Ausschusses darf ich daran erinnern, dass wir morgen früh um 9.30 Uhr mit unserer Ausschusssitzung beginnen.

Die Sitzung ist geschlossen.

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr