

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

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.**  
**– Drucksache 13/9377 –**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Finanzgrundlagen** **der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern** **(GKV-Finanzstärkungsgesetz – GKVFG)**

#### **A. Problem**

Die gesetzliche Krankenversicherung in den neuen Ländern steht vor schwierigen Finanzproblemen. Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung mit ihren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt, die Sozialeinkommen und das Lohn- und Gehaltsniveau der Beschäftigten führt zu Beitragsausfällen der Krankenkassen. Soweit Fehlentwicklungen auf der Ausgabenseite vorliegen, sind unverzüglich Eigenanstrengungen der Selbstverwaltungen, Vertragspartner und Landesregierungen erforderlich. Die gesamtwirtschaftlich bedingten Beitragsausfälle der Krankenkassen in den neuen Ländern können jedoch aus eigener Kraft alleine nicht ausgeglichen werden.

Aus wirtschafts- und beschäftigungspolitischen Gründen hätten weitere Beitragserhöhungen schwerwiegende Folgen für die ostdeutschen Länder. Sie würden die weiterhin notwendige Fortsetzung des Angleichungsprozesses in der Krankenversicherung nachhaltig beeinträchtigen und die Leistungsfähigkeit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt in Frage stellen.

#### **B. Lösung**

Mit diesem Gesetz wird die bisherige Trennung des Risikostrukturausgleichs zwischen den alten und neuen Ländern weitgehend aufgehoben. Dadurch werden die Unterschiede im Niveau der beitragspflichtigen Einnahmen zwischen den alten und neuen Ländern ausgeglichen. Die von den Beitragszahlern in den alten Ländern zugunsten der Beitragszahler in den neuen Ländern zu tragenden Ausgleichsleistungen werden auf den Grundlohn-ausgleich und im Jahre 1999 zusätzlich auf den Betrag von

1,2 Mrd. DM begrenzt. Eine zeitliche Befristung des gesamtdeutschen Finanzkraftausgleichs trägt den Prognoseunsicherheiten über die weitere Finanzentwicklung der Krankenkassen in den neuen Ländern Rechnung. Der Gesetzgeber wird dadurch zu einer zeitnahen Überprüfung der Neuregelung veranlaßt.

Da die Änderungen im Risikostrukturausgleich frühestens ab 1999 verwirklicht werden können, sieht das diesem Gesetz zugrundeliegende Konzept ein zeitlich abgestuftes Maßnahmenbündel vor von

- Sofortmaßnahmen, die unverzüglich bereits im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens eingeleitet werden und auf die kurzfristige Vermeidung von Beitragssatzerhöhungen zielen,
- Selbsthilfemaßnahmen, die in der Zeit bis zur Umsetzung des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs auf freiwilliger Basis innerhalb der jeweiligen Krankenkassen oder Kassenart über bereits bestehende Möglichkeiten hinaus erleichtert werden,
- Regelungen zur Aufhebung der Trennung im Risikostrukturausgleich ab 1999, mit finanzieller und zeitlicher Begrenzung der Ausgleichstransfers, die von den Beitragszahlern in den alten zugunsten der Beitragszahler in den neuen Ländern zu leisten sind.

Die von den Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. und vom Ausschuß angenommenen Änderungsanträge haben vor allem folgende Regelungen zum Inhalt:

- Aussetzen der konditionierten Beitragssatzanpassung bis zum 31. Dezember 1998 und
- Anschlußregelung für die Zeit nach dem Jahre 2001.

### **Mehrheitsentscheidung**

### **C. Alternativen**

Ablehnung des Gesetzentwurfs.

### **D. Kosten**

Die Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden werden nicht belastet.

### **E. Sonstige Kosten**

Das Gesetz führt in den neuen Ländern zu finanzwirksamen Entlastungen der Krankenkassen. Dementsprechend entlastet es die Wirtschaft in den neuen Ländern im Bereich der Lohnnebenkosten. Bei den Krankenkassen in den alten Ländern entstehen als Folge der Angleichungen beim Risikostrukturausgleich entsprechende Belastungen, die jedoch nicht zu Beitragssatzerhöhungen führen müssen.

In der gesetzlichen Krankenversicherung ist insgesamt eine Stabilisierung der Beitragssätze der Krankenkassen und damit auch der Lohnnebenkosten der Wirtschaft zu erwarten.

## **Beschlußempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,  
den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.  
– Drucksache 13/9377 – in der aus der anliegenden Zusammen-  
stellung ersichtlichen Fassung anzunehmen.

Bonn, den 11. Februar 1998

### **Der Ausschuß für Gesundheit**

**Dr. Dieter Thomae**  
Vorsitzender

**Monika Knoche**  
Berichterstatterin

## Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern (GKV-Finanzstärkungsgesetz – GKVFG)  
– Drucksache 13/9377 –  
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

### Entwurf

**Entwurf eines Gesetzes  
zur Stärkung der Finanzgrundlagen  
der gesetzlichen Krankenversicherung  
in den neuen Ländern  
(GKV-Finanzstärkungsgesetz – GKVFG)**

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. § 222 wird wie folgt gefaßt:

„§ 222

Befristete Ausnahme vom Verbot der Finanzierung durch Aufnahme von Darlehen

(1) Abweichend von § 220 Abs. 2 können Krankenkassen bis zum 31. Dezember 1998 Beitragserhöhungen in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet einschließlich des Landes Berlin dadurch vermeiden, daß sie zum Haushaltsausgleich Darlehen aufnehmen.

(2) Die Darlehensaufnahme bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn die Krankenkasse nachweist, daß sie alle Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft hat und nach Abstimmung mit ihrem Bundesverband nachprüfbar darlegt, wie die Gründe für die bisherige Verschuldung innerhalb von fünf Jahren beseitigt und die Darlehen innerhalb von längstens zehn Jahren zurückgezahlt werden. Die Aufsichtsbehörde hat die Geschäfts- und Rechnungsführung der Krankenkasse, der eine Darlehensaufnahme genehmigt worden ist, mindestens in jährlichen Abständen zu prüfen.

(3) Die Darlehen sollen vorrangig bei Krankenkassen oder deren Verbänden aufgenommen werden; § 220 Abs. 3 findet insoweit keine Anwendung. Mittel der Krankenkassen und der Verbände dürfen nur insoweit zur Gewährung von Darlehen verwendet werden, als dies nicht Beitragserhöhungen zur Folge hat.

### Beschlüsse des 14. Ausschusses

**Entwurf eines Gesetzes  
zur Stärkung der Finanzgrundlagen  
der gesetzlichen Krankenversicherung  
in den neuen Ländern  
(GKV-Finanzstärkungsgesetz – GKVFG)**

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. unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(4) Krankenkassen in dem in Absatz 1 genannten Gebiet, die abweichend von § 220 vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern (BGBl. I S. ...) Darlehen zum Haushaltsausgleich aufgenommen haben, haben der Aufsichtsbehörde unverzüglich nachprüfbar darzulegen, wie die Gründe für die bisherige Verschuldung innerhalb von fünf Jahren beseitigt und die Darlehen innerhalb von längstens zehn Jahren zurückgezahlt werden. Die Krankenkasse hat sich dabei mit ihrem Bundesverband abzustimmen. Das Konzept für die Beseitigung der Gründe der Verschuldung und für die Rückzahlung der Darlehen bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Wird das Konzept nicht genehmigt, sind die Darlehen unverzüglich zurückzuzahlen; § 220 Abs. 2 gilt; die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung. In den Fällen der Sätze 3 oder 4 hat die Aufsichtsbehörde die Geschäfts- und Rechnungsführung dieser Krankenkassen mindestens in jährlichen Abständen zu prüfen."

- |  |                |
|--|----------------|
| 2. Dem § 265 wird folgender Satz angefügt:   | 2. unverändert |
| <p>„Die Hilfen können auch als Darlehen gewährt werden; Näheres über Voraussetzungen, Rückzahlung und Verzinsung regelt die Satzung des Verbandes.“</p>    |                |
| 3. § 265 a wird wie folgt geändert:  | 3. unverändert |
| a) Die Überschrift wird wie folgt gefaßt:  |                |
| <p>„Finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen oder zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit“.</p>  |                |
| b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:   |                |
| aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Kassenart“ die Worte „oder zur Erhaltung deren Wettbewerbsfähigkeit“ eingefügt.  |                |
| bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:   |                |
| <p>„Die Hilfen können auch als Darlehen gewährt werden.“</p>   |                |
| 4. § 313 wird wie folgt geändert:  | 4. unverändert |
| a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:  |                |
| <p>„(1a) Krankenkassen, für die Absatz 1 Satz 1 und 2 Anwendung findet, können in ihrer Satzung bestimmen, daß Absatz 1 Satz 3 nicht angewendet wird.“</p> |                |
| b) Absatz 10 Buchstabe a wird wie folgt geändert:  |                |
| aa) Satz 1 wird wie folgt gefaßt:  |                |
| <p>„Der Risikostrukturausgleich nach § 266 und die Datenerhebungen nach § 267 sind für das Beitrittsgebiet getrennt durchzuführen.“</p>                    |                |
| bb) In Satz 2 wird die Angabe „265 bis“ durch die Angabe „266 und“ ersetzt.  |                |

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

5. Nach § 313 wird folgender Paragraph eingefügt:

## „§ 313 a

## Risikostrukturausgleich

(1) Der Risikostrukturausgleich (§ 266) wird für die Kalenderjahre 1999 bis 2001 abweichend von § 313 Abs. 10 Buchstabe a und von Artikel 35 Abs. 9 des Gesundheitsstrukturgesetzes mit folgender Maßgabe durchgeführt:

1. Die Verhältniswerte und die standardisierten Leistungsausgaben (§ 266 Abs. 2 Satz 3) sowie der Beitragsbedarf (§ 266 Abs. 2 Satz 2) sind für Versicherte in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet getrennt zu ermitteln.
2. Für die Ermittlung des Ausgleichsbedarfssatzes (§ 266 Abs. 3) sind die Beitragsbedarfssumme und die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet zugrunde zu legen.

(2) Krankenkassen, die ihre Zuständigkeit auf das in Absatz 1 Nr. 1 genannte Gebiet erstrecken, haben die Daten nach § 267 für die Versicherten in diesem Gebiet weiterhin getrennt zu erheben und den Rechnungsabschluß (§ 77 des Vierten Buches) sowie Geschäftsübersichten und Statistiken (§ 79 des Vierten Buches) für die Durchführung der Versicherung in diesem Gebiet weiterhin getrennt auszuweisen.

(3) Solange die Darlehen nach § 222 Abs. 2 und 4 nicht zurückgezahlt sind und das gesetzliche Betriebsmittel- und Rücklagensoll nicht aufgefüllt ist, dürfen die Veränderungen der Finanzkraft der Krankenkassen in dem in Absatz 1 Nr. 1 genannten Gebiet, die auf die Rechtsangleichung im Risikostrukturausgleich ab 1. Januar 1999 (Absatz 1) zurückzuführen sind, nicht den Vereinbarungen über Vergütungen oder Preise nach den Vorschriften des Vierten Kapitels und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie den nach diesen Vorschriften getroffenen Regelungen zugrunde gelegt werden.

(4) Soweit die Veränderungen der Finanzkraft der Krankenkassen in dem in Absatz 1 Nr. 1 genannten Gebiet auf die Rechtsangleichung im Risikostrukturausgleich ab 1. Januar 1999 (Absatz 1) zurückzuführen sind, dürfen diese im Jahre 1999 insgesamt nicht mehr als 1,2 Milliarden Deutsche Mark betragen.“

## Artikel 2

## Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

§ 57 a des Sozialgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), zuletzt geändert durch ... (BGBl. ...), wird wie folgt geändert:

1. Der bisherige Text wird Absatz 1.

5. Nach § 313 wird folgender Paragraph eingefügt:

## „§ 313 a

## Risikostrukturausgleich

(1) Der Risikostrukturausgleich (§ 266) wird für die Kalenderjahre 1999 bis 2001 abweichend von § 313 Abs. 10 Buchstabe a und von Artikel 35 Abs. 9 des Gesundheitsstrukturgesetzes mit folgender Maßgabe durchgeführt:

1. Die Verhältniswerte und die standardisierten Leistungsausgaben (§ 266 Abs. 2 Satz 3) sowie der Beitragsbedarf (§ 266 Abs. 2 Satz 2) sind für Versicherte in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet getrennt zu ermitteln **und zugrunde zu legen.**

2. unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) unverändert

## Artikel 2

## unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

## 2. Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„In Angelegenheiten, die Anordnungen der Aufsichtsbehörden zu Beziehungen, Verträgen oder Entscheidungen nach § 51 Abs. 2 Satz 1 betreffen, gilt § 57 Abs. 1.“

## 3. Folgender Absatz wird angefügt:

„(2) In Angelegenheiten, die Maßnahmen des Bundesversicherungsamtes bei der Durchführung des Risikostrukturausgleichs betreffen, ist das Sozialgericht Köln zuständig.“

**Artikel 3****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 Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

## 1. In § 38 Abs. 1 wird Satz 3 wie folgt gefaßt:

„§ 220 Abs. 2 und 3 sowie § 222 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.“

## 2. In § 54 wird die Zahl „267“ durch die Angabe „265 a“ ersetzt.

**Artikel 3**

unverändert

**Artikel 3a****Änderung des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes**

In Artikel 3 des Ersten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1518) wird in Satz 1, der durch Artikel 18 des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) geändert worden ist, die Angabe „bis 4“ durch die Angabe „und 3“ ersetzt und nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Artikel 1 Nr. 4 und Artikel 2 Nr. 2 gelten nicht für Beitragserhöhungen, die vor dem 31. Dezember 1998 wirksam geworden sind.“

**Artikel 4****Änderung der Risikostruktur-  
Ausgleichsverordnung**

Nach § 27 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom ... (BGBl. I S. ...), wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 27 a

Finanzkraftausgleich 1999 bis 2001

(1) Für die Feststellung der Ausgleichsansprüche und -verpflichtungen für die Kalenderjahre 1999 bis 2001 ist abweichend von § 27 für alle Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet ein einheitlicher Ausgleichsbedarfssatz (§ 11) auf der Grundlage

**Artikel 4****Änderung der Risikostruktur-  
Ausgleichsverordnung**

Nach § 27 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom ... (BGBl. I S. ...), wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 27 a

Finanzkraftausgleich 1999 bis 2001

(1) Für die Feststellung der Ausgleichsansprüche und -verpflichtungen für die Kalenderjahre 1999 bis 2001 ist abweichend von § 27 für alle Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet ein einheitlicher Ausgleichsbedarfssatz (§ 11) auf der Grundlage

## Entwurf

der Summen der beitragspflichtigen Einnahmen (§ 8) und Beitragsbedarfe der Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet zugrunde zu legen. Das Bundesversicherungsamt ermittelt für die Kalenderjahre 1999 bis 2001 die in § 19 Abs. 1 genannten Werte für die Krankenkassen und Versicherten in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet getrennt. In den Ausgleichsbescheiden werden die Summen der Versicherungszeiten, der Beitragsbedarf, die Finanzkraft und die Höhe der Ausgleichsverpflichtung oder des Ausgleichsanspruchs für Krankenkassen, deren Zuständigkeit sich auf das Beitrittsgebiet erstreckt, getrennt ausgewiesen.

(2) Zur Feststellung der Veränderungen der Finanzkraft nach § 313a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist für das in Absatz 1 Satz 2 genannte Gebiet ein getrennter Ausgleichsbedarfssatz auf der Grundlage der getrennt ermittelten Summen der beitragspflichtigen Einnahmen und Beitragsbedarfe zu errechnen. Die Differenz zwischen den nach Absatz 1 und nach Satz 1 für das in Absatz 1 Satz 2 genannte Gebiet ermittelten Summen der Finanzkraft darf 1999 1,2 Milliarden Deutsche Mark nicht übersteigen; soweit dieser Betrag überschritten wird, ist die Finanzkraft aller Krankenkassen in diesem Gebiet um einen dieser Differenz entsprechenden einheitlichen Faktor zu erhöhen. Die Finanzkraft der Krankenkassen im übrigen Bundesgebiet ist um einen dieser Differenz entsprechenden einheitlichen Faktor zu verringern.“

**Artikel 5****Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang**

Die auf Artikel 4 beruhenden Teile der geänderten Rechtsverordnung können auf Grund der einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert werden.

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

der Summen der beitragspflichtigen Einnahmen (§ 8) und **getrennt nach alten und neuen Ländern ermittelten** Beitragsbedarfe der Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet zugrunde zu legen. Das Bundesversicherungsamt ermittelt für die Kalenderjahre 1999 bis 2001 die in § 19 Abs. 1 genannten Werte für die Krankenkassen und Versicherten in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet getrennt. In den Ausgleichsbescheiden werden die Summen der Versicherungszeiten, der Beitragsbedarf, die Finanzkraft und die Höhe der Ausgleichsverpflichtung oder des Ausgleichsanspruchs für Krankenkassen, deren Zuständigkeit sich auf das Beitrittsgebiet erstreckt, getrennt ausgewiesen.

(2) unverändert

**Artikel 5**

unverändert

**Artikel 5a****Anschlußregelung**

(1) In einer Anschlußregelung für die Zeit nach dem 31. Dezember 2001 wird auf der Grundlage des Berichts nach Absatz 4 das Ziel verfolgt, einen gerechten für alle Beteiligten und auch die Länder zumutbaren Ausgleich zu schaffen. Dieser Ausgleich soll zu mehr Wettbewerbs- und Beitragsgerechtigkeit führen und die Verantwortung der Krankenkassen für stabile Beiträge und eine wirtschaftliche Erbringung und sparsame Inanspruchnahme von Leistungen stärken.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit beauftragt den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, bis zum 31. Dezember 1999 hierzu ein Gutachten unter Einbeziehung aller Alternativen vorzulegen. Darin ist auch eine Regionalisierung des Risikostrukturausgleichs, der Beitragssätze und der Organisationsstrukturen zu untersuchen.



## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(3) Die Krankenkassen haben ihre Rechnungsergebnisse (§ 79 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) und die Daten zum Risikostrukturausgleich (§ 267 Abs. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) auf Bundes-, Landes- und anderen regionalen Ebenen, soweit erforderlich auch versichertenbezogen, zu erheben. Sie stellen diese Daten über ihre Spitzenverbände auf maschinell verwertbaren Datenträgern dem Sachverständigenrat für das nach Absatz 2 zu erstellende Gutachten zur Verfügung.

(4) Der Bundesminister für Gesundheit berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 1. Juli 2000 über das Ergebnis der Untersuchungen des Sachverständigenrates nach Absatz 2.

**Artikel 6**  
**Inkrafttreten**

(1) Artikel 1 Nr. 5 sowie die Artikel 4 und 5 treten am 1. Januar 1999 in Kraft.

(2) Im übrigen tritt dieses Gesetz am Tage nach der Verkündung in Kraft.

**Artikel 6**  
**unverändert**

## Bericht der Abgeordneten Monika Knoche

### A. Allgemeiner Teil

#### 1. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner 210. Sitzung am 11. Dezember 1997 in erster Lesung beraten und an den Ausschuß für Gesundheit zur alleinigen Beratung überwiesen.

Der Ausschuß für Gesundheit hat in seiner 107. Sitzung am 10. Dezember 1997 vorbehaltlich der Überweisung des Gesetzentwurfs beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Diese Anhörung fand in der 109. Sitzung am 14. Januar 1998 statt, zu der die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Köln; der Deutsche Gewerkschaftsbund, Düsseldorf; die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, Hamburg; Bundesverband der Ortskrankenkassen, Bonn; der Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V., Siegburg; der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen; Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch-Gladbach; WIdO c/o AOK BV, Bonn; Bundesknappschaft, Bochum; das Bundesversicherungsamt, Berlin; die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln; Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln; die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft, Düsseldorf; der Bundesverband Deutscher Privatkrankeanstalten e.V., Bonn; die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Eschborn; der Bundesfachverband Arzneimittelhersteller e.V., Bonn; der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., Frankfurt/M.; der Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Bonn; die BAG der Heilmittelverbände e.V., Köln; der Deutsche Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V., Köln als sachverständige Verbände und Dr. Klaus Jacobs, Berlin; Prof. Dr. Jürgen Wasem, Troisdorf; Prof. Dr. Eberhard Wille, Mannheim als Einzelsachverständige geladen waren. Auf die als Ausschußdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen und das Wortprotokoll wird Bezug genommen.

In seiner 113. Sitzung am 11. Februar 1998 schloß der Ausschuß die Beratung ab und hat den Gesetzentwurf in der vorstehend abgedruckten Fassung mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. und der Mehrheit der Mitglieder der Fraktion der SPD und des Mitglieds der Gruppe der PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung einiger Mitglieder der Fraktion der SPD angenommen.

#### 2. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Der Schwerpunkt der Regelungen liegt in der weitgehenden Aufhebung der noch bestehenden regionalen Beschränkungen im Risikostrukturausgleich.

Dadurch gleicht der Risikostrukturausgleich künftig die Unterschiede in der Finanzkraft der Krankenkassen und in den Versichertenstrukturen auch zwischen den alten und den neuen Ländern aus. Unter der Voraussetzung, daß die Beitragszahler in den alten Ländern im Durchschnitt nicht stärker als die Beitragszahler in den neuen Ländern belastet werden, ist der gesamtdeutsche Risikostrukturausgleich ein Gebot der Solidarität aller Versicherten und Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sofern der Gesetzgeber nicht vorher abweichendes bestimmt, sind die Ost-West-Transfers zunächst bis zum Ende des Jahres 2001 befristet.

Die Anpassung im Risikostrukturausgleich kann erst ab 1999 realisiert werden. In einem ersten Schritt werden deshalb bereits ab 1998 kurzfristig rechtskreisübergreifend auf freiwilliger Basis solidarische Selbsthilfen ermöglicht, ohne den Druck auf Selbstverwaltungen, Vertragspartner und Landesregierungen zur Fortsetzung ihrer Wirtschaftlichkeitsanstrengungen zu mildern.

Es besteht Einvernehmen zwischen allen am Gesundheitswesen Beteiligten, daß die Darlehensfinanzierung auch in Zukunft kein geeignetes Mittel zum Ausgleich von Defiziten ist. Die schwierige finanzielle Sondersituation der gesetzlichen Krankenversicherungen in den neuen Ländern erfordert jedoch schnelle und pragmatische Ausnahmelösungen. Zur Vermeidung von Beitragssatzerhöhungen wird deshalb ein zeitlich befristeter gesetzlicher Rahmen zur Darlehensfinanzierung geschaffen. Um dem Ausnahmecharakter der Darlehensfinanzierung Rechnung zu tragen, gehen die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. davon aus, daß Darlehen nur dann aufgenommen und genehmigt werden, wenn andernfalls eine Beitragserhöhung erforderlich wäre, die zu einem überdurchschnittlich hohen Beitragssatz führen würde.

Die von den Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. eingebrachten und vom Ausschuß angenommenen Änderungsanträge haben neben Klarstellungen folgendes zum Inhalt:

- Aussetzung der konditionierten Beitragssatzanpassung bis zum 31. Dezember 1998 und
- Anschlußregelung für die Zeit nach dem Jahre 2001.

#### 3. Zu den Beratungen im Ausschuß

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. begrüßten den Gesetzentwurf. Sie betonten, das aktuelle Beitragssatzniveau in der GKV-Ost liege mit 14 v.H. 0,4 Prozentpunkte über dem Niveau der GKV-West. Deshalb sei ein Abbau des Defizits durch Anhebung der Beitragssätze in der GKV-Ost nicht möglich und vertretbar. Zum anderen stellten sie

klar, daß eine Solidarhilfe vom Westen in den Osten nur dann den Versicherten der Westkrankenkassen vermittelbar sei, wenn dort intensive Anstrengungen unternommen würden, damit die Pro-Kopf-Ausgaben das Niveau der entsprechenden Ausgaben im Westen nicht wesentlich überschritten, wie das zur Zeit bei einer Reihe von Ausgabengruppen der Fall sei, wie beispielsweise den Ausgaben für Arzneimittel. Sie forderten eine strikte Ausgabendisziplin bei den Ostkassen. Dort, wo die Ausgaben der Ost-Krankenkassen über dem Westniveau lägen, ohne daß dies auf unvermeidlichen Besonderheiten beruhe, seien diese Ausgaben konsequent zurückzuführen.

Sie zeigten Verständnis für das Anliegen, stetig steigende Transferleistungen im Grundsatz unabhängig davon zu hinterfragen, ob es sich um Leistungen im Zusammenhang mit dem allgemeinen Finanzausgleich der Länder oder solche aufgrund des Risikostrukturausgleichs der Krankenversicherung handele. Es sei nicht illegitim, die Frage zu stellen, ob die Empfänger solcher Transferleistungen alles unternähmen, um durch strukturelle Veränderungen vor Ort diese Transfers zugunsten der „Zahler“ zu begrenzen. Einige Abgeordnete stellten klar, daß der Risikostrukturausgleich in der aktuellen Form keine Dauereinrichtung sein könne. Sinn des Risikostrukturausgleichs sei es gewesen, in der Startphase des Wettbewerbs zwischen den Kassen eine Chancengleichheit herzustellen. Diese Phase müsse aber allein schon aus Gründen der Logik irgendwann beendet sein. Daher muß auch der Risikostrukturausgleich regelmäßig auf den Prüfstand gestellt werden.

Sie betonten, daß die Krankenkassen in den neuen Bundesländern durch die Einführung des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs ab dem 1. Januar 1999 zusätzliche Mittel in einer Größenordnung von rund 1,2 Mrd. DM erhielten, was rechnerisch einer Entlastung der Beitragssätze in den neuen Bundesländern um 0,4 Prozentpunkte und einer Belastung der Beitragssätze in den alten Bundesländern um 0,1 Prozentpunkte entspreche. Durch die Begrenzung der Transfers auf höchstens 1,2 Mrd. DM sei im Jahre 1999 eine höhere Belastung der Kassen in den alten Bundesländern ausgeschlossen.

Sie stellten fest, daß der Ausgleichstransfer im Startjahr finanziell und im übrigen zeitlich begrenzt sei und nur bezogen auf den Ausgleich der Finanzkraftunterschiede durchgeführt werde. Damit werde den Interessen der Geberkassen und der alten Länder ausreichend Rechnung getragen. Mit der zeitlichen Befristung des gesamtdeutschen Finanzkraftausgleichs werde den Prognoseunsicherheiten über die weitere Finanzentwicklung Rechnung getragen. Der Gesetzgeber werde dadurch zu einer zeitnahen Überprüfung der Neuregelung veranlaßt.

Sie brachten Änderungsanträge ein, die neben zwei Klarstellungen zwei wesentliche Punkte enthalten. Zum einen wird die konditionierte Beitragssatzerhöhung für das Jahr 1998 ausgesetzt. Es sei nicht vertretbar, wenn die Westkassen freiwillige Leistungen für die Ostkassen erbrächten und die Westkassen deshalb ihre Beitragssätze erhöhen müßten, daß dann die Versicherten im Westen erhöhte Zuzahlun-

gen zu leisten hätten. Das vor allem dann, wenn die Beitragssätze im Osten sanken mit der Folge sinkender Zuzahlungen im Osten. Dadurch würden die Mitglieder von Kassen, die anderen Kassen freiwillige Hilfe leisten, bestraft.

Die vorgesehene Anschlußregelung trägt den Prognoseunsicherheiten bei der Einführung des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs Rechnung, indem der Bundesminister für Gesundheit den Sachverständigenrat beauftragt, ein entsprechendes Gutachten bis zum 31. Dezember 1999 vorzulegen. Der Bundesminister für Gesundheit berichtet den gesetzgebenden Körperschaften bis zum 1. Juli 2000 über das Ergebnis des Gutachtens, damit rechtzeitig ein eventueller legislativer Handlungsbedarf abgeschätzt werden kann.

Auch die Mitglieder der Fraktion der SPD waren der Auffassung, daß die steigende Beitragsbelastung für die Versicherten und Arbeitgeber in den neuen Bundesländern nicht mehr länger zu akzeptieren sei und forderten einen dauerhaften gesamtdeutschen kassenartenübergreifenden Solidarausgleich.

Sie kritisierten jedoch, daß der Gesetzentwurf nicht weitgehend genug sei, daß es sich um einen abgespeckten Risikostrukturausgleich handele, der zudem noch zeitlich begrenzt sei. Sie bemängelten, daß keine Maßnahmen vorgesehen seien, um konkret die Angebotsstrukturen umzubauen, und daß keine konkreten Sparziele in dem Gesetz vorgegeben würden. Solidarität bedinge auch, daß das Ausgabenniveau je Versicherten in den neuen Bundesländern nicht über dem Ausgabenniveau je Versicherten in den alten Bundesländern liege. Gleiches gelte für die Verwaltungskosten der Ost-Krankenkassen, auch hier vermißten sie konkrete Sparvorgaben. Es müsse gezielt dort gespart werden, wo Geld im System verschwendet werde.

Weiter kritisierten sie die Öffnung der Kreditfinanzierung für gesetzliche Krankenkassen. Diese Öffnung führe zu noch mehr Verschuldung und lähme weitere, dringend erforderliche Sparmaßnahmen.

Weiter mahnten sie auch Solidarität unter den Versicherten an. Den Versicherten und Arbeitgebern im Westen sei es nicht zu vermitteln, daß sie bei einem über der Bemessungsgrenze liegenden Einkommen aus 6 300 DM Beiträge zu zahlen hätten und jetzt noch solidarisch sein sollten, um die Ost-Krankenkassen mit einer Beitragssatzsteigerung von 0,1 Prozentpunkten finanziell zu unterstützen, wenn gleichzeitig Versicherte und Arbeitgeber bei einer Ortskrankenkasse bei gleichen Einkommensverhältnissen nur einen Beitrag aus 5 250 DM zahlen müßten. Dies mache pro Versicherten bei den Ost-Krankenkassen dieser Einkommenskategorie eine Begünstigung von 1 700 DM pro Jahr aus. Darin sahen sie einen eklatanten Verstoß gegen das Solidaritätsprinzip.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD brachten eine Reihe von Änderungsanträgen ein. Diese betrafen im wesentlichen eine striktere Regelung bei der Ausnahme von dem Kreditaufnahmeverbot, die Angleichung der Beitragsbemessungsgrenzen in den neuen

Bundesländern an die der alten Bundesländer und die Aufhebung der Befristung beim Risikostrukturausgleich. Weiter brachten sie folgenden Entschlussesantrag ein:

*I. Der Ausschuß für Gesundheit fordert die Bundesregierung auf,*

- 1. sicherzustellen, daß Krankenkassen und Vertragspartner in den neuen Bundesländern kurzfristig Eigenbeiträge für nachhaltige Einsparungen erbringen, und*
- 2. darauf hinzuwirken, daß die Landesregierungen in den neuen Bundesländern kurzfristige und nachhaltige Einsparungen insbesondere durch den Abbau von Überkapazitäten in der stationären Versorgung und durch die Anpassung der Rettungsdienstgesetze mit Ziel der Kostentransparenz und der Einführung leistungsgerechter Entgelte sichern.*

*II. Der Ausschuß für Gesundheit fordert die Bundesregierung auf, Maßnahmen zu ergreifen, um in allen Leistungsbereichen, in denen die Ausgaben je Versicherten die entsprechenden Werte in den alten Ländern überschreiten, die Pro-Kopf-Ausgaben bis Ende 1998 auf Westniveau zurückzuführen. Dies gilt in besonderem Maße für Arzneimittel, Fahrkosten und die Verwaltungskosten der Krankenkassen.*

Die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN waren ebenfalls der Überzeugung, daß dringende Hilfe notwendig sei, sie sahen aber in dem Gesetzentwurf keinen akzeptablen Kompromiß. In Wahrheit sei die akute Notlage der Ostkrankenkassen nicht Ausdruck einer kurzfristigen Finanzierungsnotlage. Sie sei vielmehr die Folge einer völlig verfehlten Politik, mit der die vereinigungsbedingten Lasten zu einem großen Teil den sozialen Sicherungssystemen aufgebürdet worden seien. Ursächlich für die Finanzierungsnotlage der gesetzlichen Krankenversicherung in Ost und West sei die hohe Massenarbeitslosigkeit und die niedrige Lohnquote, die eine anhaltende Einnahmeimplosion auslösten.

Sie sprachen sich für eine Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung an die der Rentenversicherung und eine Einbeziehung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse in die Versicherungspflicht aus. Dadurch könnte die Finanzierungsbasis der Krankenkassen bedeutend verbessert und Beitragssatzanhebungen vermieden werden.

Den dramatischen Einnahmeausfällen der gesetzlichen Krankenkassen in den neuen Bundesländern müsse mit einer solidarischen Finanzierung begegnet werden. Die akute Notlage sei kein Ausdruck einer kurzfristigen Finanzierungsnotlage der Ostkrankenkassen, sondern eine nachhaltige, sich verstetigende Folge völlig verfehlter Regierungspolitik.

Die vereinigungsbedingten Lasten seien zu einem großen Teil den sozialen Sicherungssystemen aufgebürdet worden. Eine Steuerfinanzierung wäre statt dessen sach- und sozialgerechter gewesen, da sie auch die große Gruppe von Selbständigen und Beamten an der Finanzierung beteiligt hätte.

Die Politik der Bundesregierung sei von der Entwicklung „blühender Landschaften“ im Osten ausgegangen. Dies widerspreche völlig der Realität. Dennoch habe sie in Verweigerung, die Realitäten im Osten anzuerkennen, an der radikal neoliberalen Gesundheitspolitik besonders im Rahmen der Neuordnungsgesetze festgehalten.

Die aktuellen Bestrebungen zur Regionalisierung der Sozialversicherungssysteme aus Bayern und Baden-Württemberg, ausgelöst durch die Diskussion um den West-Ost-Transfer der Krankenkassen, seien nicht mit den Prinzipien des Grundgesetzes nach Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse in der gesamten Bundesrepublik Deutschland vereinbar. Solche neuen Egoismen einzelner Bundesländer habe die Bundesregierung mitzuverantworten. Schon bei der Dritten Stufe der Gesundheitsreform in den Jahren 1996/97 sei die Aufkündigung der Solidarität eingeleitet worden. Angesichts der Regionalisierungsbestrebungen bestehe jetzt eine hohe Dringlichkeit, eine systemgetreue Lösung zu finden. Eine sachgerechte Regelung werde sich daran messen lassen müssen, ob sie in der Lage sei, die wettbewerbs-egoistischen Kleinstaatereien zurückzudrängen und den übergeordneten bundespolitischen und gesamtgesellschaftlichen Aufgaben Rechnung zu tragen, sowie gleiche Chancen und Gleichstellung für alle im System durch das System zu wahren.

Sie brachten deshalb einen Antrag ein, mit dem die Bundesregierung aufgefordert werden sollte,

- für die Krankenkassen einen gemeinsamen Überbrückungsfonds vorzusehen, der sie verpflichtet, im Jahre 1998 die Ostkrankenkassen zu unterstützen. An einem solchen kassenartenübergreifenden Überbrückungsfond sind alle gesetzlichen Krankenkassen der alten Bundesländer zu beteiligen, um damit einen wirksamen Beitrag zur Konsolidierung der gesetzlichen Krankenkassen der neuen Bundesländer zu garantieren;*
- der Verpflichtung des Grundgesetzes zur Schaffung einheitlicher Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland nachzukommen und allen Bestrebungen zur Regionalisierung der Sozialversicherungssysteme entgegenzuwirken;*
- einen vorläufigen gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich vom 1. Januar 1999 bis Ende 2001 einzuführen. Dieser muß neben der Grundlohnsumme auch Einnahmenunterschiede der gesetzlichen Krankenkassen, gemessen an der Zahl der Mitglieder sowie der Härtefälle umfassen, um weiteren Disparitäten entgegenzuwirken. Der vorläufige Risikostrukturausgleich ist durch ein Gesetz, welches den Übergang zum gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich regelt, abzulösen. Eine Rechtsangleichung von Ost und West bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bedarf eines kompletten Risikostrukturausgleichs.*

Das Mitglied der Gruppe der PDS betonte die Notwendigkeit schnellen Handelns. Wenn man den neuen Bundesländern das bundesdeutsche Gesundheitssystem einfach übergestülpt habe, dann sei es die unabwendbare Folge, daß man früher oder später mit den gleichen Kosten einschließlich der zugehöri-

gen erheblichen Mittelverschwendungen konfrontiert werde. Ohne sofortiges Eingreifen drohten im Osten Beitragssatzerhöhungen um mehrere Prozentpunkte. Dies sei weder mit der wirtschaftlichen Situation in den neuen Bundesländern noch mit der Verpflichtung zur Angleichung der Lebensverhältnisse in Gesamtdeutschland vereinbar. Vor diesem Hintergrund sei der Gesetzentwurf ein Schritt in die richtige Richtung.

### B. Besonderer Teil

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

#### Zu Artikel 3 a

Die Regelung des 1. NOG, wonach bei Beitragserhöhungen einer Krankenkasse sich die Zuzahlungen für Versicherte dieser Kasse erhöhen, gilt nach Artikel 18 des 2. NOG für alle Beitragserhöhungen, die seit dem 11. März 1997 wirksam geworden sind. Diese Zuzahlungserhöhungen werden erst im Jahre 1998 wirksam. Damit fallen sie jedoch in den Zeitraum, in dem erstmals die Bestimmungen des GKVFG kassen- und kassenarteninterne Finanzhilfen durch Beschluß der jeweiligen Selbstverwaltungsgremien möglich machen. Dieses zeitliche Zusammentreffen von Zuzahlungserhöhungen und Entscheidungen zu Finanzhilfen würde die Akzeptanz für solidarische Hilfe ernsthaft gefährden. Insbesondere die Versicherten der Krankenkassen, die mit dem Inkrafttreten des GKVFG Maßnahmen finanzieren, mit denen die Krankenkassen in den neuen Ländern finanziell unterstützt werden, würden belastet. Dies ist sozialpolitisch nicht gerechtfertigt.

Kündigungen der Mitgliedschaft auf Grund von Beitragssatzerhöhungen im Jahr 1997 bleiben dagegen wirksam.

Die Höhe der Beiträge ist nach § 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in der Satzung festzulegen, die der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf (§ 195 Abs. 1 SGB V). Beitragssatzerhöhungen sind danach Satzungsänderungen, die aber nicht schon mit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde wirksam werden, sondern zu dem beschlossenen Zeitpunkt erst dann, wenn sie ordnungsgemäß öffentlich bekanntgemacht worden sind (§ 34 Abs. 2 SGB IV).

#### Zu Artikel 5 a

Die Einführung eines gesamtdeutschen Finanzkraftausgleichs wird in den Jahren 1999 bis 2001 zu Veränderungen der Be- und Entlastungen der Krankenkassen und damit auch der interregionalen Nettotransferzahlungen in den alten und neuen Ländern führen. Das Ausmaß dieser Veränderungen hängt vor allem von der künftigen Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen und des versichertenstrukturbedingten Beitragsbedarfs der Krankenkassen in den neuen und alten Ländern ab. Somit sind für die künftigen finanziellen und wettbewerblichen

Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs Einflußfaktoren ausschlaggebend, deren Entwicklung in dem betroffenen Zeitraum aus heutiger Sicht nicht abschätzbar ist. Das gilt vor allem für die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt mit seinen Einflüssen auf die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen. Auch das künftige Wahlverhalten der Mitglieder im Kassenwettbewerb, von dem die Entwicklung der Versichertenstrukturen der Krankenkassen maßgeblich beeinflusst werden kann, ist aus heutiger Sicht nicht vorhersehbar. Aus diesen Gründen ist es sachgerecht, über eine Anschlußregelung für den Zeitraum nach dem 31. Dezember 2001 erst auf der Grundlage der ab 1999 gewonnenen Erfahrungen zeitnah zu entscheiden.

Um dabei auch die mit dem Risikostrukturausgleich seit seiner Einführung im Jahre 1994 gewonnenen Erfahrungen berücksichtigen zu können, ist eine vorher stattfindende umfassende wissenschaftliche und statistische Untersuchung der Auswirkungen erforderlich. Deshalb muß eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen werden, daß die hierfür erforderlichen Datengrundlagen bei den Krankenkassen sichergestellt werden. Auf ihrer Basis lassen sich die Entscheidungsgrundlagen des Gesetzgebers für eine notwendige Anschlußregelung durch ein fundiertes wissenschaftliches Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen und einen Bericht des Bundesministers für Gesundheit in dem benötigten Umfang verbessern.

#### Zu Absatz 1

Mit der Vorschrift wird eine Folgeregelung für die Zeit nach dem 31. Dezember 2001 angekündigt und das Ziel dieser Folgeregelung festgelegt. Die Vorschrift läßt jedoch offen, ob und gegebenenfalls welche Änderungen im einzelnen erforderlich sind, um die genannten Ziele zu erreichen. Die ergebnisoffene Vorschrift macht damit deutlich, daß über die Inhalte erst nach Abschluß und Auswertung eines ebenfalls vorgesehenen umfassenden wissenschaftlichen und statistischen Gutachtens entschieden werden kann.

#### Zu Absatz 2

Die Vorschrift verpflichtet den Bundesminister für Gesundheit, einen Sonderauftrag für ein Gutachten an den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen zu dem genannten Thema zu erteilen. Um der Bundesregierung und dem Gesetzgeber eine grundsätzliche Überprüfung aller mit der Konzeption des Risikostrukturausgleichs, der Beitragssätze und der Organisationsstrukturen der Krankenkassen zusammenhängenden Aspekte zu ermöglichen, sind das Untersuchungsziel und der Untersuchungsgegenstand bewußt sehr umfassend vorgegeben. Hierzu gehört auch die Analyse der Auswirkungen unterschiedlicher Ausgleichs- und Beitragssatzkonzeptionen auf die Finanzströme und den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, Kassenarten, Ländern und anderen Regionen sowie auf das Wirtschaftlichkeitsverhalten aller Beteiligten. Der Gesetzgeber geht davon aus, daß der Sachverständigenrat dabei auch zu verschiedenen regionalen Abgrenzungsalternativen Stellung nimmt.

**Zu Absatz 3**

Die Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs auf die Be- und Entlastungen der Beitragszahler sind bislang nur in den statistischen Abgrenzungen getrennt nach Krankenkassen und Kassenarten ermittelbar, jedoch nicht getrennt nach Ländern und anderen regionalen Abgrenzungen. Dies gilt ebenso für die regionalen und interregionalen Finanzwirkungen, die durch die unterschiedlichen regionalen Beitragsatzabgrenzungen der Krankenkassen entstehen. Aus diesem Grunde werden die Krankenkassen verpflichtet, ihre Rechnungsergebnisse und die für den Risikostrukturausgleich erforderlichen Versicherten-daten neben der bisherigen regionalen Abgrenzung auch für die Regionen der Länder und andere regionale Abgrenzungen (z. B. Teile eines Landes, Großstädte oder länderübergreifende Ballungsgebiete) zu erheben. Dazu erhalten die Krankenkassen die gesetzliche Legitimation, die Erfassung und Verarbeitung der hierfür erforderlichen versichertenbezogenen Daten zum Zwecke der korrekten regionalen Zuordnung durchführen zu können und über ihre Spitzenverbände dem Sachverständigenrat auf maschinell verwertbaren Datenträgern zur Verfügung

zu stellen. Der Sachverständigenrat erhält damit die zur Erfüllung seines Auftrags erforderlichen Daten-grundlagen.

**Zu Absatz 4**

Die Vorschrift verpflichtet den Bundesminister für Gesundheit, dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat bis zum 1. Juli 2000 über das Ergebnis des Gutachtens zu berichten. Hierzu gehören auch die Ergebnisse der finanziellen Auswirkungen unterschiedlicher regionaler Beitrags- und Ausgleichs-abgrenzungen der Krankenkassen. Dieser Bericht dient als Grundlage für das anschließend einzuleitende Gesetzgebungsverfahren über eine Anschlußregelung, deren Ziel in Absatz 1 beschrieben ist.

**Zu Artikel 1 Nr. 5 (§ 313 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)**

Die Änderung dient der Klarstellung des Gewollten.

**Zu Artikel 4 (§ 27 a RSAV)**

Die Änderung dient der Klarstellung des Gewollten.

Bonn, den 11. Februar 1998

**Monika Knoche**

Berichterstatlerin



---

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn

Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44  
ISSN 0722-8333