

Bericht*

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

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 15/3681 –

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz

Bericht des Abgeordneten Andreas Storm

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 15/3681 in seiner 121. Sitzung am 7. September 2004 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Innenausschuss, den Haushaltsausschuss und die Ausschüsse für Wirtschaft und Arbeit sowie Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Mit dem Gesetzentwurf reagieren die Koalitionsfraktionen auf Erfahrungen, die bei der Vorbereitung der Umsetzung der im GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehenen besonderen Finanzierungsregelungen für Zahnersatz gemacht wurden. Sie verweisen darauf, dass die Erhebung eines festen Beitrags in einer eigenen Zahnersatzversicherung mit Wahlmöglichkeit zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung zu erheblichen praktischen Schwierigkeiten führen würde.

Mit dem Gesetz soll die gesonderte Finanzierung des Zahnersatzes deshalb rückgängig gemacht werden. Die Versor-

gung mit Zahnersatz soll Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Am Umfang des Leistungsanspruchs (Festzuschusskonzept des GKV-Modernisierungsgesetzes) soll festgehalten werden. Des Weiteren soll die Wahlmöglichkeit zur privaten Krankenversicherung aufgehoben werden.

Um die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz angestrebten Beitragssatzsenkungen bezogen auf den allgemeinen Beitragssatz sicherzustellen, wird der zusätzliche Beitragssatz auf 0,9 vom Hundert angehoben und das Inkrafttreten dieses erhöhten Beitragssatzes auf den 1. Juli 2005 vorgezogen.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit** hat in seiner 69. Sitzung am 29. September 2004 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf anzunehmen.

Der **Innenausschuss** hat in seiner 45. Sitzung am 29. September 2004 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf anzunehmen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 39. Sitzung am 29. September 2004 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/

* Die Beschlussempfehlung wurde als Drucksache 15/3834 verteilt.

DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf anzunehmen.

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 55. Sitzung am 29. September 2004 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf anzunehmen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

A. Allgemeiner Teil

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung hat seine Beratungen in der 68. Sitzung am 10. September 2004 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 75. Sitzung am 23. September 2004 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen: AOK-Bundesverband, Verband der Angestellten Krankenkassen/Arbeiterersatzkassen-Verband e. V., BKK-Bundesverband, Bundesagentur für Arbeit, Bundesknappschaft, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB), Bundeszahnärztekammer, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP), Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), IKK-Bundesverband, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), See-Krankenkasse, Verband der Krankenversicherten Deutschlands e. V. (VKVD), Verband der privaten Krankenversicherungen e. V., Verband Deutscher Rentenversicherungsträger e. V. (VDR), Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen, Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. sowie als Einzelsachverständige Götz Hartmann und Gerhard Schulte.

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

In seiner 76. Sitzung am 29. September 2004 hat der Ausschuss seine Beratung fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis seiner Beratungen empfiehlt der Ausschuss mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3681 in der vom Ausschuss geänderten Fassung anzunehmen.

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung hat im Wesentlichen Änderungen zu den folgenden Regelungsbereichen beschlossen:

- Der Entwurf bedarf aufgrund der Streichung der Änderung des § 255 SGB V (Artikel 2 Nr. 3) nicht mehr der Zustimmung des Bundesrates.
- In § 55 SGB V erfolgte eine materielle Richtigstellung zum Umfang der Versorgung mit Zahnersatz bei Härtefällen.
- Mit der Änderung in § 241a SGB V wurde eine gesetzliche Beitragssatzverminderung eingeführt. Damit wird sichergestellt, dass alle übrigen Beitragssätze, die in der

gesetzlichen Krankenversicherung anzuwenden sind, im gleichen Umfang sinken wie der nur von den Mitgliedern zu tragende zusätzliche Beitragssatz, ohne dass es hierfür entsprechender Beschlüsse der Selbstverwaltungsorgane und der Genehmigung der Aufsichtsbehörden bedarf.

- Folgeänderungen zu der gesetzlichen Beitragssatzverminderung wurden in den §§ 39, 42 KVLG, §§ 246, 247 SGB V sowie in Artikel 2a und Artikel 3 aufgenommen. Damit wird die gesetzliche Beitragssatzverminderung auch für die Krankenversicherung der Landwirte sowie für den Beitragszuschuss der gesetzlichen Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte sichergestellt. Die Beitragssatzverminderung erfolgt für die Beiträge aus der Rente zeitgleich zum 1. Juli 2005. Für Bezieher von Arbeitslosengeld II wird der zusätzliche Beitragssatz nicht erhoben. Durch die Änderung in § 246 SGB V wird aber sichergestellt, dass für Bezieher von Arbeitslosengeld II im Ergebnis ein Beitragssatz angewendet wird, der den zusätzlichen Beitragssatz berücksichtigt.
- Die Mitteilungspflicht der Krankenkassen über die Erhebung des zusätzlichen Beitragssatzes in § 255 Abs. 5 SGB V (Artikel 2 Nr. 3) wurde gestrichen. Sie ist überflüssig, da die Rentenversicherungsträger die Versicherten wie üblich über die anstehende Rentenanpassung unterrichten werden.
- In Artikel 3 wurde ein Sonderkündigungsrecht eingeführt und damit Rechtsklarheit für die Fälle geschaffen, in denen im Hinblick auf die durch das GMG vorgesehene Wechsellmöglichkeit zur privaten Krankenversicherung dort bereits Verträge abgeschlossen wurden.

In der Beratung widersprachen die Mitglieder der **Fraktionen SPD** und **BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN** dem von den Oppositionsfraktionen erhobenen Vorwurf, von Seiten der Koalitionsfraktionen sei mit der vorgeschlagenen Neuregelung einseitig der Konsens aufgekündigt worden, der im Rahmen des GMG ausgehandelt worden sei. Vielmehr habe sich gezeigt, dass die Entscheidung, den Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herauszunehmen und ihn durch einen einheitlichen Pauschalbetrag zu finanzieren, nicht ohne weiteres umzusetzen gewesen sei. Diese Entscheidung sei nämlich nicht nur sozial ungerecht, weil alle Versicherten unabhängig vom Einkommen den gleichen Pauschalbetrag hätten zahlen sollen und im Hinblick auf das Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung systemfremd. Sie habe sich vielmehr auch als bürokratisch erwiesen, und der Anteil der Verwaltungskosten wäre sehr stark und unverantwortlich hoch angestiegen, weil die Einrichtung und das Führen von etwa 20 Millionen Einzelkonten notwendig geworden wäre. Dies hätten die Beratungen innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen ergeben, die seit Mai dieses Jahres Anlass für einen Schriftwechsel zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und der Fraktion der CDU/CSU gewesen seien, der von der Fraktion der CDU/CSU ausgegangen sei und die Debatte über die Umsetzbarkeit überhaupt erst angestoßen habe. Die Bundesregierung habe auf Aufforderung der Fraktion der CDU/CSU einen Gesetzentwurf zur Neuregelung der Finanzierung von Zahnersatz vorgelegt, sei anschließend jedoch hingehalten worden und

habe bis jetzt keine Reaktion erhalten. Um handeln zu können und zu verhindern, dass die zur Umsetzung notwendigen Verfahren nicht mehr rechtzeitig eingeleitet werden könnten, habe der Gesetzentwurf deshalb nun zustimmungsfrei gestaltet werden müssen. Die neue Lösung, nach der der Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibe, sein Beitragsanteil aber alleine von den Versicherten getragen werde, sei für die Versicherten billiger als die Pauschale und verteilungsgerechter, weil die Finanzierung einkommensabhängig erfolge, sodass niemand überfordert werde. Außerdem werde es durch die Neuregelung wieder Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen geben, d. h. es werde beim Zahnersatz wieder um Qualität und Wirtschaftlichkeit gehen.

Die Notwendigkeit von Änderungen am Gesetzentwurf habe sich aus den Äußerungen von Sachverständigen bei der öffentlichen Anhörung sowie aus den politischen Entwicklungen ergeben. Neben Klarstellungen, Folgeänderungen und der Gleichstellung dienenden Regelungen (u. a. hinsichtlich der Landwirte) sei den Koalitionsfraktionen wichtig gewesen, dass sich die Bundesregierung und die Mehrheit im Deutschen Bundestag in dieser Frage nicht länger einer Blockade aussetzen müssten. Mit der ausdrücklichen Regelung eines Sonderkündigungsrechts für Versicherte, die aufgrund der bisher im GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehenen Bestimmungen bereits eine private Versicherung für Zahnersatz abgeschlossen hätten, werde ein wichtiges Anliegen der Verbraucherschützer aufgenommen. Da sich die Mitglieder durch den auf 0,9 vom Hundert angehobenen zusätzlichen Beitragssatz in höherem Umfang an den gestiegenen Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung beteiligten, werde nun durch Gesetz festgelegt, dass die übrigen Beitragssätze zeitgleich in der Höhe des zusätzlichen Beitragssatzes abgesenkt würden. Dadurch würden auch die Arbeitgeber entlastet.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** kritisierten, mit der Vorlage des Gesetzentwurfs hätten sich Bundesregierung und Mitglieder der Koalitionsfraktionen aus dem Konsens verabschiedet, der vor einem Jahr vereinbart worden sei. Es sei offensichtlich, dass die Zahnersatzpauschale von der Bundesregierung nie wirklich gewollt und die Umsetzung folglich nie ernsthaft versucht worden sei. Die Anhörung habe gezeigt, dass es den gesetzlichen Krankenkassen sehr wohl möglich gewesen wäre, praktikable Wege zur Umsetzung zu finden, und die hinsichtlich der Höhe der Verwaltungskosten genannten Summen seien überhöht. Wenn behauptet werde, der Zahnersatz sei plötzlich doppelt so teuer wie vor einem Jahr, verwechsle die Bundesregierung Beitragszahler und Versicherte. Wenn alle Familienangehörigen berücksichtigt und die Kosten dann aufgeteilt würden, entspreche der Betrag ziemlich exakt den Erwartungen, die auch im Rahmen der Konsensgespräche des vergangenen Jahres geäußert worden seien. Es sei deshalb inakzeptabel, dass die Bundesregierung toleriert habe, dass die Krankenkassen ihre Bemühungen zur Umsetzung zu einer Zeit eingestellt hätten, in der die Gesetzeslage noch nicht revidiert worden sei. Vielmehr hätte die Bundesregierung bereits im Frühjahr und Sommer handeln müssen, als sie auf die Schwierigkeiten der Krankenkassen aufmerksam gemacht worden sei. Stattdessen sei Zeit durch Untätigkeit verschwendet worden, und die Ministerin habe monatelang bewusst eine unbürokratische Regelung verschleppt, um

künstlich einen dringenden Handlungsbedarf gegen Ende des Jahres zu schaffen. Die Union habe sich einer Alternative nicht verschlossen. Sie habe aber immer deutlich gemacht, dass die neue Lösung besser sein müsse als die Lösung, die im letzten Jahr gemeinsam vereinbart worden sei, und zugleich besser als die derzeitige Lösung im System der GKV. Dies sei mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht der Fall. Der Gesetzentwurf reduziere weder den Abgabenkeil zwischen Arbeitskosten und Nettolohn, noch schaffe er mehr Wettbewerb, weil die Wahlmöglichkeit zwischen GKV und PKV für die Absicherung von Zahnersatz weg falle. Der Anreiz für freiwillig Versicherte, in die private Krankenversicherung zu wechseln, werde weiter erhöht, wie die Anhörung gezeigt habe. Die Versicherten hätten nur Nachteile, weil die Beitragsbelastung höher werde, ohne dass dem mehr Leistungen oder Wahlmöglichkeiten gegenüberstünden. Hinter dem Gesetzentwurf stehe zudem der Versuch, die Umfinanzierung des Krankengeldes aus dem Wahljahr 2006 herauszuhalten. Es sei darüber hinaus erschreckend, dass sich weder Bundesregierung noch Mitglieder der Koalitionsfraktionen dafür interessierten, welche finanziellen Auswirkungen ihre Entscheidungen für andere Wirtschaftsbereiche hätten. So sei es fahrlässig, dass offenbar nicht geprüft worden sei, ob die gesetzliche Regelung eines Sonderkündigungsrechtes zu Regressforderungen der Versicherungsunternehmen gegen die Bundesrepublik Deutschland führen könne, und zeige, dass die Bundesregierung ihr Handwerk nicht beherrsche. Die Union müsse folglich feststellen, dass die Gemeinsamkeiten erschöpft seien und könne deshalb dem Gesetzentwurf nicht zustimmen.

Nach Auffassung der Mitglieder der **Fraktion der FDP** hat sich in der Anhörung gezeigt, dass die Argumente der Bundesregierung und der Mitglieder der Koalitionsfraktionen, die Realisierung der Optionslösung werde überbürokratisch und teuer, so nicht stimmten. Problemlos hätte man den Beitragseinzug über die Rentenversicherungsträger und die Bundesanstalt für Arbeit organisieren können, wenn man nur gewollt hätte. Die im GKV-Modernisierungsgesetz getroffene Regelung hätte dem Einzelnen Optionen in einem Bereich gegeben, den er eigenverantwortlich gestalten könne, und ihn zu gesundheitsbewusstem Verhalten angeleitet. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf werde nun – vermutlich auf Jahre hinaus – die Möglichkeit verschenkt, in den notwendigen Wandel des Systems einzusteigen. Stattdessen würden die Versicherten zusätzlich belastet, ohne hieraus Vorteile zu haben. Bedauerlich sei auch, dass sich die Bundesregierung und die Mitglieder der Koalitionsfraktionen weder um den Vertrauensschutz der Verbraucher, noch um den Vertrauensschutz der Versicherungsunternehmen sorgten, die im Vertrauen auf die von 90 Prozent der Mitglieder des Bundestages unterstützte Regelung bereits bis zu 500 000 Verträge für private Versicherungen von Zahnersatz geschlossen und dadurch – sowie durch die nun vorgesehene Rückabwicklung – erhebliche Kosten hätten. Es stelle sich die Frage, ob der Gesetzgeber überhaupt ein Sonderkündigungsrecht für Verträge, die zwischen Unternehmen der Privatwirtschaft und privaten Personen geschlossen worden seien, festschreiben könne. Zudem müsse ein Beschluss, den 90 Prozent der Mitglieder des Bundestages unterstützt hätten, doch wohl für die Unternehmen und die Versicherten als Geschäftsgrundlage gelten können. Die Fraktion der FDP spreche sich in jedem Fall für die private

kapitalgedeckte Absicherung aus, nicht nur in diesem Bereich, sondern auch in den anderen Bereichen der sozialen Sicherungssysteme, und lehne deshalb den Gesetzentwurf ab.

B. Besonderer Teil

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

Zu den vom Ausschuss vorgenommenen Änderungen ist Folgendes zu bemerken:

Zur Einleitungsformel

Bei Berücksichtigung des Änderungsantrags zu Artikel 2 Nr. 3 (§ 255 Abs. 5 SGB V) hat der Gesetzentwurf keinen Inhalt mehr, der die Zustimmung des Bundesrates erforderlich machen würde.

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe bb

Die Regelung konkretisiert über die bereits im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungen hinaus den Leistungsanspruch von Versicherten, die im Sinne des § 55 Abs. 2 SGB V unzumutbar belastet würden. Die Vorschrift im ersten Halbsatz stellt sicher, dass diese Versicherten einen Anspruch auf Kostenübernahme in Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich anfallenden Kosten haben. Sie ist erforderlich, damit diese Versicherten den Zahnersatz bei Inanspruchnahme der Regelversorgung zahlungsfrei erhalten. Mit dem zweiten Halbsatz wird klar gestellt, dass die Leistungspflicht der Krankenkassen auf den doppelten Festzuschuss begrenzt ist, wenn Versicherte, für die die Härtefallregelungen gelten, einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- und andersartigen Zahnersatz gemäß § 55 Abs. 4 oder 5 wählen.

Zu Buchstabe c

Der mit dem GMG eingeführte zusätzliche Beitragssatz wird von 0,5 auf 0,9 vom Hundert angehoben. Er fließt den Einnahmen der Krankenkassen auch in dieser Höhe unabhängig von der Finanzierung einzelner Leistungen zu. Dadurch beteiligen sich die Mitglieder in höherem Umfang an den gestiegenen Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung. Die Arbeitgeber werden entlastet, da aufgrund des höheren zusätzlichen Beitragssatzes der allgemeine Beitragssatz sinken wird.

Die Regelung stellt außerdem sicher, dass zeitgleich mit der Erhebung des zusätzlichen Beitragssatzes die übrigen Beitragssätze durch Gesetz in der Höhe des zusätzlichen Beitragssatzes abgesenkt werden, ohne dass hierfür ein Beschluss der Selbstverwaltung und eine Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden erforderlich ist. Dies gilt nicht nur für den allgemeinen, den erhöhten und den ermäßigten Beitragssatz (§§ 241, 242, 243 SGB V), sondern auch für den für Arbeitslosengeld-Bezieher anzuwendenden Beitragssatz. Damit ergeben sich weder für den Bund noch für die Bundesagentur für Arbeit Mehrbelastungen gegenüber 2004. Die gesetzliche Beitragssatzverminderung gilt für die „übrigen Beitragssätze“, also z. B. auch für den nach § 248

SGB V für Versorgungsbezüge anzuwendenden Beitragssatz.

Bezieher von Arbeitslosengeld II werden von der Erhebung des zusätzlichen Beitragssatzes ausgenommen. Deshalb wird auch der für die Beitragsbemessung dieser Personengruppe geltende Beitragssatz nicht gesetzlich abgesenkt.

Zu Nummer 2a – neu –

Für die aus Renten oder Versorgungsbezügen zu zahlenden Beiträge ist bei Mitgliedern einer landwirtschaftlichen Krankenkasse nicht ein individueller Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse, sondern der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz maßgebend. Auch diese Mitglieder haben ab 1. Juli 2005 den zusätzlichen Beitragssatz von 0,9 Prozent zu entrichten. Da aber der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz am 1. März eines Jahres jeweils für die Zeit vom 1. Juli dieses Jahres bis zum 30. Juni des Folgejahres maßgebend ist, würden diese Mitglieder erst mit zeitlicher Verzögerung von dem Sinken des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes als Folge der Einführung des zusätzlichen Beitragssatzes profitieren. Mit den Regelungen wird diese ungerechtfertigte Belastung vermieden und sichergestellt, dass zeitgleich mit der Erhebung des zusätzlichen Beitragssatzes auch eine Senkung des durchschnittlichen Beitragssatzes wirksam wird.

Zu Artikel 2

Zu Nummer 2a – neu –

Nach § 241a Abs. 2 SGB V ist für Bezieher von Arbeitslosengeld II der zusätzliche Beitragssatz nicht zu zahlen, so dass sich die für sie zu zahlenden Beiträge während des Jahres 2005 nicht verändern, weil auch die entsprechende Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes nicht stattfindet. Die Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes wird sich aber in der zum 1. Oktober 2005 festzustellenden Höhe des allgemeinen Beitragssatzes aller Krankenkassen als Bemessungsgrundlage für ALG-II-Empfänger niederschlagen. Damit würde aber ohne die hier vorgenommene Änderung für ALG-II-Empfänger ein Beitragssatz angewendet werden, der den von allen übrigen Mitgliedern eingehenden Zusatzbeitrag nicht berücksichtigt. Es würden im Ergebnis für ALG-II-Empfänger kein Zusatzbeitrag erhoben, gleichzeitig aber die Auswirkungen der gesetzlichen Beitragssatzverminderung eintreten. Um dies zu verhindern, wird der maßgebliche Beitragssatz jeweils um den Umfang des Zusatzbeitrages erhöht.

Zu Nummer 2b – neu –

Die Neuregelung ist erforderlich, damit die Rentner am 1. Juli 2005 nicht den vollen zusätzlichen Beitragssatz in Höhe von 0,9 Prozent zu zahlen haben, sondern durch die Senkung des für sie anzuwendenden allgemeinen Beitragssatzes, den sie und die Rentenversicherung je zur Hälfte tragen, dabei um 0,45 Beitragssatzpunkte entlastet werden. In gleicher Höhe wird auch die Rentenversicherung entlastet.

Zu Nummer 3

Die Vorschrift ist überflüssig. Die Rentenversicherungsträger werden wie üblich über die anstehende Rentenanpas-

sung unterrichten. Die Krankenkassen ihrerseits kommen ihrer Aufklärungs-, Beratungs- und Auskunftspflicht nach den §§ 13 ff. des Ersten Buches Sozialgesetzbuch dadurch ausreichend nach, dass sie die Versicherten über den Abzug ihres nach dem zusätzlichen Beitragssatz berechneten Beitragsanteils von der Rente informieren.

Zu Artikel 2a – neu –

Ebenso wie für gesetzlich krankenversicherte Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung soll auch für privat versicherte Bezieher einer Rente der Beitragszuschuss zum 1. Juli 2005 um den Betrag gesenkt werden, der sich aus der Anwendung des verminderten allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen zum 1. Juli 2005 ergibt.

Zu Artikel 3 – neu –

Die Streichung des bisherigen Artikels 3 ist eine Folgeänderung zur Streichung des Artikels 2 Nr. 3.

Zum neuen Artikel 3:

Ebenso wie bei Beziehern einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung soll auch bei Beziehern einer Rente der Alterssicherung der Landwirte, die freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder privat versichert sind, bei der Berechnung des Beitragszuschusses schon zum 1. Juli 2005 berücksichtigt werden, dass der allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen – infolge der Einführung des zusätzlichen Beitragssatzes in Höhe von 0,9 Beitragssatzpunkten – zum 1. Juli 2005 sinken wird.

Zu Artikel 3a – neu –

Mit dieser Vorschrift wird Versicherten ein Sonderkündigungsrecht eingeräumt, die im Vorgriff auf die im GMG vorgesehene Möglichkeit, den Zahnersatz in der privaten Krankenversicherung abzusichern, entsprechende Verträge abgeschlossen haben. Da diese Möglichkeit durch dieses Gesetz aufgehoben wird, besteht für die Verträge kein Bedarf mehr. Daher kann jeder Versicherte entscheiden, ob er diese Verträge kündigen will.

Zu Artikel 4

Absatz 1 entspricht der bisherigen Fassung. Für den neuen Artikel 3 muss nach Absatz 2 ein gesondertes Inkrafttreten nach dem 1. Januar 2005 vorgesehen werden, da die zu ändernde Vorschrift (§ 35a Abs. 2 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte) mit dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz erst mit Wirkung zum 1. Januar 2005 maßgeblich geändert wird.

Berlin, den 29. September 2004

Andreas Storm
Berichterstatter

