

Beschlußempfehlung und Bericht **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)**

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksachen 13/340, 13/736 –

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches **Sozialgesetzbuch – 3. SGB V-Änderungsgesetz –** **(3. SGB V-ÄndG)**

A. Problem

Durch Artikel 34 § 2 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (GSG) gilt ab 1. Januar 1995 für Geschäfts- und Rechnungsergebnisse in der Krankenversicherung der Rentner der Risikostrukturausgleich. Dieser enthält keine Verteilungsregelungen für die Krankenversicherungsbeiträge, die von der Rentenversicherung für die pflichtversicherten Rentner an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte gezahlt werden. Denn der Gesetzgeber des GSG ging davon aus, daß die Rentenversicherung ab 1. Januar 1995 für die Rentner Beiträge nach dem jeweiligen individuellen Beitragssatz der Krankenkasse dieser Rentner an die einzelnen Krankenkassen zahlen würde. Es hat sich jedoch herausgestellt, daß Rentenversicherung und Krankenversicherung aus verwaltungstechnischen Gründen hierzu erst ab 1. Juli 1997 in der Lage sein werden.

Es ist daher erforderlich, die Regelungslücke durch gesetzliche Neuregelungen zu schließen.

B. Lösung

Im Gesetzgebungsverfahren zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung krankenversicherungsrechtlicher Vorschriften (GKV-AnpG) – Drucksache 12/6958 – sind auf Anregung des Bundesrates Regelungen erarbeitet worden, die während dieses Ge-

setzgebungsverfahren zwischen dem Deutschen Bundestag und Bundesrat unstreitig waren. Das GKV-AnpG ist allerdings in der 12. Legislaturperiode nicht beschlossen worden. Weil das Inkrafttreten dieser Regelungen rückwirkend zum 1. Januar 1995 dringend erforderlich ist, enthält der vorliegende Gesetzentwurf dieselben Vorschriften.

Es hat sich angeboten, mit diesem Gesetzentwurf auch andere Regelungen vorzusehen, die im Rahmen des GKV-AnpG vom Deutschen Bundestag beschlossen worden sind und während des genannten Gesetzgebungsverfahrens zwischen dem Deutschen Bundestag und Bundesrat nicht streitig waren.

Es handelt sich hierbei um folgende Regelungen:

- Verschiebung der Einführung der Diagnosenverschlüsselung (ICD 10) für Vertragsärzte auf 1. Januar 1996 (§ 295 Abs. 1 i. V. m. § 303 Abs. 3);
- Einheitliches Sozialversicherungsrecht in Berlin (§ 308 Abs. 3 Satz 3);
- Kein Krankengeld bei Rentenbezug;
- Einführung einer Geschäftsordnung für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (§ 141 Abs. 3);
- Vorziehen des 10 %-Zuschlags für ambulantes Operieren von 1995 auf 1994 (§ 85 Abs. 3 a);
- Förderung des ambulanten Operierens im Krankenhaus durch kostenneutrale Personalaustauschmöglichkeit (§ 28 Abs. 4 Satz 2 BPflV);
- Ausnahmeregelung für KVdR-Mitgliedschaft der Bezieher von Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse (§ 5 Abs. 1 Nr. 11);
- Ausnahmeregelung für KVdR-Mitgliedschaft, wenn freiwillige Versicherung im Westen nur wegen Überschreitung der Versicherungspflichtgrenzen-Ost bestand (§ 309 Abs. 5);
- Krankenversicherung der Studenten (§§ 190, 200; Grundlage für Inkrafttreten einer neuen Meldeverordnung).

Einstimmigkeit im Ausschuß

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Die Regelungen führen zu keiner finanziellen Mehrbelastung für die gesetzliche Krankenversicherung, die übrigen Sozialversicherungszweige sowie Bund, Länder und Gemeinden.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

- den Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 13/340 – in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen und
- folgender Entschliebung zuzustimmen:

I.

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Zur Umsetzung der Regelungen des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) zur Verbesserung der Kosten- und Leistungstransparenz in der gesetzlichen Krankenversicherung ist neben anderen Transparenzdaten auch die verbindliche Einführung der Diagnosenverschlüsselung im ambulanten und im stationären Bereich unabdingbare Voraussetzung.

II.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. eine zeitliche Verschiebung der verbindlichen Einführung der Diagnosenverschlüsselung im ambulant-ärztlichen Bereich über den 1. Januar 1996 hinaus auszuschließen,
2. sicherzustellen, daß die zeitgleiche Anwendung unterschiedlicher Diagnoseschlüssel in der ambulanten ärztlichen Versorgung einerseits und im Krankenhausbereich andererseits ausgeschlossen wird,
3. dafür Sorge zu tragen, daß die Arbeiten an der z. Z. in Vorbereitung befindlichen amtlich verbindlichen Fassung des neuen Diagnoseschlüssels (ICD 10) bis zum 1. Juli 1995 abgeschlossen werden können.

III.

Der Deutsche Bundestag erwartet,

daß der zuständige Bundesminister für Gesundheit umgehend die notwendigen technischen und organisatorischen Maßnahmen in seinem Geschäftsbereich ergreift.

Bonn, den 15. März 1995

Der Ausschuß für Gesundheit

Dr. Dieter Thomae

Vorsitzender

Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)

Berichterstatler

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch – 3. SGB V-Änderungsgesetz – (3. SGB V-ÄndG)
– Drucksache 13/340 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

**Entwurf eines Dritten Gesetzes
zur Änderung des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch – 3. SGB V-Änderungsgesetz –
(3. SGB V-ÄndG)**

**Entwurf eines Dritten Gesetzes
zur Änderung des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch – 3. SGB V-Änderungsgesetz –
(3. SGB V-ÄndG)**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates 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. § 5 Abs. 1 Nr. 11 wird wie folgt gefaßt:

„11. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums auf Grund einer Pflichtversicherung Mitglied oder auf Grund einer Pflichtversicherung nach § 10 versichert waren; als Zeiten der Pflichtversicherung gelten auch Zeiten, in denen wegen des Bezugs von Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus (§ 38 Nr. 2 des Sechsten Buches) oder des Bezugs von Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse (§ 891 a der Reichsversicherungsordnung) eine freiwillige Versicherung bestanden hat,“.

2. § 50 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Wegfall“ durch das Wort „Ausschluß“ ersetzt.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Für Versicherte, die

1. Rente wegen der Erwerbsunfähigkeit oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

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

1. unverändert

2. unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

2. Ruhegehalt, das nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gezahlt wird,
3. Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3,
4. Leistungen, die ihrer Art nach den in den Nummern 1 und 2 genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt werden,
5. Leistungen, die ihrer Art nach den in den Nummern 1 und 2 genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebietes geltenden Bestimmungen gezahlt werden, beziehen, endet ein Anspruch auf Krankengeld vom Beginn dieser Leistungen an; nach Beginn dieser Leistungen entsteht ein neuer Krankengeldanspruch nicht."

bb) Folgender Satz 4 wird angefügt:

„Wird eine der in Satz 1 genannten Leistungen nicht mehr gezahlt, entsteht ein Anspruch auf Krankengeld, wenn das Mitglied bei Eintritt einer erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist.“

- | | |
|---|----------------|
| 3. In § 85 Abs. 3 a Satz 6 werden die Wörter „in den Jahren 1993, 1994 und 1995 um jeweils 10 vom Hundert“ durch die Wörter „im Jahr 1993 um 10 vom Hundert und im Jahr 1994 um weitere 20 vom Hundert“ ersetzt. | 3. unverändert |
| 4. Dem § 141 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen gibt sich mit mindestens drei Viertel der Stimmen ihrer Mitglieder eine Geschäftsordnung.“ | 4. unverändert |
| 5. § 190 Abs. 9 wird wie folgt gefaßt:

„(9) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Studenten endet einen Monat nach Ablauf des Semesters, für das sie sich zuletzt eingeschrieben oder zurückgemeldet haben.“ | 5. unverändert |
| 6. § 200 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „versicherungspflichtige Studenten“ durch die Wörter „versicherte Studenten“ ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Wörter „Der Bundesminister“ durch die Wörter „Das Bundesministerium“ ersetzt. | 6. unverändert |

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

7. § 201 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Wählen versicherungspflichtige Rentner oder Hinterbliebene eine andere Krankenkasse, hat die gewählte Krankenkasse dies der bisherigen Krankenkasse und jeweils bis zum 15. Oktober dem zuständigen Rentenversicherungsträger mitzuteilen; *ist für die Ausübung des Wahlrechts eine Kündigung zum Ende des Kalenderjahres nach § 175 Abs. 4 nicht erforderlich, hat die Mitteilung an den zuständigen Rentenversicherungsträger unverzüglich zu erfolgen.*“

8. § 247 wird wie folgt gefaßt:

„§ 247

Beitragssatz aus der Rente

(1) Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung der allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse. Der am 1. Januar geltende Beitragssatz gilt jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. *Wird für Versicherungspflichtige bei der Anwendung der Sätze 1 und 2 durch einen Wechsel der Krankenkasse oder aus vergleichbaren Gründen ein anderer Beitragssatz maßgeblich, gilt bis zum Ende des zweiten Kalendermonats nach Eingang der Meldung beim zuständigen Rentenversicherungsträger der bisher anzuwendende Beitragssatz.*

(2) *Die nach Absatz 1 maßgeblichen Beitragssätze und die Meldungen nach § 201 Abs. 2 sind den Trägern der Rentenversicherung auf Datenträgern oder anderen maschinell verwertbaren Datenträgern zu melden. Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Beitragssätze sind jeweils bis zum 15. Februar zu melden. Das Nähere über das Verfahren vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger im Benehmen mit dem Bundesversicherungsamt. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 3 bis zum 31. Dezember 1995 nicht zustande, bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung das Nähere über das Verfahren.*

7. § 201 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Wählen versicherungspflichtige Rentner oder Hinterbliebene eine andere Krankenkasse, hat die gewählte Krankenkasse dies der bisherigen Krankenkasse und dem zuständigen Rentenversicherungsträger **unverzüglich** mitzuteilen.“

b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Die Meldungen sind auf maschinell verwertbaren Datenträgern oder durch Datenübertragung zu erstatten. Die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbaren gemeinsam und einheitlich mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger das Nähere über das Verfahren im Benehmen mit dem Bundesversicherungsamt. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 3 bis zum 31. Dezember 1995 nicht zustande, bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung das Nähere über das Verfahren.“

8. § 247 wird wie folgt gefaßt:

„§ 247

Beitragssatz aus der Rente

(1) Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung der allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse. Der am 1. Januar geltende Beitragssatz gilt jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres.

(2) **Für das Verfahren zur Übermittlung der nach Absatz 1 maßgeblichen Beitragssätze gilt § 201 Abs. 6 entsprechend.**

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(3) Vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1997 tritt an die Stelle des in Absatz 1 Satz 1 genannten Beitragssatzes der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar feststellt. Dieser Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden."

(3) unverändert

9. § 248 wird wie folgt gefaßt:

9. unverändert

„§ 248

Beitragssatz aus Versorgungsbezügen
und Arbeitseinkommen

Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen die Hälfte des jeweils am 1. Juli geltenden allgemeinen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse für das folgende Kalenderjahr."

10. Dem § 255 werden folgende Absätze angefügt:

10. Dem § 255 werden folgende Absätze angefügt:

„(3) Die Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 stehen den Krankenkassen der Bezieher dieser beitragspflichtigen Renten zu. Die Krankenkassen verrechnen die Beitragsforderungen nach Satz 1 mit ihren Verpflichtungen im Risikostrukturausgleich (§ 266) und mit den für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte eingezogenen Beiträgen. Die Rentenversicherungsträger haben den Krankenkassen die einbehaltenen Beiträge nachzuweisen. Das Nähere über das Verfahren der Aufteilung der Beiträge vereinbaren die Spitzenverbände der betroffenen Krankenkassen und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte im Benehmen mit dem Bundesversicherungsamt.

(3) unverändert

(4) Vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1997 teilt das Bundesversicherungsamt die Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 auf die Krankenkassen der Bezieher dieser beitragspflichtigen Renten in einem Verhältnis auf, das dem Verhältnis der auf das Kalenderjahr bezogenen Produkte von allgemeinem Beitragssatz und den nach § 267 Abs. 6 gemeldeten Renten der Krankenkassen zueinander entspricht. Die Krankenkassen verrechnen die Beitragsforderungen nach Satz 1 mit ihren Verpflichtungen im Risikostrukturausgleich (§ 266) und mit den für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte eingezogenen Beiträgen. Absatz 3 Satz 4 gilt entsprechend."

(4) Vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1997 teilt das Bundesversicherungsamt die Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 auf die Krankenkassen der Bezieher dieser beitragspflichtigen Renten in einem Verhältnis auf, das dem Verhältnis der auf das Kalenderjahr bezogenen Produkte von allgemeinem Beitragssatz und den gemeldeten Renten der Krankenkassen zueinander entspricht. Die Krankenkassen verrechnen die Beitragsforderungen nach Satz 1 mit ihren Verpflichtungen im Risikostrukturausgleich (§ 266) und mit den für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte eingezogenen Beiträgen. Absatz 3 Satz 4 gilt entsprechend."

11. § 301 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

11. unverändert

a) Satz 1 wird durch folgende Sätze 1 und 2 ersetzt:

„Die Diagnosen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 7 sind nach dem vierstelligen Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Die Operationen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 sind nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin herausgegebenen Schlüssel zu verschlüsseln."

b) Die Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.

12. Dem § 303 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt: 12. unverändert

"Für die Angabe der Diagnosen nach § 295 Abs. 1 gilt Satz 1 ab 1. Januar 1996."

13. § 308 Abs. 3 Satz 3 wird wie folgt gefaßt: 13. unverändert

"Vom 1. Januar 1995 an gelten die Vorschriften dieses Kapitels mit Ausnahme des § 309 Abs. 5, § 310 Abs. 3, § 311 Abs. 2 und 4, § 312 Abs. 7 a und 7 b Satz 1 sowie des § 313 Abs. 6 im Land Berlin nicht; der in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Teil des Landes Berlin gilt im Rahmen des § 47 Abs. 5 und 6, § 312 Abs. 7 a und 7 b Satz 1 als zum Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand bis zum 3. Oktober 1990 gehörig; für die Anwendung des § 61 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 4, § 62 Abs. 2 und 2 a, § 226 Abs. 2, § 232 Abs. 1, §§ 234, 235 Abs. 3 sowie des § 240 Abs. 4 ist § 18 Abs. 1 des Vierten Buches maßgeblich."

14. Dem § 309 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt: 14. unverändert

"Für die Anwendung des § 5 Abs. 1 Nr. 11 gilt Satz 1 mit Wirkung vom 1. Januar 1991 an entsprechend für Personen, die ihren Wohnsitz und ihre Versicherung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand bis zum 3. Oktober 1990 haben und in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet beschäftigt sind, wenn sie nur wegen Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 1 freiwillig versichert sind und die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 nicht überschritten wird."

Artikel 2

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

In § 18 b Abs. 5 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – (Artikel I des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845), zuletzt geändert durch ..., wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

"für Renten aus der Rentenversicherung gilt § 106 Abs. 2 des Sechsten Buches entsprechend."

Artikel 2

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Artikel 3**Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch**

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Dezember 1989, BGBl. I S. 2261, 1990 I S. 1337), zuletzt geändert durch . . . , wird wie folgt geändert:

1. § 68 Abs. 3 Satz 4 wird wie folgt gefaßt:

„Die verfügbare Standardrente ergibt sich, indem die Bruttostandardrente um den durchschnittlichen Beitragsanteil zur Krankenversicherung im Sinne des § 106 Abs. 2, den Beitragsanteil zur Pflegeversicherung und die ohne Berücksichtigung weiterer Einkünfte durchschnittlich auf sie entfallenden Steuern gemindert wird.“

2. § 106 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) Die Sätze 1 und 2 werden durch folgende Sätze 1 bis 5 ersetzt:

„Der monatliche Zuschuß wird in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Zahlbetrag der Rente ergibt. Maßgebend ist der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar eines Jahres einheitlich für das Bundesgebiet feststellt. Der Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Er gilt vom 1. Juli des jeweiligen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. Der monatliche Zuschuß wird auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung begrenzt.“

b) Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden Sätze 6 und 7.

Artikel 4**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

In § 57 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch . . . , wird die Angabe „§ 247“ durch die Angabe „§ 245“ ersetzt.

Artikel 5**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 . . . , wird wie folgt geändert:

1. § 39 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Für die Berechnung dieser Beiträge gilt die Hälfte des vom Bundesministerium für Gesund-

Artikel 3

unverändert

Artikel 4

unverändert

Artikel 5**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 . . . , wird wie folgt geändert:

1. § 39 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Für die Berechnung dieser Beiträge gilt die Hälfte des vom Bundesministerium für Gesund-

Entwurf

heit jeweils zum 1. Januar festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen (§ 245 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) *jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres.*"

b) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

„(3) Beiträge aus der in Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 genannten Rente sind nach dem vom Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen (§ 245 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) bis zu der in § 223 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten. Der Beitragssatz nach Satz 1 gilt jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres.“

2. In § 45 Abs. 2 Satz 2 wird die Angabe „§ 247 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Angabe „§ 39 Abs. 3“ ersetzt.

Artikel 6

Änderung der Bundespflegesatzverordnung

In § 28 Abs. 4 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750) wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„bis zum 31. Dezember 1995 sind in Ergänzung von § 4 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe b der Bundespflegesatzverordnung vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666) die Kosten für erforderliche Personalstellen im Funktionsdienst des ambulanten Operierens nach § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch der nach § 4 Abs. 3 Nr. 1 der Bundespflegesatzverordnung vom 21. August 1985 erhöhten Berechnungsgrundlage hinzuzurechnen, soweit sich die nach der Pflege-Personalregelung ergebende Zahl der Personalstellen für die stationäre Krankenpflege auf Grund ambulanter Operationen nach § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verringert.“

Artikel 7

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Der durch Artikel 6 geänderte Teil der Bundespflegesatzverordnung kann auf Grund der einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert oder aufgehoben werden.

Artikel 8

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes bestimmt ist.

- (2) Mit Wirkung vom 1. Januar 1991 tritt Artikel 1 Nr. 14 in Kraft.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

heit jeweils zum 1. Januar festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen (§ 245 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) **für das folgende Kalenderjahr.**"

b) unverändert

2. unverändert

Artikel 6

unverändert

Artikel 7

unverändert

Artikel 8

Inkrafttreten

- (1) unverändert

- (2) unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(3) Mit Wirkung vom 1. Januar 1993 tritt Artikel 1 Nr. 3 in Kraft.

(4) Mit Wirkung vom 1. Januar 1995 treten Artikel 1 Nr. 8, 10, 11 und 13 sowie die Artikel 6 und 7 in Kraft.

(5) Am 1. Januar 1996 tritt Artikel 1 Nr. 7, 9 und 12 in Kraft.

(6) Am 1. Januar 1997 treten die Artikel 2, 3, 4 und 5 in Kraft.

(3) Mit Wirkung vom 1. Januar 1993 tritt Artikel 1 Nr. **1 und 3** in Kraft.

(4) unverändert

(5) unverändert

(6) unverändert

Bericht des Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)**A. Allgemeiner Teil****I. Zum Beratungsverfahren**

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf – Drucksache 13/340 – in seiner 24. Sitzung am 9. März 1995 in erster Lesung beraten und an den Ausschuß für Gesundheit zur federführenden Beratung sowie an den Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung und an den Ausschuß für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Mitberatung überwiesen. Die mitberatenden Ausschüsse empfahlen in ihren Stellungnahmen vom 15. März 1995, dem Gesetzentwurf zuzustimmen. Der Ausschuß für Gesundheit hat den Gesetzentwurf in seiner 7. Sitzung am 15. März 1995 beraten und in der vorstehend abgedruckten Fassung einstimmig angenommen.

II. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Der Gesetzentwurf enthält Regelungen zur Anpassung des Gesundheitsstrukturgesetzes, die schon im Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung krankensicherungsrechtlicher Vorschriften – Drucksache 12/6958 – enthalten waren und die zwischen dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat unstreitig waren. Die vom Ausschuß angenommenen Änderungen dienen der Verfahrensvereinfachung.

III. Zu den Beratungen im Ausschuß

Der Ausschuß begrüßte den Gesetzentwurf, der wichtige Bestimmungen zur Ausfüllung von Regelungslücken in der gesetzlichen Krankenversicherung enthalte. Wegen des Ablaufs der 12. Wahlperiode sei es nicht mehr möglich gewesen, diese Regelungen in der vorherigen Legislaturperiode zu beschließen. Begrüßt wurden insbesondere die Verteilungsregelungen für die Krankenversicherungsbeiträge, die von den Rentenversicherungen für die pflichtversicherten Rentner an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte gezahlt werden, die diese dann an die Krankenkassen zu leiten hat. Die interfraktionell eingebrachten und angenommenen Änderungsanträge führen zu Verwaltungsvereinfachungen und sind im übrigen klarstellender Natur.

B. Besonderer Teil

Soweit die Vorschriften unverändert übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen. Zu den vom Ausschuß angenommenen Änderungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Artikel 1**Zu Nummer 7**

Die Änderungen entsprechen dem übereinstimmenden Wunsch der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger zur Verfahrensvereinfachung. In der Vereinbarung nach Absatz 6 sollen auch für solche Fälle Regelungen getroffen werden, in denen der Einsatz maschinell verwertbarer Datenträger – noch – nicht möglich ist, sowie über die Beseitigung von Unklarheiten über den Rentnerbestand und ein für die Durchführung des Risikostrukturausgleichs erforderliches reibungsloses Melde- und Beitragsverfahren.

Zu Nummer 8**Zu Absatz 1**

Durch die Streichung der im Regierungsentwurf vorgesehenen Sonderregelung wird erreicht, daß auch für Rentner und Hinterbliebene bei einem Kassenwechsel der Beitragssatz der neuen Krankenkasse vom Zeitpunkt der Wirksamkeit des Kassenwechsels an gilt.

Zu Absatz 2

Weil die im Regierungsentwurf an dieser Stelle vorgesehene Regelung, die nicht nur für das Melde-, sondern auch für das Beitragsverfahren gelten soll, nunmehr in § 201 Abs. 6 getroffen wird, ist eine Bezugnahme auf diese Vorschrift erforderlich.

Zu Nummer 10

Technische Korrektur einer nicht gewollten Einschränkung.

§ 267 Abs. 6 regelt die Meldung von Renten im Rahmen des Risikostrukturausgleichs. Durch die Streichung wird gewährleistet, daß nicht nur diese Renten, sondern alle gemeldeten Renten für die Aufteilung der Beiträge auf die Krankenkassen berücksichtigt werden.

Zu Artikel 5**Zu Nummer 1**

Durch diese Änderung müssen Zahlstellen von beitragspflichtigen Versorgungsbezügen Änderungen von Beitragssätzen der Krankenkassen auch im Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nur am 1. Januar eines jeden Jahres berücksichtigen.

Zu Artikel 8

Es handelt sich um die Korrektur eines redaktionellen Versehens.

Bonn, den 15. März 1995

Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)

Berichterstatler

