

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)

A. Problem und Ziel

Die weltwirtschaftliche Abkühlung der vergangenen Monate hat auch in Deutschland nachhaltige Spuren in den öffentlichen Haushalten und bei den Sozialversicherungsträgern hinterlassen und zu größeren Einnahmeverlusten geführt, als allgemein erwartet wurde. So sind in der gesetzlichen Krankenversicherung die Ausgaben sowohl im Jahr 2001 als auch im ersten Halbjahr 2002 wesentlich stärker gestiegen als die beitragspflichtigen Einnahmen. Auch wenn die Einnahmen der Kassen erfahrungsgemäß in der zweiten Jahreshälfte wieder stärker ansteigen werden, wird das Defizit auch in diesem Jahr nicht auszugleichen sein.

Auch in der Rentenversicherung steigen die Beitragseinnahmen der Rentenversicherung schwächer als noch zur Jahresmitte angenommen werden konnte. Zur Vermeidung weiterer konjunktureller Belastungseffekte soll auf einen maßvollen Anstieg der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung hingewirkt werden.

Das vorliegende Gesetz ist notwendig geworden, um die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zu stärken, das Beitragssatzniveau zu stabilisieren und insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung finanziellen Spielraum für notwendige strukturelle Reformmaßnahmen zu schaffen.

B. Lösung

1. Es werden folgende Maßnahmen zu einer sofortigen Senkung der Arzneimittelausgaben und zur finanziellen Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung ergriffen:
 - Der Rabatt der Apotheken an die Krankenkassen wird nach Arzneimittelpreisen gestaffelt. Darüber hinaus sind für Arzneimittel, die zu Lasten der GKV abgegeben werden, Rabatte des pharmazeutischen Großhandels und der pharmazeutischen Unternehmer an die Krankenkassen zu entrichten.

- Die Versicherungspflichtgrenze wird entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben. Die bereits privat krankenversicherten Arbeitnehmer werden von der Anhebung der Versicherungspflichtgrenze nicht erfasst, indem für sie die Versicherungspflichtgrenze auf dem bisherigen Niveau festgeschrieben wird.
 - Das Sterbegeld wird um 1/3 gekürzt.
 - In den Leistungsbereichen Krankenhausversorgung sowie ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung wird eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarung im Jahre 2003 vorgesehen.
 - Die Preise für zahntechnische Leistungen in der GKV werden um 10 % gesenkt sowie eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarungen für zahntechnische Leistungen im Jahre 2003 vorgegeben.
 - Die Zahlungsfristen für die Vergütungsansprüche der Leistungserbringer gegen die Krankenkassen werden verwaltungspraktikabel geregelt.
 - Die Beitragssätze für das Jahr 2003 werden auf das Niveau des Jahres 2002 festgeschrieben.
2. Der Zielwert für die Schwankungsreserve der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten im Rahmen der Festsetzung des Beitragssatzes beträgt derzeit 80 vom Hundert einer Monatsausgabe zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten. Die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten bewegt sich in den letzten Jahren um das 1,8fache des in dem jeweiligen Jahr aktuellen Durchschnittverdienstes.

Eine Dämpfung des Anstiegs der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung soll erreicht werden durch

- Maßvolle Absenkung des Zielwertes für die Höhe der Schwankungsreserve bei der Bestimmung des Beitragssatzes von 80 vom Hundert einer Monatsausgabe zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten.

- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen der gesetzlichen Rentenversicherung auf einen Wert um das 2fache des in dem jeweiligen Jahr aktuellen Durchschnittverdienstes

C. Alternativen

Keine

D. Finanzielle Auswirkungen

Durch ein Absenken der Mindestschwankungsreserve der Rentenversicherung und die maßvolle Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen wird ein höherer Anstieg der notwendigen Beitragssätze der gesetzlichen Rentenversicherung verhindert. Der Bund wird durch diese Maßnahme im Jahr 2003 um etwa 0,5 Mrd. Euro beim allgemeinen Bundeszuschuss sowie von rd. 0,2 Mrd. Euro bei den Beiträgen für Kindererziehungszeiten entlastet.

E Sonstige Kosten

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

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

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

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

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

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

1. § 6 wird wie folgt geändert:

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

„(6) Die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 1 Nr. 1 beträgt im Jahr 2003 45 900 €. Sie ändert sich zum 1. Januar eines jeden Jahres in dem Verhältnis, in dem die Brutto-lohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer im vergange-nen Kalenderjahr zur entsprechenden Bruttolohn- und -gehaltssumme im vorvergange-nen Kalenderjahr steht. Die veränderten Beträge werden nur für das Kalenderjahr, für das die Jahresarbeitsentgeltgrenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 600 aufgerundet. Die Bundesregierung setzt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Rechtsver-ordnung nach § 160 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch fest.

(7) Abweichend von Absatz 6 Satz 1 beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze für Arbeiter und Angestellte, die am(Tag vor dem Inkrafttreten dieser Regelung) wegen Über-schreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Kranken-

versicherung versichert waren, im Jahre 2003 41 400 €. Absatz 6 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

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

2. § 8 Abs. 1 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„1. wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 oder Abs. 7 Satz 2,“

3. § 31 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Für ein Arznei- oder Verbandmittel, für das ein Festbetrag nach § 35 oder § 35a festgesetzt ist, trägt die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages, für andere Arznei- oder Verbandmittel die vollen Kosten, jeweils abzüglich der vom Versicherten zu leistenden Zuzahlung und der Abschläge nach den §§ 130, 130a und dem Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler.“

4. In § 59 werden die Angabe „1 050 Euro“ durch die Angabe „700 Euro“ und die Angabe „525 Euro“ durch die Angabe „350 Euro“ ersetzt.

5. In § 71 Abs. 1 Satz 2 werden nach dem Wort "Früherkennungsmaßnahmen" die Wörter "oder für zusätzliche Leistungen, die im Rahmen zugelassener strukturierter Behandlungsprogramme (§ 137 g) auf Grund der Anforderungen der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 erbracht werden," eingefügt.

6. Nach § 71 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 71a
Zahlungsfristen

Sofern eine Zeit für die Zahlung der Vergütung an die Leistungserbringer nicht vertraglich abweichend vereinbart ist, wird die Vergütung 30 Tage nach Zugang einer Rechnung oder gleichwertigen Zahlungsaufstellung fällig.“

7. § 130 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Krankenkassen erhalten von den Apotheken auf den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis einen Abschlag. Der Abschlag beträgt bei einem Arzneimittelabgabepreis

von bis zu 32,21 Euro	6 vom Hundert,
von 33,09 Euro bis 46,31 Euro	8,5 vom Hundert,
von 46,56 Euro bis 54,21 Euro	9,0 vom Hundert,
von 54,81 Euro bis 820,22 Euro	10,0 vom Hundert,
von über 820,22 Euro	82,02 Euro plus 5 vom Hundert des Differenzbetrages zwischen 820,22 Euro und dem für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis.

Der mit der Krankenkasse abzurechnende Betrag beträgt bei einem Arzneimittelabgabepreis

von 32,22 bis 33,08 Euro	30,28 Euro,
von 46,32 bis 46,55 Euro	42,37 Euro,
von 54,22 bis 54,80 Euro	49,33 Euro.“

8. Nach § 130 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 130a

Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen

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

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

- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für
 1. Arzneimittel, für die ein Festbetrag auf Grund der §§ 35 oder 35a festgesetzt ist oder wird,
 2. Arzneimittel, für die aufgrund von § 129 Abs. 1 Satz 4 die obere Preislinie des unteren Preisdrittels veröffentlicht wurden oder Arzneimittel, für die gemäß § 129 Abs. 1 Satz 5 keine obere Preislinie des unteren Preisdrittels veröffentlicht wird.
- (4) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat nach einer Überprüfung der Erforderlichkeit der Abschläge nach den Absätzen 1 und 2 nach Maßgabe des Artikels 4 der Richtlinie 89/105/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Arzneimitteln für den menschlichen Gebrauch und ihre Einbeziehung in die staatlichen Krankenversicherungssysteme die Abschläge durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates aufzuheben oder zu verringern, wenn und soweit diese nach der gesamtwirtschaftlichen Lage, einschließlich ihrer Auswirkung auf die gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr gerechtfertigt sind.
- (5) Die Apotheke kann mit pharmazeutischen Großhändlern vereinbaren, den Abschlag mit pharmazeutischen Unternehmen abzurechnen. Bis zum 31. Dezember 2003 kann die Apotheke von demjenigen pharmazeutischen Großhändler, mit dem sie im ersten Halbjahr 2002 den größten Umsatz abgerechnet hat, verlangen, die Abrechnung mit pharmazeutischen Unternehmen nach Absatz 1 Satz 3 durchzuführen. Pharmazeutische Großhändler können zu diesem Zweck mit Apotheken Arbeitsgemeinschaften bilden. Einer Vereinbarung nach Satz 1 bedarf es nicht, soweit die pharmazeutischen Großhändler die von ihnen abgegebenen Arzneimittel mit einem maschinenlesbaren bundeseinheitlichen Kennzeichen für den abgebenden pharmazeutischen Großhändler versehen und die Apotheken dieses Kennzeichen bei der Abrechnung von Arzneimitteln nach § 300 erfassen. Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Apotheker und der pharmazeutischen Großhändler regeln in einem gemeinsamen Rahmenvertrag das Nähere.
- (6) Zum Nachweis des Abschlags übermitteln die Apotheken maschinenlesbar die Arzneimittelkennzeichen über die abgegebenen Arzneimittel sowie deren Abgabedatum an die pharmazeutischen Unternehmen oder, bei einer Vereinbarung nach Absatz 5, an die pharmazeutischen Großhändler. Im Falle einer Regelung nach Absatz 5 Satz 4 ist zusätzlich das Kennzeichen für den pharmazeutischen Großhändler zu übermitteln. Die pharmazeutischen Unternehmen sind verpflichtet, die erforderlichen Angaben zur Bestimmung des Abschlags bereitzustellen.
- (7) Die Apotheke kann den Abschlag nach Ablauf der Frist nach Absatz 1 Satz 4 gegenüber pharmazeutischen Großhändlern verrechnen. Pharmazeutische Großhändler können den

nach Satz 1 verrechneten Abschlag gegenüber den pharmazeutischen Unternehmen verrechnen.

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

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

9. In § 223 Abs. 3 Satz 1 wird die Angabe „(§ 6 Abs. 1 Nr. 1)“ durch die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ ersetzt.
10. In § 231 Abs. 1 wird nach dem Wort „Jahresarbeitsentgeltgrenze“ die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ eingefügt.
11. In § 232 Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „(§ 6 Abs. 1 Nr. 1)“ durch die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ ersetzt.
12. In § 232a Abs. 1 Nr. 1 und 2 wird jeweils nach dem Wort „Jahresarbeitsentgeltgrenze“ die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ eingefügt.
13. § 257 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „(§ 6 Abs. 1 Nr. 1)“ gestrichen.
 - b) In Absatz 2a Nr. 2 wird die Angabe „(§ 6 Abs. 1 Nr. 1)“ durch die Angabe „nach § 6 Abs. 7“ ersetzt.

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

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

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

2. § 158 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 158 Beitragssätze

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

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

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

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

Festsetzung folgenden Kalenderjahr zu decken und sicherzustellen, dass die Mittel der Schwankungsreserve am Ende dieses Kalenderjahres

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

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

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

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

„§ 275c

Beitragsbemessungsgrenzen für das Jahr 2003

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

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

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

5. § 287 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„§ 287 Weitergeltung der Beitragssätze des Jahres 2003“
 - b) Absatz 1 wird aufgehoben.
 - c) Die Absatzbezeichnung „(2)“ wird gestrichen.
6. § 287a wird aufgehoben.

Artikel 3

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

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

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

Artikel 4

Änderung der Bundespflegesatzverordnung

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

1. Satz 4 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 wird das Wort „oder“ gestrichen.

b) In Nummer 5 werden das Semikolon durch die Angabe „oder“ ersetzt und folgende neue Nummer 6 angefügt:“

„6. der Abschluss eines Vertrages zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogrammes nach § 137g Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder der Beitritt zu einem solchen Vertrag, soweit die Anforderungen des Sechsten Abschnitts der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung erfüllt sind;“

2. Der bisherige Satz 4 zweiter Halbsatz und Satz 5 folgen im Anschluss an die neue Nummer 6.

Artikel 5

Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003

Abweichend von § 71 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt für das Jahr 2003 anstelle der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgestellten Veränderungsrate eine Rate von Null vom Hundert für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen nach § 85 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, mit Ausnahme der Vergütungen im Rahmen von Strukturverträgen nach § 73 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, sowie für die Vereinbarung des Gesamtbetrages, der Höhe der Fallpauschalen und Sonderentgelte und der BAT-Berichtigungsrate nach § 6 der Bundespflegesatzverordnung.

Artikel 6

Gesetz zur Absenkung der Preise für zahntechnische Leistungen

Die am 31. Dezember 2002 geltenden Höchstpreise für abrechnungsfähige zahntechnische Leistungen gemäß § 88 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden um 10 vom Hundert abgesenkt. Abweichend von § 71 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt für das Jahr 2003 anstelle der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgestellten Veränderungsraten eine Rate von Null vom Hundert für die Vereinbarungen der Vergütungen für die nach dem bundeseinheitlichen Verzeichnis abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen.

Artikel 7

Gesetz

zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 2003

(1) Bis zum 31. Dezember 2003 sind Beitragssatzanhebungen der Krankenkassen (§ 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) nur zulässig, wenn die dafür erforderlichen Satzungsänderungen vor dem ... (Datum der 1. Lesung im Deutschen Bundestag) genehmigt worden sind. Eine hiervon abweichende Satzungsänderung ist unwirksam. § 220 Abs. 2 sowie § 222 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind in dem in Satz 1 genannten Zeitraum nicht anzuwenden.

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

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht, soweit allein durch Veränderungen der Verpflichtungen oder Ansprüche im Risikostrukturausgleich Beitragssatzanhebungen zwingend erforderlich sind. Die Absätze 1 und 2 gelten ferner nicht für Krankenkassen, deren Mittel soweit erschöpft sind, dass eine Beitragssatzanhebung zwingend erforderlich ist, um den Bestand der Krankenkasse zu sichern. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Krankenkasse auch nach Ausschöpfen sämtlicher Wirtschaftlichkeitsreserven sowie sämtlicher Einsparmöglichkeiten in ihrem Haushalt nicht mehr die finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, die unabweisbar notwendig sind, um die medizinisch notwendige Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.

Artikel 7a

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), zuletzt geändert durch.....(BGBl. I S.), wird wie folgt geändert:

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

„§ 65

Maßnahmen zur Stabilisierung des Beitrages im Jahr 2003

- (1) Das Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003 (Artikel 5 des Gesetzes vom ... BGBl. I. S.) ist entsprechend anzuwenden.
- (2) Das Gesetz zur Absenkung der Preise für zahntechnische Leistungen (Artikel 6 des Gesetzes vom ... BGBl. I. S.) ist entsprechend anzuwenden.“

Artikel 8

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

§ 1

Beitragssätze in der Rentenversicherung

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

§ 2

Zahlungen für Kindererziehungszeiten

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

Artikel 9

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

§ 1

Beitrag in der Alterssicherung der Landwirte

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

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

§ 2

Beitragszuschuss in der Alterssicherung der Landwirte

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

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

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

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

Artikel 10

Leistungsentgeltverordnung 2003 und Mindestnettobetrags-Verordnung 2003

§ 1

Leistungsentgeltverordnung 2003

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung abweichend von § 151 Abs. 2 Nr. 2 und § 182 Nr. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2003 die für die Bemessung des Arbeitslosengeldes maßgeblichen Leistungsentgelte auf der Grundlage des Artikels 2 für die Zeit ab deren Inkrafttreten neu zu bestimmen.

§ 2

Mindestnettobetrags-Verordnung 2003

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung abweichend von § 15 Satz 1 Nr. 1 des Altersteilzeitgesetzes für das Jahr 2003 die Mindestnettobeträge nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a Altersteilzeitgesetz auf der Grundlage des Artikels 2 für die Zeit ab deren Inkrafttreten neu zu bestimmen.

Artikel 11

Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler

§ 1

Abschläge der pharmazeutischen Großhändler

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

§ 2

Abschläge bei unmittelbarem Bezug

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

§ 3

Weiterleitung der Abschläge

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

Artikel 12

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

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

Artikel 13

Inkrafttreten

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

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

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

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

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Ziele und Handlungsbedarf

Die seit Herbst vergangenen Jahres sich nochmals verschärfende weltwirtschaftliche Abkühlung hat die stark exportorientierte Wirtschaft der Bundesrepublik Deutschland, wie in anderen vergleichbaren Ländern auch, in stärkerem Maße erfasst, als allgemein erwartet wurde. Diese konjunkturelle Eintrübung wirkt sich nicht nur auf die unmittelbaren Staatsfinanzen, sondern auch auf die Sozialhaushalte wie z.B. die Krankenversicherung und die Rentenversicherung aus. Auch wenn die Einnahmen der Kassen durch die am 01. Juli 2002 wirksam gewordenen höheren Tarifabschlüsse und Rentenerhöhungen sowie durch die bevorstehenden Einmalzahlungen in der zweiten Jahreshälfte wieder stärker ansteigen werden, wird ein erneutes Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Jahr nicht zu vermeiden sein.

Die geringen Zuwächse der beitragspflichtigen Einnahmen beruhen insbesondere auf den Auswirkungen der konjunkturellen Schwäche und der negativen Rückwirkungen der weltwirtschaftlichen Flaute, aber auch darauf, dass in verstärktem Umfang junge und gut verdienende Mitglieder von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung abwandern. Die über den Einnahmewüchsen liegenden Ausgabenzuwächse sind maßgeblich auf erhebliche Kostensteigerungen im Bereich der Arzneimittelversorgung zurückzuführen. Diese Gesamtentwicklung gefährdet das finanzielle Gleichgewicht der gesetzlichen Krankenversicherung und erfordert entsprechende Maßnahmen, um das Ziel der Beitragssatzstabilität zu erreichen.

Die konjunkturelle Abschwächung führt dazu, dass auch die Beitragseinnahmen der Rentenversicherung schwächer steigen als noch zur Jahresmitte angenommen werden konnte, sodass der ursprünglich anvisierte Beitragssatz von 19,3 % nicht ausreichen würde, um den gesetzlichen Erfordernissen hinsichtlich der Mindestschwankungsreserve unter den geltenden Bedingungen zu entsprechen.

Das vorliegende Gesetz ist deshalb notwendig geworden, um die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zu stärken, das Beitragssatzniveau zu stabilisieren und insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung finanziellen Spielraum für notwendige strukturelle Reformmaßnahmen zu schaffen. Dazu zählen z.B. die Liberalisierung des Arzneimittelmarktes, eine effektivere ambulante Versorgung insbesondere durch Stärkung des Hausarztes, durch Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Ärzten, durch eine bessere Verzahnung der einzelnen Leistungssektoren z.B.

durch integrierte Versorgungsformen sowie eine größere Transparenz bei der Leistungserbringung. Eine Begrenzung medizinisch notwendiger Leistungen ist demgegenüber nicht vorgesehen.

1. Gesetzliche Krankenversicherung

Die Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist in den Jahren 2001 und im 1. Halbjahr 2002 defizitär. Die Ausgaben sind sowohl im Jahr 2001 als auch im ersten Halbjahr 2002 wesentlich stärker gestiegen als die beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen. Die überproportionalen Ausgabenzuwächse sind maßgeblich auf erhebliche Anstiege im Bereich der Arzneimittelversorgung zurückzuführen. Die geringen Zuwächse der beitragspflichtigen Einnahmen beruhen u.a. darauf, dass in verstärktem Umfang junge und gut verdienende Mitglieder von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung abwandern. Diese Entwicklung gefährdet das finanzielle Gleichgewicht der gesetzlichen Krankenversicherung und hat maßgeblich zu einem Anstieg des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes auf 14,0 % im Jahr 2002 beigetragen. Zur Stabilisierung des Beitragssatzniveaus und zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung sind deshalb kurzfristig wirksame Maßnahmen unverzichtbar. Die in diesem Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen bilden wichtige Voraussetzungen für die Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch der Sozialversicherungsbeiträge insgesamt.

Die gesetzliche Krankenversicherung weist je Mitglied kontinuierlich einen überproportionalen Zuwachs bei den Arzneimittelausgaben aus. So ist gegenwärtig davon auszugehen, dass sich die GKV-Arzneimittelausgaben im Zeitraum 2000 bis 2002 um ca. 15 vom Hundert erhöht haben werden. Nach einem Ausgabenzuwachs von ca. 2,2 Mrd. € im Jahr 2001 ist für das Jahr 2002 in diesem Leistungsbereich mit einem erneuten Ausgabenanstieg von bis zu 1 Mrd. € zu rechnen. Die Ausgabenentwicklung des Jahres 2002 ist unvereinbar mit dem von den Vertragspartnern der gemeinsamen Selbstverwaltung vereinbarten Ziel, die GKV-Arzneimittelkosten dieses Jahres gegenüber dem hohen Ausgabenniveau des Vorjahres um ca. 1 Mrd. € zu verringern. Es ist davon auszugehen, dass ein beträchtlicher Anteil nicht nur des Defizits des Jahres 2001 sondern auch des im Jahr 2002 zu erwartenden GKV-Defizits auf die Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich zurückzuführen sein wird.

Durch dieses Gesetz und die in ihm vorgesehenen Regelungen werden die notwendigen Maßnahmen zu einer sofortigen Senkung der Arzneimittelausgaben und insgesamt zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ergriffen.

2. Gesetzliche Rentenversicherung

Die konjunkturelle Abschwächung führt dazu, dass die Beitragseinnahmen der Rentenversicherung schwächer steigen als noch zur Jahresmitte angenommen werden konnte. Nach den geltenden gesetzlichen Regelungen zur Festsetzung der Beitragsätze in der gesetzlichen Rentenversicherung wären diese im Jahr 2003 deutlich höher fest zu setzen als im laufenden Jahr, um den gesetzlich fixierten Zielwert von 80 vom Hundert einer Monatsausgabe zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten zu Ende des kommenden Jahres wieder zu erreichen. Durch den Verzicht, die bereits wegen der wirtschaftlichen Entwicklung in 2002 abgesunkene Schwankungsreserve in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten auf 80 Prozent einer Monatsausgabe wieder aufzufüllen, mit der Folge einer weiteren maßvollen Absenkung des unteren Zielwertes für die Schwankungsreserve sowie die Mehreinnahmen aus der maßvollen Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten kann - auch unter Berücksichtigung revidierter Annahmen zur wirtschaftlichen Entwicklung - erreicht werden, dass der Beitragssatz im Jahr 2003 lediglich um 0,4 Prozentpunkte auf 19,5 Prozent steigt und somit ein andernfalls unvermeidbarer höherer Anstieg verhindert wird.

II. Inhalte und Maßnahmen

1. Gesetzliche Krankenversicherung

a) Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung im Bereich der Arzneimittelversorgung

Es werden nach Arzneimittelpreisen gestaffelte Rabatte der Apotheken an die Krankenkassen eingeführt. Darüber hinaus sind für Arzneimittel, die zu Lasten der GKV abgegeben werden, Rabatte des pharmazeutischen Großhandels und der pharmazeutischen Unternehmen an die Krankenkassen zu entrichten.

Die Neuregelungen stellen sicher, dass die pharmazeutischen Unternehmen, der pharmazeutische Großhandel und die Apotheken vor dem Hintergrund überproportionaler Ausgabenzuwächse im Arzneimittelbereich einen angemessenen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Arzneimittelkosten und der finanziellen Situation der GKV leisten.

Die Abschläge werden erstmalig durch Gesetz festgelegt und sind teilweise zeitlich befristet. Sie sind durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung auf ihre Erforderlichkeit zu überprüfen und gegebenenfalls durch Anpassungsverordnungen aufzuheben oder zu verringern.

Aufgrund hoher Umsätze der pharmazeutischen Unternehmen im GKV-Bereich, aufgrund erzielter Rationalisierungseffekte im Großhandel und aufgrund hoher Apothekenzuschläge im hochpreisigen Marktsegment sind korrigierende Maßnahmen in Form von Rabattregelungen erforderlich und sachlich gerechtfertigt.

b) Anhebung der Versicherungspflichtgrenze

Die Wechselbewegungen Versicherter von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung haben sich in letzter Zeit verstärkt. Da sich insbesondere junge gut verdienende Versicherungsrisiken für eine private Absicherung ihres Krankheitsrisikos entscheiden, hat diese Entwicklung zu einer zunehmenden Risikoentmischung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung geführt. Dies hat nicht nur eine Verschlechterung der Wettbewerbsbedingungen gegenüber der privaten Krankenversicherung zur Folge gehabt, sondern auch eine einseitige finanzielle Mehrbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung, die sozial- und wettbewerbspolitisch nicht vertretbar ist und die finanziellen Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung langfristig deutlich beeinträchtigt. Um dem zunehmenden Wechsel insbesondere günstiger Versicherungsrisiken von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung entgegenzuwirken, wird mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten angehoben. Die Regelung führt zu einer deutlichen Verbreiterung der solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in den nächsten Jahren. Für die zu diesem Zeitpunkt bereits PKV-versicherten Arbeitnehmer gilt die bisherige Versicherungspflichtgrenze weiter und wird, wie bisher auch, entsprechend der Einkommensentwicklung fortgeschrieben.

c) Kürzung des Sterbegeldes

Das Sterbegeld ist eine versicherungsfremde Leistung. Eine Kürzung um 1/3 für Mitglieder und Familienversicherte ist als Solidarbeitrag zur Stabilisierung der finanziellen Situation der GKV erforderlich.

d) Ausgabenfestschreibung in den wesentlichen Leistungsbereichen auf das Niveau des Jahres 2002

In den Leistungsbereichen Krankenhausversorgung sowie ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung wird eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarung im Jahre 2003 vorgesehen. Es handelt sich insoweit um einen notwendigen Beitrag der Leistungserbringer zur Stabilisierung der Finanzentwicklung in der GKV.

e) Absenkung der Preise für Zahntechnik

Die Preise für zahntechnische Leistungen in der GKV werden um 10 % abgesenkt sowie eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarungen für zahntechnische Leistungen im Jahre 2003 vorgegeben. Diese Absenkung ist zur Mobilisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven erforderlich und zumutbar.

f) Regelung der Zahlungsfristen für die Vergütungsansprüche der Leistungserbringer

Die Zahlungsfristen für die Vergütungsansprüche der Leistungserbringer gegen die Krankenkassen werden verwaltungspraktikabel geregelt. Für den Fall, dass eine Frist für die Zahlung der Vergütung an die Leistungserbringer nicht vertraglich vereinbart ist, wird die Vergütung 30 Tage nach Zugang einer Rechnung oder gleichwertigen Zahlungsaufstellung fällig.

g) Beitragssatzfestschreibung für das Jahr 2003

Den Krankenkassen wird bis zum 31.12.2003 untersagt, ihre Beitragssätze anzuheben. Diese Maßnahme ist gerechtfertigt, weil die Krankenkassen durch das Gesamteinsparvolumen dieses Gesetzes in die Lage versetzt werden, ihre Leistungsverpflichtungen ohne Beitragssatzerhöhungen bis Ende des Jahres 2003 zu erfüllen. Als Ausnahme werden Beitragssatzanhebungen zugelassen, soweit diese allein durch Veränderungen der Verpflichtungen oder Ansprüche im Risikostrukturausgleich zwingend erforderlich sind, sowie in Fällen, in denen der Bestand einer Krankenkasse durch die Beitragssatzfestschreibung gefährdet ist.

2. Gesetzliche Rentenversicherung

a) Absenkung der Schwankungsreserve

Es wird auf ein Auffüllen der bereits wegen der wirtschaftlichen Entwicklung in 2002 abgesunkenen Schwankungsreserve in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten auf 80 Prozent einer Monatsausgabe verzichtet. Der Mindestzielwert für die Schwankungsreserve wird von 80 vom Hundert einer Monatsausgabe zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten auf eine halbe Monatsausgabe abgesenkt und der Höchstzielwert auf 70 vom Hundert einer Mo-

natsausgabe zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten festgesetzt. Mit dem Verzicht auf ein Auffüllen der Schwankungsreserve wird flexibel auf die derzeitige Konjunktursituation reagiert und eine weitere Schwächung des Wirtschaftsstandortes Deutschland vermieden.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass eine hohe Schwankungsreserve, d.h. ohne Berücksichtigung der Zuschüsse und Beitragszahlungen des Bundes, nicht erforderlich ist, um die jederzeitige Zahlungsfähigkeit der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten sicher zu stellen. Für den Erhalt der jederzeitigen Zahlungsfähigkeit ist insbesondere die jeweils vorhandene Liquidität entscheidend. Diese bleibt auch künftig bei einer maßvoll herabgesetzten Schwankungsreserve zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten gewährleistet.

Eine weitere Sicherung der Liquidität der gesetzlichen Rentenversicherung lässt sich auch über die Steuerung der Teilratenzahlungen der Bundeszuschüsse erreichen. Es besteht die Möglichkeit, aus den regelmäßig in zwölf gleichen Monatsraten zu zahlenden Bundeszuschüssen kurzfristig höhere Mittel zur Verfügung zu stellen, um Zahlungseingpässe nicht auftreten zu lassen. Es wird angestrebt, diesen Liquiditätssicherungsmechanismus in den jährlichen Haushaltsgesetzen stärker zu verankern.

Darüber hinaus wird die mit dem Rentenreformgesetz 1992 konkretisierte Garantiefunktion des Bundes die Liquidität der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten gewährleisten. Danach stellt der Bund darlehensweise Mittel zinslos bereit, wenn die liquiden Mittel der Schwankungsreserve nicht ausreichen, Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen. Entsprechende Mittel sind im laufenden Kalenderjahr, spätestens im Folgejahr von der gesetzlichen Rentenversicherung zurückzuzahlen.

b) Maßvolle Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen

Die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten bewegt sich in den letzten Jahren um das 1,8fache des in dem jeweiligen Jahr aktuellen Durchschnittsverdienstes. Gleichzeitig mit der Absenkung der Schwankungsreserve wird vorgesehen, die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten auf das rd. 2fache des aktuellen Durchschnittsverdienstes heraufzusetzen.

c) Beitragssatzgesetz 2003

Durch das Beitragssatzgesetz 2003 wird die Höhe des Beitragssatzes in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten und in der knappschaftlichen Rentenversicherung für das Jahr 2003 bestimmt. Weiterhin wird mit diesem Gesetz die Höhe der Beitragszahlungen des Bundes für Kindererziehungszeiten festgelegt.

d) Beitragsgesetz-Landwirte 2003

Mit dem Beitragsgesetz-Landwirtschaft 2003 werden die Beiträge in der Alterssicherung der Landwirte entsprechend dem Beitrags-/Leistungsverhältnis in der gesetzlichen Rentenversicherung unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums der Alterssicherung der Landwirte und die aus den Beiträgen herzuleitenden Zuschüsse zum Beitrag für das Jahr 2003 bestimmt.

III. Notwendigkeit bundesgesetzlicher Regelungen

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Maßnahmen stützt sich auf Artikel 74 Abs. 1 Nrn. 11, 12 und 19a Grundgesetz.

Eine bundesgesetzliche Regelung ist erforderlich.

Für die bundesgesetzlich einheitlich geregelte gesetzliche Krankenversicherung müssen die gesetzlichen Vorgaben und Auflagen für Leistungserbringer zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen einheitlich geregelt werden. Es geht nicht an, die Bedingungen für die in der Bundesrepublik Deutschland ihre Arzneimittel absetzenden Unternehmen unterschiedlich zu regeln und diese Unternehmen daher in ihrem Absatzverhalten unterschiedlich zu beschränken. Die Rahmenbedingungen für den bundesweiten Handel mit Arzneimitteln müssen einheitlich sein.

Eine bundesgesetzliche Regelung für die Arzneimittelabschläge der Apotheken, der pharmazeutischen Großhändler und der pharmazeutischen Unternehmen ist zudem erforderlich, weil diese wesentliche Auswirkungen auf die Kostenbelastung der gesetzlichen Krankenkassen haben. Der gesetzliche Risikostrukturausgleich sieht einen länderbezogenen Ausgleich nicht vor, sondern ist als bundeseinheitlicher Ausgleich gesetzlich vorgeschrieben. Die Funktionsfähigkeit des Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen wäre gefährdet, wenn in den Ländern unterschiedliche Regelungen zur Finanzierung der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen würden.

Um der gleichen Behandlung der Versicherten willen muss auch die Ausgestaltung und Reichweite der Versicherungspflicht einheitlich geregelt sein. Für die Einbeziehung in die Versicherungspflicht kann es keine unterschiedliche Einbeziehung in die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung kraft Gesetzes geben. Die Wahrung der Rechtseinheit macht im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung unabweisbar erforderlich.

Schließlich haben Regelungen über die Alterssicherung für die Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit, insbesondere die Wahrung der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse im Bundesgebiet ein besonderes Gewicht. Die Ansprüche der Versicherten wie auch ihre Belastungen unterliegen aus sozialstaatlicher Perspektive einheitlichen Voraussetzungen und Anforderungen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 6)

Zu Buchstabe a)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Festlegung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in § 6 Abs. 6 und 7.

Zu Buchstabe b)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Festlegung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in § 6 Abs. 6 und 7.

Zu Buchstabe c)

In Absatz 6 ist die vom Jahr 2003 an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze geregelt. Sie entspricht - wie bisher auch - dem Wert von 75 % der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (vgl. Art. 2 Nr. 4 - § 275c SGB VI). Diese Grenze wird - wie in der Vergangenheit auch - an die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter der Arbeitnehmer angepasst. Der Dynamisierungsfaktor entspricht dem für die Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden § 159 SGB VI Satz 4 enthält die Ermächtigung der Bundesregierung, den sich auf Grund der Dynamisierung ergebenden Betrag für das jeweilige Folgejahr in der Rechtsverordnung nach § 160 SGB VI festzusetzen.

Da die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin einem Wert von 75 % der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten entsprechen soll, führt die in Art. 2 Nr. 4 (§ 275c SGB VI) festgelegte Erhöhung dieser Beitragsbemessungsgrenze zu einer entsprechenden Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Künftig sind Arbeiter und Angestellte daher nur dann versicherungsfrei, mit der Folge, dass sie sich für eine private Absicherung ihres Krankheitsrisikos entscheiden können, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt einen Betrag von 45.900 € bzw. 75 % dieser erhöhten Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung für Arbeiter und Angestellte übersteigt. Diese Regelung stärkt die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten und trägt dazu bei, die dauerhafte Leistungsfähigkeit dieser Solidargemeinschaft zu erhalten.

Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, können sich anstelle der Fortsetzung ihrer gesetzlichen Krankenversicherung auch für eine private Krankenversicherung entscheiden. Diese Wahlmöglichkeit führt auf Grund der unterschiedlichen Strukturprinzipien von gesetzlicher und privater Krankenversicherung dazu, dass sich die günstigen Versicherungsrisiken tendenziell für die private Krankenversicherung entscheiden, weil sie ihr Krankheitsrisiko dort günstiger absichern können als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies gilt insbesondere für allein stehende Arbeitnehmer ohne gesundheitliche Einschränkungen. Demgegenüber entscheiden sich diejenigen, bei denen die Prämien einer privaten Krankenversicherung insbesondere auf Grund gesundheitlicher Vorbelastungen oder wegen des Vorhandenseins nicht erwerbstätiger Familienangehöriger die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung übersteigen, in der Regel für eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Diese Entwicklung hat in der Vergangenheit Wanderungsbewegungen günstiger Versicherungsrisiken von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung in erheblicher Größenordnung ausgelöst. Die hierdurch hervorgerufene negative Risikoselektion zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung hat zu einer Verschlechterung der Wettbewerbsbedingungen gegenüber der privaten Krankenversicherung geführt.

In den letzten Jahren hat die Zahl der Personen, die von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung gewechselt sind, deutlich zugenommen. Nach den vom Verband der privaten Krankenversicherungen vorgelegten Daten lag die Zahl der Übertritte von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung im Jahr 2001 bei rd. 360 Tsd. und hat sich damit im Vergleich zu 1994 nahezu verdoppelt. Demgegenüber sind im Jahr 2001 lediglich rd. 150 Tsd. Personen von der privaten zur gesetzlichen Krankenversicherung gewechselt. Damit lag der Wanderungssaldo bei mehr als 210 Tsd. Personen. Bei den Wechslern von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung handelt es sich neben Beamten und Selbständigen vor allem um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die ein Einkommen oberhalb der bis-

herigen Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung erzielen, und deren Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung hier zu deutlichen Einnahmeverlusten führt.

Um dieser Entwicklung gegenzusteuern, ist es erforderlich, die Jahresarbeitsentgeltgrenze entsprechend der Neuregelung der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten anzuheben. Hierdurch wird der Kreis der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherungspflichtigen vergrößert. Entsprechend wird die Risikoselektion zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung spürbar abnehmen. Die Leistungsfähigkeit der Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten wird hierdurch auf eine sichere Grundlage gestellt.

Aus Gründen des Bestands- und Vertrauensschutzes gilt die Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze auf Grund der Regelung in Absatz 7 nicht für die Arbeitnehmer, die vor dem Inkrafttreten dieser Regelung nicht gesetzlich, sondern wegen Überschreitens der bisherigen Jahresarbeitsentgeltgrenze privat krankenversichert sind. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass es sich um eine substitutive Krankenversicherung handelt, d. h. um eine Krankenversicherung, die geeignet ist, die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise zu ersetzen (vgl. § 12 Abs. 1 VAG). Das Bestehen einer bloßen Zusatzversicherung reicht dagegen nicht aus. Für diese Personen gilt die bisherige Jahresarbeitsentgeltgrenze, die auch in Zukunft entsprechend der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter fortgeschrieben wird, weiter. Solange das Arbeitsentgelt der Betroffenen diese Grenze übersteigt, bleiben sie daher versicherungsfrei, so dass keine Rückkehrverpflichtung in die gesetzliche Krankenversicherung besteht. Entsprechend tritt Versicherungspflicht für diesen Personenkreis nur ein, wenn das Arbeitsentgelt diese Grenze unterschreitet.

Bei einer geschätzten Anzahl von jährlich rd. 50 bis 60 Tsd. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die von der Neuregelung betroffen sind, und die zukünftig als Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse pro Jahr zwischen 4 bis 5 Tsd. € mehr an Beiträgen in die gesetzliche Krankenversicherung zahlen als an Leistungsausgaben für sie und ihre beitragsfrei familienmitversicherten Angehörigen entstehen, ergibt sich erstmals im Jahr 2003 eine Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung in einer geschätzten Größenordnung von ca. 0,2 bis 0,3 Mrd. €. In den Folgejahren wird die gesetzliche Krankenversicherung jeweils zusätzlich um einen entsprechenden Betrag entlastet. Für die soziale Pflegeversicherung ergibt sich ein geschätztes Entlastungsvolumen von ca. 35 bis 40 Mio. €.

Die Neuregelung führt nicht zu unzumutbaren Belastungen der Betroffenen. Für die Arbeitnehmer, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung bereits privat krankenversichert sind, gilt die bisherige Jahresarbeitsentgeltgrenze, die auch weiterhin an die Einkommensentwicklung angepasst wird, fort. Für die Versicherungsverhältnisse dieser Personen hat die Regelung daher keine Änderungen zur Folge. Den zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung freiwillig gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmern

wird durch die Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze lediglich die Wahlmöglichkeit zu Gunsten der privaten Krankenversicherung genommen, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die neue Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt. In den Bestand ihres Versicherungsverhältnisses wird dagegen nicht eingegriffen.

Auch wenn die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze dazu führt, dass sich nur noch ein kleinerer Personenkreis für eine Absicherung seines Krankheitsrisikos in der privaten Krankenversicherung entscheiden kann, führt dies grundsätzlich nicht zu einer Schädigung der Gruppe der Privatversicherten. Die private Krankenversicherung kalkuliert ihre Prämien nicht nach dem Umlageverfahren. Die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze wird daher kurzfristig keine messbare Auswirkung auf die Prämienhöhe für privat Krankenversicherte haben. Außerdem finanziert jeder einzelne Versicherungsnehmer seine Krankheitskosten im Alter mittels eines Sparanteils in der Prämie, die der Alterungsrückstellung zufließt, vor. Bei der Vorfinanzierung künftiger Kosten wurden bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur GKV-Gesundheitsreform 2000 die aktuellen Kosten für Gesundheitsleistungen auch als künftige unterstellt, d.h., Einkommensentwicklung und Inflation wurden in der Kalkulation der Alterungsrückstellung außer acht gelassen. Mit der Einführung eines Beitragszuschlages von 10 % der Prämie (§ 12 Absatz 4a Versicherungsaufsichtsgesetz) zwingend für alle Neuverträge ab dem 1. Januar 2000, fakultativ für bestehende Verträge, ist der nach heutigem Kenntnisstand zu erwartenden Einkommens- und Inflationsentwicklung Rechnung getragen.

Keine Auswirkungen hat die Neuregelung auf den Zugang von Beamten und Selbständigen zur privaten Krankenversicherung. Der Anteil dieser Versichertengruppen an den in der privaten Krankenversicherung Vollversicherten lag im Jahr 2000 bei ca. 69 %. Das bedeutet, dass mehr als zwei Drittel der geschäftlichen Aktivitäten der privaten Krankenversicherungsunternehmen im Bereich der Vollkostenversicherung von der Neuregelung nicht berührt sind. Außerdem kann das Zusatzversicherungsgeschäft in Bezug auf die Arbeitnehmer, die keine private Krankenversicherung mehr abschließen können, sogar positive Impulse erhalten.

Auch für die private Pflegepflichtversicherung ergeben sich aus der Reduzierung des Neuzugangs keine schwerwiegenden Finanzierungsprobleme. Die Umlageanteile in den Prämien zur privaten Pflegepflichtversicherung sind in den letzten Jahren schnell zurückgegangen und mit der Anhebung des Grenzalters, ab dem die Höchstprämie gezahlt werden muss, ist auch die Zahl der Beitragszahler, die die Umlage tragen können, vergrößert worden.

Die Regelung in Absatz 8 stellt sicher, dass die Fortschreibung der Jahresarbeitsentgeltgrenzen für die Jahre ab 2004 auf der Basis der Jahresarbeitsentgeltgrenzen für das Jahr 2003 entsprechend der Vorgabe in Absatz 6 Satz 2 erfolgen kann.

Zu Nummer 2 (§ 8)

Die Regelung stellt klar, dass die Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze auf Grund der Regelung in § 6 Abs. 6 Satz 1 nicht zu einer Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung berechtigt. Ein Befreiungsrecht besteht nur dann, wenn die Jahresarbeitsentgeltgrenze, wie auch in der Vergangenheit, an die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter angepasst wird. Hierdurch soll verhindert werden, dass die Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze auf Grund des § 6 Abs. 6 zu einer negativen Risikoselektion zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung dadurch führt, dass sich günstige Versicherungsrisiken, die bisher als Arbeitnehmer freiwillig versichert waren und durch die Erhöhung versicherungspflichtig werden, von dieser Versicherungspflicht zu Gunsten des Abschlusses einer privaten Krankenversicherung befreien lassen.

Zu Nummer 3 (§ 31 Abs. 2)

Die Regelung stellt klar, dass eine Leistungspflicht der Krankenkasse nur hinsichtlich der um die gesetzlichen Abschläge nach den §§ 130, 130a und dem Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler geminderten Kosten besteht.

Zu Nummer 4 (§ 59)

Das Sterbegeld ist eine versicherungsfremde Leistung. Bereits nach bislang geltendem Recht handelt es sich um eine auslaufende Leistung, die nur zu zahlen ist, wenn der Verstorbene am 1.1.1989 versichert war. Versicherte können in der Regel selbst Vorsorge für die Bestattung treffen. Die Kürzung des Sterbegeldes für Mitglieder und Familienversicherte ist als Solidarbeitrag zur Stabilisierung der finanziellen Situation der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich. Die Neuregelung führt zu Einsparungen für die gesetzliche Krankenversicherung in Höhe von rund 0,26 Mrd. Euro jährlich.

Zu Nummer 5 (§ 71 Abs. 1)

Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass für zusätzliche Leistungen, die in strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease-Management-Programmen) infolge der Anforderungen zu erbringen sind, welche die entsprechende Rechtsverordnung als Zulassungsvoraussetzung bestimmt, und die noch nicht Gegenstand der jeweiligen Vergütungsverträge sind, die dafür erforderlichen Finanzmittel bereitgestellt

werden können. Solche Leistungen können z.B. die Dokumentation nach § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 SGB V oder die Schulung der Versicherten nach Nr. 4 sein, sofern die Schulung von den Leistungserbringern durchgeführt wird.

Zu Nummer 6 (§ 71a)

Gegenstand der Vorschrift sind die Zahlungsfristen für die Vergütungsansprüche der Leistungserbringer gegen die Krankenkassen. Für den Fall, dass eine Frist für die Zahlung der Vergütung an die Leistungserbringer nicht vertraglich abweichend vereinbart ist, wird die Vergütung 30 Tage nach Zugang einer Rechnung oder gleichwertigen Zahlungsaufstellung fällig. Es wird damit sowohl für die Krankenkassenseite wie auch für die Leistungserbringerseite rechtliche Sicherheit für Zahlungsflüsse geschaffen.

§ 130 Abs. 3 bleibt unberührt; während § 71a eine Regelung zur Fälligkeit ist, betrifft § 130 Abs. 3 die Gewährung einer Vergünstigung im Falle einer vorzeitigen Zahlung. Die Krankenkasse kann entweder nur den Rabatt wählen oder die 30-Tagefrist in Anspruch nehmen.

Zu Nummer 7 (§ 130)

Für Arzneimittel mit einem Apothekenabgabepreis von 32,21 Euro gilt nunmehr der Rabatt von 6 vom Hundert unbefristet. Bei höherpreisigen Arzneimitteln werden höhere Rabatte der Apotheken mit Wirkung nur für die gesetzliche Krankenversicherung im Hinblick auf die Zunahme des Anteils dieser Arzneimittel vorgesehen.

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

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

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

Zu Nummer 8 (§§ 130a)

Zu § 130a (Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen)

Zu Absatz 1

Es werden nur für solche Arzneimittel „Großkunden“-Rabatte zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen eingeführt, für die es bisher keine spezifischen Regelungen zur Begrenzung der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung gibt. Aus Marktanalysen ist zudem bekannt, dass die Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel zum überwiegenden Teil durch Zuwächse bei den nicht-festbetragsgebundenen Arzneimitteln verursacht wurden. Die Höhe des Abschlags von sechs Prozent ist im Vergleich zu den Auswirkungen der Festbetrags- sowie der aut-idem-Regelung angemessen, die in den betroffenen Marktsegmenten erfahrungsgemäß zu vergleichbaren Einsparungen für die Krankenversicherung führen. Mit dem neu eingeführten Herstellerrabatt wird erreicht, dass auch diejenigen Arzneimittel, die bisher keinen Einsparbeitrag erbracht haben, in Zukunft zur Entlastung der GKV herangezogen werden.

Die Krankenkassen erhalten den Herstellerrabatt zusätzlich zu dem Abschlag der Apotheken nach § 130 und dem Großhandelsabschlag nach Artikel 12. Die Regelung führt zu Einsparungen von ca. 420 Mio. Euro pro Jahr. In entsprechendem Umfang werden pharmazeutische Unternehmen belastet. Vor dem Hintergrund der von pharmazeutischen Unternehmen erzielten Umsätze im Jahr 2001 in der GKV von etwa 12 Milliarden Euro, davon für Nicht-Festbetragsarzneimittel etwa 7 Milliarden Euro, ist die Belastung für die pharmazeutischen Unternehmen im Verhältnis zu dem Ziel der Stabilisierung der Kosten der GKV als angemessen zu werten. Die Krankenkassen erhalten den Herstellerrabatt zusätzlich zu dem Abschlag der Apotheken nach § 130 und dem Großhandelsabschlag nach Artikel 11.

Zu Absatz 2

Die Regelung enthält eine bis Ende 2004 befristete Regelung, bei der zur Erzielung ausreichender Einsparungen auf den Preis vom 1. Oktober 2002 abgestellt wird. Dieser Preis gilt als Bezugsgröße für die Abschläge ebenso wie für die Abrechnung in der Vertriebskette bei Arzneimitteln, die im betreffenden Zeitraum zu Lasten der GKV abgegeben werden.

Zu Absatz 3

Festbetragsarzneimittel und Arzneimittel, die der aut-idem-Regelung unterliegen, werden vom Herstellerrabatt nicht erfasst, weil in diesen Marktsegmenten bereits ausreichend Preiswettbewerb vorhanden ist und dieser eine wirtschaftliche Versorgung ermöglicht.

Zu Absatz 4

Die in Absatz 4 geregelten Verfahren berücksichtigen die Vorgaben des Artikels 4 der Richtlinie 89/105/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Arzneimitteln für den menschlichen Gebrauch und ihre Einbeziehung in die staatlichen Krankenversicherungssysteme (sog. Transparenzrichtlinie) sowie die vorrangigen Interessen der GKV.

Zu Absatz 5

Der Herstellerrabatt soll in der Regel über den Großhandel und die Apotheken an die Krankenkassen weitergeleitet werden. Hierzu bedarf es ergänzender Regelungen mit dem pharmazeutischen Großhandel. Mit der Möglichkeit zur Einführung eines bundeseinheitlichen Kennzeichens für den Großhandel wird für die Marktbeteiligten die Möglichkeit geschaffen, die Verrechnungen zwischen den Handelsstufen im automatisierten Verfahren vorzunehmen. Diese Regelung knüpft an die bereits bestehenden automatisierten Verfahren der Warenbewirtschaftung und Abrechnung an. Soweit diese Regelungen nicht zustande kommen, kann der Abschlag auch direkt zwischen der Apotheke und dem pharmazeutischen Unternehmer ausgeglichen werden. Satz 2 soll die Umsetzbarkeit des Verfahrens durch eine zeitlich befristete Übergangsregelung sicherstellen.

Zu Absatz 6

Die Vorschrift regelt die Nachweispflichten der Apotheken zur Abrechnung des Abschlags. Die erforderlichen Daten sind im Rahmen der maschinellen Abrechnung der Apotheken mit den Krankenkassen verfügbar. Außerdem wird die Mitwirkung der Hersteller, insbesondere bezüglich der Angabe der maßgeblichen Herstellerabgabepreise, geregelt.

Zu Absatz 7

Die Regelung ermöglicht, dass die von den Apotheken an die Krankenkassen gewährten Abschläge durch Verrechnung mit Forderungen aus Lieferungen zwischen den Handelsstufen und den pharmazeutischen Unternehmen ausgeglichen werden können.

Zu Absatz 8

Zur Stärkung des Vertragsprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten Krankenkassen und pharmazeutische Unternehmen zudem die Möglichkeit zu direkten vertraglichen Vereinbarungen. Die Krankenkassen können für ihre Versicherten entsprechende Anreize schaffen, Arzneimittel von pharmazeutischen Unternehmen zu beziehen, mit denen eine entsprechende Vereinbarung besteht.

Zu Absatz 9

Die Vorschrift stellt klar, dass für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit der Abschlagsregelung die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zuständig sind.

Zu Nummer 9 (§ 223)

Die Änderung stellt sicher, dass trotz der Anhebung der Versicherungspflichtgrenze für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung eine Beitragsbemessungsgrenze auf dem bisherigen Niveau anzuwenden ist. Die Beitragsbemessungsgrenze wird durch Bezugnahme auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze in § 6 Abs. 7 dynamisiert.

Zu Nummer 10 (§ 231)

Folgeänderung zur Änderung in § 6.

Zu Nummer 11 (§ 232)

Folgeänderung zur Änderung in § 6.

Zu Nummer 12 (§ 232a)

Folgeänderung zur Änderung in § 6.

Zu Nummer 13 (§ 257)

Zu Buchstabe a)

Folgeänderung zur Änderung in § 6. Entscheidend ist die jeweilige zur Versicherungsfreiheit führende Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 oder Abs. 7.

Zu Buchstabe b)

Folgeänderung zur Änderung in § 6.

Zu Artikel 2 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 2 (§ 158)

Der neu gefasste Absatz 1 definiert die Mindest- und Höchstschwankungsreserve in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten und regelt die Voraussetzungen, die für eine Neufestsetzung des Beitragssatzes in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten ab dem Jahr 2004 durch Rechtsverordnung vorliegen müssen.

Der neue Absatz 2 bestimmt die Vorgaben für die Festsetzung eines neuen Beitragssatzes. Für die Festsetzung der Beitragssätze zur Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten ab dem Jahr 2004 wird als neuer Mindestzielwert für die Schwankungsreserve das 0,5fache der Ausgaben für einen Kalendermonat und als Höchstzielwert für die Schwankungsreserve das 0,7fache der Ausgaben für einen Kalendermonat bestimmt.

Der neue Absatz 3 entspricht dem bisherigen Absatz 2.

Absatz 4 verpflichtet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung aus Gründen der Rechtssicherheit, bei einem durch Anwendung der Verstetigung unverändertem Beitragssatz eine Mitteilung im Bundesgesetzblatt zu veröffentlichen.

Zu Nummer 3 (§ 218)

Folgeänderung zur Änderung des § 158.

Zu Nummer 4 (§ 275c)

Die Absätze 1 und 2 legen die Beitragsbemessungsgrenzen bzw. die Beitragsbemessungsgrenzen (Ost) in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten und in der knappschaftlichen Rentenversicherung für das Jahr 2003 fest.

Die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten ist so bemessen, dass ungefähr das 1,8fache des aktuellen Durchschnittsentgelts im jeweiligen Jahr versichert werden kann. Da jedoch das Durchschnittsentgelt in der gesetzlichen Rentenversicherung zunächst immer nur vorläufig festgestellt werden kann und der später ermittelte endgültige Wert in der Regel etwas abweicht, schwankt die Beitragsbemessungsgrenze tatsächlich zwischen dem 1,7- und 1,9fachen des Durchschnittsentgelts im jeweiligen Jahr.

Für das Jahr 2003 werden die Beitragsbemessungsgrenzen so bestimmt, dass zunächst die Ausgangswerte für die Beitragsbemessungsgrenzen des Jahres 2002 entsprechend der geltenden Fortschreibungsregelung in § 159 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch um die Veränderungsrate der Bruttolohn- und -gehaltssumme für das Jahr 2001 in Höhe von 1,77 vom Hundert fortgeschrieben wurden. Diese nach geltendem Recht ermittelten Ausgangswerte für die Beitragsbemessungsgrenzen des Jahres 2003 sind mit dem aus 2,0 zu 1,8 errechneten Verhältniswert vervielfältigt und dann auf den nächsten durch 600 teilbaren Betrag gerundet worden. Danach ergibt sich für das Jahr 2003 in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten eine Beitragsbemessungsgrenze von 61.200 Euro jährlich und 5.100 Euro monatlich sowie eine Beitragsbemessungsgrenze in der knappschaftlichen Rentenversicherung von 75.000 Euro jährlich und 6.250 Euro monatlich.

Die Beitragsbemessungsgrenzen (Ost) wurden entsprechend der in § 275a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Regelung ermittelt, indem die nach Absatz 1 errechneten ungerundeten Beitragsbemessungsgrenzen in den alten Bundesländern für das Jahr 2003 durch den vorläufigen Wert der Anlage 10 für das Jahr 2003 nach der Sozialversicherungsrechengrößenverordnung 2003 geteilt und dann auf den nächsten durch 600 teilbaren Betrag gerundet worden sind. Danach ergibt sich für das Jahr 2003 in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten eine Beitragsbemessungsgrenze (Ost) von 51.000 Euro jährlich und 4.250 Euro monatlich sowie eine Beitragsbemessungsgrenze (Ost) in der knappschaftlichen Rentenversicherung von 63.000 Euro jährlich und 5.250 Euro monatlich.

Die Regelung des Absatzes 3 stellt sicher, dass die Fortschreibung der Beitragsbemessungsgrenzen für die Jahre ab 2004 auf der neuen höheren Basis der Beitragsbemessungsgrenzen für das Jahr 2003 entsprechend der allgemeinen Regelung des § 159 SGB VI erfolgen kann.

Zu Nummer 5 (§ 287)

Zu Buchstabe a)

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b)

Erledigung durch Zeitablauf.

Zu Buchstabe c)

Folgeänderung zur Aufhebung des Absatz 1.

Zu Nummer 6 (§ 287a)

Erledigung durch Zeitablauf.

Zu Artikel 3 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Mit dieser Änderung werden entsprechend dem Grundsatz "Pflege- folgt Krankenversicherung" die in § 6 SGB V vorgenommenen Änderungen in das Recht der Pflegeversicherung übertragen. Die Regelung stellt sicher, dass die bisher in der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Beitragsbemessungsgrenze weiterhin auch für die Beitragsbemessung der Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sowie die Bemessung der Höchstprämie der in der privaten Pflegeversicherung Versicherten maßgebend bleibt. Damit wird klargestellt, dass die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten auf die Beitragsbelastung in der sozialen sowie privaten Pflegeversicherung keine Auswirkungen hat.

Zu Artikel 4 (Änderung der Bundespflegesatzverordnung)

Nummer 1 Buchstabe b lässt eine Überschreitung der Veränderungsrate bei der Vereinbarung des Krankenhausbudgets (Gesamt Betrags) zu, soweit Disease-Management-Programme im Rahmen des Gesamtbetrages vergütet werden. Des Weiteren müssen die formalen Voraussetzungen erfüllt sein, die Programme also nach § 137g Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vom Bundesversicherungsamt zugelassen und die Anforderungen des Sechsten Abschnitts der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung erfüllt sein. Sie

müssen mit dem Krankenhaus vertraglich vereinbart sein oder das Krankenhaus muss dem Vertrag beigetreten sein.

Ansonsten enthalten die Nummern 1 und 2 redaktionelle Änderungen.

Zu Artikel 5 (Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003)

Durch die Regelung werden die Ausgaben der Krankenkassen für vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Leistungen sowie stationäre Krankenhausleistungen für das Jahr 2003 begrenzt. Damit soll ergänzend zu den sonstigen Regelungen dieses Gesetzes ein Beitrag zur Stabilisierung der finanziellen Lage der gesetzlichen Krankenversicherung und damit zur Gewährleistung von Beitragssatzstabilität geleistet werden. Die Regelung sieht vor, dass die Vertragsparteien ihrer Verpflichtung nach § 71 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch dadurch nachkommen, dass sie abweichend von den nach § 71 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgestellten Raten bei den Vergütungsvereinbarungen eine Veränderungsrate von Null vom Hundert anwenden. Diese Vorgabe ist auf das Jahr 2003 und die genannten Leistungsbereiche begrenzt. Sie gilt nicht für Strukturverträge nach § 73 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Durch die Regelung wird die Höhe der bei der Vereinbarung der o.a. Vergütungen zu Grunde zu legenden Veränderungsrate neu definiert. Die übrigen in § 71 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch enthaltenen Regelungen bleiben unberührt; das gilt auch hinsichtlich der Konkretisierungen und Beschränkungen der Anwendung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität, die in Absatz 1 Satz 1, 2. Halbsatz (Gewährleistung der notwendigen medizinischen Versorgung), in Absatz 1 Satz 2 (Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen) und in Absatz 2 Satz 2 (Ausgleich von Mehrausgaben durch Einsparungen in anderen Leistungsbereichen) getroffen worden sind, einschließlich der in diesem Gesetz vorgesehenen Regelung für strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme).

Auch die in § 85 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Regelungen zu den Gesamtvergütungen, wie die Regelungen zur Vergütung von Leistungen der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit und der nichtärztlichen Dialyseleistungen, bleiben unberührt; dies gilt auch für die in Artikel 3 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte getroffene Regelung zur Vereinbarung der Gesamtvergütungen in den Jahren 2002 bis 2004 in den neuen Ländern: Für das Jahr 2003 ist die in dieser Regelung ermöglichte Überschreitung nicht auf die Rate nach § 71 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, sondern auf die in dieser Regelung vorgegebene Rate zu beziehen.

Für die Krankenhäuser ändert sich lediglich die Höhe der nach § 6 der Bundespflegesatzverordnung maßgeblichen Veränderungsrate. Die bisherigen Ausnahmevorschriften gelten unverändert weiter; eine Ausnahme für Disease-Management-Programme wird vorgesehen. Die Ausnahmetatbestände sind Gegenstand der Pflegesatzverhandlungen.

Zu Artikel 6 (Gesetz zur Absenkung der Preise für zahntechnische Leistungen)

Mit der Regelung werden die zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen mit den Innungsverbänden der Zahntechniker vereinbarten Vergütungen (Höchstpreise) für die nach dem bundeseinheitlichen Verzeichnis abrechnungsfähiger zahntechnischer Leistungen mit Wirkung vom 1.1.2003 um 10 vom Hundert abgesenkt.

Obwohl die Höchstpreise für zahntechnische Leistungen nach dem Willen des Gesetzgebers von einzelnen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern unterschritten werden sollen, findet auf Seiten der zahntechnischen Leistungserbringer kaum Preiswettbewerb statt. Die Krankenkassen können deshalb die vorhandenen Wirtschaftlichkeitspotentiale und –reserven im zahntechnischen Bereich nur sehr eingeschränkt nutzen. Allerdings unterschreiten mehrere Anbieter von im Inland gefertigten zahntechnischen Arbeiten bei gleicher Qualität die Höchstpreise um bis zu 20 vom Hundert. Die gesetzliche Regelung stellt vor diesem Hintergrund sicher, dass die vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven unter Einhaltung der Qualitätsvorschriften auf dem Markt für zahntechnische Leistungen stärker ausgeschöpft werden.

Durch die Regelung in Satz 2 wird für die Vergütungsvereinbarungen für zahntechnische Leistungen im Jahr 2003 vorgegeben, dass – ausgehend von dem abgesenkten Preisniveau nach Satz 1 – die maßgebliche Veränderungsrate nicht die nach § 71 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch festgestellte Veränderungsrate ist, sondern eine Rate von Null vom Hundert wie sie auch für die Vergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen selbst vorgesehen ist. Die Vorgabe dieser gesetzlich vorgegebenen Rate von Null vom Hundert ist auf das Jahr 2003 begrenzt. Die übrigen Regelungen des § 71 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gelten fort.

Zu Artikel 7 (Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2003)

Die Regelung stellt sicher, dass für einen vorübergehenden Zeitraum keine Beitragssatzerhöhungen von den Krankenkassen vorgenommen werden. Danach liegt die Beitragssatzfestsetzung wieder in der Gestaltungsfreiheit der Selbstverwaltung.

Mit der Ausnahmeregelung in Absatz 3 Satz 1 wird den Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs Rechnung getragen.

Die Ausnahmeregelung in Absatz 3 Satz 2 ist notwendig, um einer besonders schwierigen finanziellen Situation einzelner Krankenkassen Rechnung zu tragen. Damit soll die Schließung von Krankenkassen während des Zeitraums der Beitragssatzfestschreibung vermieden werden. Dies wird insbesondere für den Fall angenommen, dass die Krankenkasse nachweisbar sämtliche Wirtschaftlichkeitsreserven sowie sämtliche Einsparmöglichkeiten in ihrem Haushalt genutzt hat, es ihr aber dennoch nicht möglich ist, die Versorgung der Versicherten sicherzustellen.

Zu Artikel 7a (Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)

Zu Nummer 1

Folgeänderung zu Artikel 1 Nr. 2.

Zu Nummer 2

Mit der Vorschrift wird sichergestellt, dass die Artikel 5 und 6 auch für den Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Anwendung finden.

Zu Artikel 8 (Beitragssatzgesetz 2003 - BSG 2003)

Zu § 1

Der Beitragssatz der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten wird für das Jahr 2003 so festgesetzt, dass die Beitragseinnahmen unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer und der Zahl der Pflichtversicherten zusammen mit den Zuschüssen des Bundes und den sonstigen Einnahmen unter Berücksichtigung von Entnahmen aus der Schwankungsreserve ausreichen, die voraussichtlichen Ausgaben für

das Jahr 2003 zu decken und sicherzustellen, dass die Schwankungsreserve am Ende dieses Kalenderjahres einen höheren Wert als 50 vom Hundert der durchschnittlichen Ausgaben für einen Kalendermonat zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten erreicht, jedoch den Wert von 70 vom Hundert der durchschnittlichen Ausgaben für einen Kalendermonat zu eigenen Lasten der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten nicht überschreitet. Ausgaben zu eigenen Lasten sind alle Ausgaben nach Abzug des Bundeszuschusses nach § 213 Abs. 2 SGB VI, der Erstattungen und der empfangenen Ausgleichszahlungen. Nach diesen Vorgaben ist der Beitragssatz in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten für das Jahr 2003 auf 19,5 Prozent festzusetzen. Der Beitragssatz zur knappschaftlichen Rentenversicherung wird jeweils in dem Verhältnis verändert, in dem er sich in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten ändert; er beträgt im Jahr 2003 25,9 Prozent.

Zu § 2

Der Bund zahlt zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten an die Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten einen nach § 177 SGB VI festzustellenden Betrag. Die Beitragszahlung für das Jahr 2003 verändert sich gegenüber dem Jahr 2002 in dem Verhältnis,

- in dem die Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer im vergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden Bruttolohn- und -gehaltssumme im vorvergangenen Kalenderjahr steht,
- in dem bei Veränderungen des Beitragssatzes der Beitragssatz des Jahres, für das er bestimmt wird, zum Beitragssatz des laufenden Kalenderjahres steht,
- in dem die Anzahl der unter Dreijährigen im vorvergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden Anzahl der unter Dreijährigen in dem dem vorvergangenen vorausgehenden Kalenderjahr steht.

Zu Artikel 9 (Beitragsgesetz-Landwirte 2003 - BGL 2003)

Zu § 1

In Absatz 1 wird der Beitrag für Landwirte mit Unternehmenssitz in den alten Ländern entsprechend dem Beitrags-/Leistungsverhältnis in der gesetzlichen Rentenversicherung unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums der Alterssicherung der Landwirte entsprechend §§ 68, 69 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte bestimmt.

In Absatz 2 wird - entsprechend dem noch niedrigeren allgemeinen Lohn- und Einkommensniveau in den neuen Ländern - der Beitrag für Landwirte mit Unternehmenssitz in den neuen Ländern bestimmt. Der Beitrag (Ost) errechnet sich, indem der Beitrag (West) durch den vorläufigen Umrechnungsfaktor nach Anlage 10 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch geteilt wird (§ 114 Abs. 2 ALG).

Zu § 2

Grundlage für die Berechnung der Zuschüsse zum Beitrag sind der für 2003 in § 1 festgesetzte Beitrag in Höhe von 198 Euro und der Beitrag (Ost) in Höhe von 166 Euro. Nach § 33 Abs. 1 ALG beträgt bis zu einem jährlichen Einkommen von 8.220 Euro der Zuschuss zum Beitrag 60 vom Hundert des Beitrags bzw. des Beitrags (Ost). Für je 520 Euro, um die das jährliche Einkommen 7.701 Euro übersteigt, wird der Zuschuss zum Beitrag um jeweils 4 vom Hundert des Beitrags bzw. des Beitrags (Ost) gemindert. Der Zuschuss wird anschließend auf volle Euro gerundet.

Zu Artikel 10 (Leistungsentgeltverordnung 2003 und Mindestnettoetrags-Verordnung 2003)

Zu § 1

Die Regelung stellt sicher, dass die mit Artikel 2 - auch für die Arbeitsförderung - neu bestimmte Beitragsbemessungsgrenze sowie der für das Jahr 2003 festgesetzte Beitragssatz der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes auch bei der Berechnung der Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung berücksichtigt werden.

Zu § 2

Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass für die Ermittlung der Werte der Mindestnettoeträge nach dem Altersteilzeitgesetz die mit Artikel 2 - auch für die Arbeitsförderung - neu bestimmte Beitragsbemessungsgrenze sowie der für das Jahr 2003 festgesetzte Beitragssatz der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes berücksichtigt werden.

Zu Artikel 11 (Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler)

Zu § 1

Mit der Regelung werden im Großhandel erzielte Rationalisierungseffekte abgeschöpft. Damit erbringt der pharmazeutische Großhandel einen eigenständigen Beitrag zur Verringerung der Arzneimittelausgaben. Die Heranziehung des Großhandels zur Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung ist gerechtfertigt, weil dieser als etablierter Teil des gesetzlich geregelten Vertriebssystems an der Arzneimittelversorgung der Versicherten in erheblichem Umfang wirtschaftlich beteiligt ist. Die Regelung bezieht

sich deshalb nur auf Arzneimittel, die weit überwiegend zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die auch zur Selbstmedikation abgegeben werden, sind von der Regelung nicht erfasst.

Der Abschlag in Höhe von 3 vom Hundert entspricht einem geschätzten Betrag von ca. 600 Millionen Euro pro Jahr, bezogen auf den Arzneimittelmarkt in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die nach der Arzneimittelpreisverordnung mögliche Handelsspanne der pharmazeutischen Großhändler beträgt in diesem Marktsegment knapp 2 Milliarden Euro pro Jahr, so dass mit der vorliegenden Regelung rund ein Drittel der bisherigen Handelsspanne abgeschöpft wird. Dieses Volumen ergibt sich vor dem Hintergrund, dass die Handelsspannen des Großhandels in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Nachbarstaaten besonders hoch sind. Die Höhe des Abschlags ist angesichts der bisherigen Praxis der Großhandelsrabatte, die nicht der Versichertengemeinschaft zugute kommen konnten, angemessen.

Zu § 2

Aus Gründen der Gleichbehandlung und der Wettbewerbsneutralität werden auch direkt vom Hersteller bezogene Arzneimittel erfasst.

Zu § 3

Die Regelung schreibt vor, dass die gewährten Abschläge an die Krankenkassen in vollem Umfang weitergeleitet werden.

Zu Artikel 12

Die durch dieses Gesetz geänderten Teile der Rechtsverordnung können weiterhin aufgrund der einschlägigen Ermächtigungsnormen durch Rechtsverordnung geändert werden.

Zu Artikel 13 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

Zu Absatz 1

Das Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft soweit in den Absätzen 2 bis 4 dieses Artikels nicht anders bestimmt ist.

Zu Absatz 2

Die gesonderte Inkrafttretensregelung des Artikels 7 (Gesetz zur Beitragssatzfestschreibung in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 2003) stellt sicher, dass bereits in diesem Jahr keine Beitragssatzanhebungen mehr erfolgen.

Zu Absatz 3

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

Zu Absatz 4

Artikel 10 tritt nur dann in Kraft, wenn die Bestimmungen in Artikel 2 erst nach dem 1. Januar 2003 in Kraft treten.

C. Finanzielle Auswirkungen

I. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

Die Regelungen dieses Gesetzes führen zu Ausgabenbegrenzungen im Bereich der Arzneimittelversorgung und zu einer Stärkung der Finanzgrundlagen der Krankenkassen durch die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze. Diese Maßnahmen werden durch weitere Regelungen zur Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung und zur Stabilisierung des Beitragssatzes im Jahr 2003 flankiert. Damit wird kurzfristig ein wirksames Maßnahmenbündel zur Stabilisierung der gesamten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung vorgenommen.

Die Maßnahmen im Bereich der Arzneimittelversorgung führen bei den gesetzlichen Krankenkassen ab dem Jahr 2003 zu folgenden jährlichen Minderausgaben:

- | | |
|--|-----------------|
| - Einführung eines gestaffelten Apothekenrabatts ca. | 0,35 Mrd. Euro |
| - Einführung eines Rabattes der pharmazeutischen Unternehmen ca. | 0,42 Mrd. Euro |
| - Einführung eines Rabattes des pharmazeutischen Großhandels ca. | 0,60 Mrd. Euro. |

Die vorgesehene Anhebung der Versicherungspflichtgrenze führt im Jahr 2003 zu geschätzten finanziellen Entlastungen von ca. 0,2 bis 0,3 Mrd. Euro in der GKV und von rd. 35 bis 40 Mio Euro in der Sozialen Pflegeversicherung. In den Folgejahren ergeben sich darüber hinaus jeweils zusätzliche finanzielle Entlastungen in einer ähnlichen Größenordnung.

Die Nullrunde für die Leistungsbereiche Krankenhausversorgung, vertrags(zahn)ärztliche Versorgung führt kalkulatorisch zu den folgenden Minderausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung:

Ärzte:	0,22 Mrd. Euro
Zahnärzte:	0,10 Mrd. Euro
Krankenhaus:	0,40 Mrd. Euro
Absenkung der Preise für zahntechnische Leistungen um 10 %	0,20 Mrd. Euro.

Die Reduzierung des Sterbegelds um 1/3 der heutigen Beträge führt zu Minderausgaben der Krankenkassen in Höhe von ca. 0,26 Mrd. Euro.

Mehrausgaben für Bund, Länder und Gemeinden sind mit diesem Gesetz nicht verbunden. Diese werden tendenziell durch die Maßnahmen entlastet.

II. Gesetzliche Rentenversicherung

Die im Vergleich zu den Erwartungen im Frühjahr und Sommer weiter andauernde ungünstigere Wirtschaftsentwicklung belastet die Rentenversicherung mit einem schwächer als bisher ausfallenden Anstieg der Beitragseinnahmen. Demzufolge wäre der Beitragssatz 2003 um 0,8 Prozentpunkte anzuheben. Mit der Senkung der Mindestschwankungsreserve von 0,8 auf 0,5 Monatsausgaben wird im Jahr 2003 eine Entlastung von rd. 4,7 Mrd. Euro erreicht. Durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze wird eine weitere Entlastung von rd. 1 Mrd. Euro erreicht. Damit ist ein Beitragssatz zur Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten in 2003 von 19,5 vom Hundert ausreichend.

Mit der Senkung des Schwellenwertes für den Finanzausgleich zwischen Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten von 0,4 auf 0,25 Monatsausgaben wird die Absenkung der Mindestschwankungsreserve von 0,3 Monatsausgaben auf die beiden Versicherungszweige gleichgewichtig verteilt.

Durch die Senkung der Mindestschwankungsreserve sowie durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze wird ein Anstieg des Beitragssatzes um 0,4 Prozentpunkte und demzufolge eine Belastung des Bundes beim allgemeinen Bundeszuschuss zur Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten von 0,5 Mrd. Euro und bei den Beiträgen für Kindererziehungszeiten von 0,2 Mrd. Euro vermieden.

Beim Zuschuss zur knappschaftlichen Rentenversicherung kommt es wegen des wegfallenden Beitragssatzanstiegs nicht zu einer Entlastung um etwa 50 Mio. Euro.

Für Bund, Länder und Gemeinden wird bei den Personalausgaben eine Belastung von zusammen rd. 0,1 Mrd. Euro wegen des nicht erfolgenden Anstiegs des Beitragssatzes vermieden. Durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze wird diese Entlastung kompensiert.

Von der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung werden ca. 1,5 Mio. Personen betroffen.

III. Beiträge und Beitragszuschüsse in der Alterssicherung der Landwirte

Durch die Erhöhung des Einheitsbeitrags in der Alterssicherung der Landwirte von monatlich 187 Euro auf 198 Euro im früheren Bundesgebiet und die Erhöhung des Einheitsbeitrags in der Alterssicherung der Landwirte von monatlich 157 Euro auf 166 Euro im Beitrittsgebiet werden bei den landwirtschaftlichen Alterskassen im Jahre 2003 Beitragsmehreinnahmen in Höhe von rd. 40 Mio. Euro entstehen. Gleichzeitig ergeben sich durch die Veränderung der Beitragszuschüsse Mehrausgaben in Höhe von rd. 10 Mio. Euro, so dass die Mehreinnahmen für die landwirtschaftlichen Alterskassen insgesamt rd. 30 Mio. Euro betragen. Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze führt im Rahmen der Steuerbefreiung von Beiträgen des Arbeitgebers an eine Pensionskasse oder einen Pensionsfond nach § 3 Nr. 63 Einkommenssteuergesetz sowie im Rahmen des Sonderausgabenabzugs für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Einkommenssteuergesetz jeweils zu geringen, nicht bezifferbaren Steuerausfällen.

D. Preiswirkungsklausel

Das Gesetz begrenzt die Ausgabenentwicklung und stabilisiert das Beitragssatzniveau der gesetzlichen Krankenversicherung. Durch die Rabattregelungen im Bereich der Arzneimittelversorgung wird das Niveau der Arzneimittelpreise nicht berührt. Die nur maßvolle Anhebung der Beitragssätze zur gesetzlichen Rentenversicherung verhindert einen weitergehenden Anstieg der Lohnnebenkosten. Insoweit ist eine stabilisierende Wirkung auf die Entwicklung des Preisniveau zu erwarten, da die Lohnkosten eine wichtige Einflussgröße für das Preisniveau sind. Weitere Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau sind nicht zu erwarten.