

Bundesgesetzblatt ²⁵⁹⁷

Teil I

G 5702

1999 **Ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 1999** **Nr. 59**

Tag	Inhalt	Seite
22. 12. 99	Gesetz zur Stärkung der Unabhängigkeit der Richter und Gerichte FNA: neu: 300-2/1; 300-2, 300-2-2, 105-11, 420-1 GESTA: C045	2598
22. 12. 99	Gesetz zur Bereinigung von steuerlichen Vorschriften (Steuerbereinigungsgesetz 1999 – StBereinG 1999) FNA: neu: 611-1-28; 611-1, 611-1-1, 611-2, 611-4-4, 610-6-13-2, 611-5, 611-5-1, 707-6-1-6, 611-10-14, 611-10-14-1, 611-7, 4120-4, 7612-1, 7690-1, 7690-1-1, 800-22, 707-19, 610-1-3, 610-1-4, 610-1-7, 610-1-9, 611-9-10, 611-17, 600-1, 860-4-1, 2212-2 GESTA: D030	2601
22. 12. 99	Drittes Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (Drittes SGB III-Änderungsgesetz – 3. SGB III-ÄndG) FNA: 860-3 GESTA: G035	2624
22. 12. 99	Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) FNA: neu: 860-5/6; neu: 860-5-18; 860-5, 860-3, 860-11, 2126-9, 2126-9-13-2, 8253-1, 8252-3, 330-1, 703-4, 860-5/5, 820-1, 8251-10/1, 8252-3, 860-5/3, 8251-10/1, 7631-1, 8230-25, 8230-26, 2122-4, 2123-5 GESTA: M015	2626
22. 12. 99	Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung FNA: neu: 860-5-12/1; 860-5, 860-5-7, 860-5-12 GESTA: M021	2657
22. 12. 99	Zweites Gesetz zur Änderung des Verkehrswegeplanungsbeschleunigungsgesetzes FNA: 910-8 GESTA: J009	2659
<hr/>		
Hinweis auf andere Verkündungsblätter		
	Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften	2660

Gesetz zur Stärkung der Unabhängigkeit der Richter und Gerichte

Vom 22. Dezember 1999

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Gerichtsverfassungsgesetzes

Das Gerichtsverfassungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Mai 1975 (BGBl. I S. 1077), zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 25. August 1998 (BGBl. I S. 2489), wird wie folgt geändert:

1. § 21a Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Das Präsidium besteht aus dem Präsidenten oder aufsichtführenden Richter als Vorsitzenden und

 1. bei Gerichten mit mindestens achtzig Richterplanstellen aus zehn gewählten Richtern,
 2. bei Gerichten mit mindestens vierzig Richterplanstellen aus acht gewählten Richtern,
 3. bei Gerichten mit mindestens zwanzig Richterplanstellen aus sechs gewählten Richtern,
 4. bei Gerichten mit mindestens acht Richterplanstellen aus vier gewählten Richtern,
 5. bei den anderen Gerichten aus den nach § 21b Abs. 1 wählbaren Richtern.“
2. § 21b wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „an ein anderes Gericht für mehr als drei Monate“ durch die Wörter „für mehr als drei Monate an ein anderes Gericht abgeordnet, für mehr als drei Monate beurlaubt“ ersetzt.
 - b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Jeder Wahlberechtigte wählt höchstens die vorgeschriebene Zahl von Richtern.“
 - c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Wahl ist unmittelbar und geheim. Gewählt ist, wer die meisten Stimmen auf sich vereint. Durch Landesgesetz können andere Wahlverfahren für die Wahl zum Präsidium bestimmt werden; in diesem Fall erlässt die Landesregierung durch Rechtsverordnung die erforderlichen Wahlordnungsvorschriften; sie kann die Ermächtigung hierzu auf die Landesjustizverwaltung übertragen. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.“
3. § 21c Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Scheidet ein gewähltes Mitglied des Präsidiums aus dem Gericht aus, wird es für mehr als drei Monate
- an ein anderes Gericht abgeordnet oder für mehr als drei Monate beurlaubt, wird es an eine Verwaltungsbehörde abgeordnet oder wird es kraft Gesetzes Mitglied des Präsidiums, so tritt an seine Stelle der durch die letzte Wahl Nächstberufene.“
4. § 21d wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Ist die Zahl der Richterplanstellen bei einem Gericht mit einem Präsidium nach § 21a Abs. 2 Nr. 1 bis 3 unter die jeweils genannte Mindestzahl gefallen, so ist bei der nächsten Wahl, die nach § 21b Abs. 4 stattfindet, die folgende Zahl von Richtern zu wählen:

 1. bei einem Gericht mit einem Präsidium nach § 21a Abs. 2 Nr. 1 vier Richter,
 2. bei einem Gericht mit einem Präsidium nach § 21a Abs. 2 Nr. 2 drei Richter,
 3. bei einem Gericht mit einem Präsidium nach § 21a Abs. 2 Nr. 3 zwei Richter.

Neben den nach § 21b Abs. 4 ausscheidenden Mitgliedern scheidet jeweils ein weiteres Mitglied, das durch das Los bestimmt wird, aus.“
 - b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Ist die Zahl der Richterplanstellen bei einem Gericht mit einem Präsidium nach § 21a Abs. 2 Nr. 2 bis 4 über die für die bisherige Größe des Präsidiums maßgebende Höchstzahl gestiegen, so ist bei der nächsten Wahl, die nach § 21b Abs. 4 stattfindet, die folgende Zahl von Richtern zu wählen:

 1. bei einem Gericht mit einem Präsidium nach § 21a Abs. 2 Nr. 2 sechs Richter,
 2. bei einem Gericht mit einem Präsidium nach § 21a Abs. 2 Nr. 3 fünf Richter,
 3. bei einem Gericht mit einem Präsidium nach § 21a Abs. 2 Nr. 4 vier Richter.

Hiervon scheidet jeweils ein Mitglied, das durch das Los bestimmt wird, nach zwei Jahren aus.“
5. § 21e wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Vor der Geschäftsverteilung ist den Richtern, die nicht Mitglied des Präsidiums sind, Gelegenheit zur Äußerung zu geben.“
 - b) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Das Präsidium entscheidet mit Stimmenmehrheit. § 21i Abs. 2 gilt entsprechend.“

c) Es wird folgender neuer Absatz 8 eingefügt:

„(8) Das Präsidium kann beschließen, dass Richter des Gerichts bei den Beratungen und Abstimmungen des Präsidiums für die gesamte Dauer oder zeitweise zugegen sein können. § 171b gilt entsprechend.“

d) Der bisherige Absatz 8 wird Absatz 9.

6. § 21g wird wie folgt gefasst:

„§ 21g

(1) Innerhalb des mit mehreren Richtern besetzten Spruchkörpers werden die Geschäfte durch Beschluss aller dem Spruchkörper angehörenden Berufsrichter auf die Mitglieder verteilt. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Präsidium.

(2) Der Beschluss bestimmt vor Beginn des Geschäftsjahres für dessen Dauer, nach welchen Grundsätzen die Mitglieder an den Verfahren mitwirken; er kann nur geändert werden, wenn es wegen Überlastung, ungenügender Auslastung, Wechsels oder dauernder Verhinderung einzelner Mitglieder des Spruchkörpers nötig wird.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, soweit nach den Vorschriften der Prozessordnungen die Verfahren durch den Spruchkörper einem seiner Mitglieder zur Entscheidung als Einzelrichter übertragen werden können.

(4) Ist ein Berufsrichter an der Beschlussfassung verhindert, tritt der durch den Geschäftsverteilungsplan bestimmte Vertreter an seine Stelle.

(5) § 21i Abs. 2 findet mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass die Bestimmung durch den Vorsitzenden getroffen wird.

(6) Vor der Beschlussfassung ist den Berufsrichtern, die von dem Beschluss betroffen werden, Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

(7) § 21e Abs. 9 findet entsprechende Anwendung.“

7. In § 22a wird die Zahl „3“ durch die Zahl „5“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung der Wahlordnung für die Präsidien der Gerichte

Die Wahlordnung für die Präsidien der Gerichte vom 19. September 1972 (BGBl. I S. 1821) wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird Satz 2 aufgehoben.
- b) In Absatz 3 wird Satz 2 aufgehoben.

2. In § 4 Abs. 1 Nr. 4 werden die Wörter „Vorsitzenden Richter und“ gestrichen.

3. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Vorsitzenden Richter und“ gestrichen.

bb) Die Sätze 2 und 3 werden durch folgenden Satz ersetzt:

„Nicht aufzuführen sind die Namen der Richter, die dem Präsidium angehören und deren Amtszeit noch nicht abläuft.“

b) In Absatz 3 werden die Wörter „Vorsitzender Richter und Richter“ durch die Wörter „von Richtern“ ersetzt.

4. In § 7 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „die vorgeschriebene Zahl von Namen Vorsitzender Richter und Richter“ durch die Wörter „einen oder mehrere Namen von Richtern“ ersetzt.

5. § 8 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 4 wird das Komma durch einen Punkt ersetzt.
- b) Nummer 5 wird gestrichen.

6. In § 9 Abs. 1 Nr. 5 und 6 werden jeweils die Wörter „Vorsitzenden Richter und“ gestrichen.

Artikel 3

Änderung des Rechtspflege-Anpassungsgesetzes

Das Rechtspflege-Anpassungsgesetz vom 26. Juni 1992 (BGBl. I S. 1147), zuletzt geändert durch Artikel 2b des Gesetzes vom 6. August 1998 (BGBl. I S. 2030), wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) In den in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Ländern dürfen bei den Oberlandesgerichten und bei den Landessozialgerichten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2004 abweichend von § 29 Satz 1 des Deutschen Richtergesetzes zwei abgeordnete Richter an einer gerichtlichen Entscheidung mitwirken.“

2. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „Satz 1 Nr. 1 und 2“ durch die Angabe „Nr. 1 bis 4“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird aufgehoben.
- c) Absatz 4 Satz 3 wird aufgehoben.

3. § 30 wird wie folgt geändert:

In den Absätzen 1 und 2 werden die Angaben „Satz 1 Nr. 1 oder Nr. 2“ durch die Angaben „Nr. 1 bis 4“ ersetzt.

Artikel 4

Änderung des Patentgesetzes

§ 68 Nr. 1 des Patentgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Dezember 1980 (BGBl. I 1981 S. 1), das zuletzt durch Artikel 2f des Gesetzes vom 6. August 1998 (BGBl. I S. 2030) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„1. In den Fällen, in denen auf Grund des Wahlergebnisses ein rechtskundiger Richter dem Präsidium nicht angehören würde, gilt der rechtskundige Richter als gewählt, der von den rechtskundigen Mitgliedern die höchste Stimmenzahl erreicht hat.“

Artikel 5**Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang**

Die auf Artikel 2 beruhenden Teile der Wahlordnung für die Präsidien der Gerichte können auf Grund des § 21b Abs. 5 des Gerichtsverfassungsgesetzes durch Rechtsverordnung geändert werden.

§ 21b Abs. 4 Satz 2 des Gerichtsverfassungsgesetzes frühestens drei Monate nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes neu gewählt werden. Bei dieser Wahl sind abweichend von § 21b Abs. 4 Satz 1 und 2 des Gerichtsverfassungsgesetzes alle Mitglieder des Präsidiums neu zu wählen. § 21b Abs. 4 Satz 3 des Gerichtsverfassungsgesetzes gilt entsprechend.

Artikel 5a**Übergangsvorschrift**

Die Vorschriften des Artikels 1 Nr. 1, 2 und 4 finden erstmalig Anwendung auf Präsidien, deren Mitglieder gemäß

Artikel 6**Inkrafttreten**

Artikel 3 Nr. 1 tritt am 1. Januar 2000 in Kraft. Im Übrigen tritt dieses Gesetz am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 22. Dezember 1999

Der Bundespräsident
Johannes Rau

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Die Bundesministerin der Justiz
Däubler-Gmelin

Gesetz zur Bereinigung von steuerlichen Vorschriften (Steuerbereinigungsgesetz 1999 – StBereinG 1999)

Vom 22. Dezember 1999

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

Inhaltsübersicht	Artikel
Änderung des Einkommensteuergesetzes	1
Änderung der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung	2
Änderung der Lohnsteuer-Durchführungsverordnung	3
Änderung des Körperschaftsteuergesetzes	4
Änderung des Umwandlungssteuergesetzes	5
Änderung des Gewerbesteuergesetzes	6
Änderung der Gewerbesteuer-Durchführungsverordnung	7
Änderung des Investitionszulagengesetzes 1999	8
Änderung des Umsatzsteuergesetzes	9
Änderung der Umsatzsteuer-Durchführungsverordnung	10
Änderung des Grundsteuergesetzes	11
Änderung des Gesetzes über Kapitalanlagegesellschaften	12
Änderung des Auslandsinvestment-Gesetzes	13
Aufhebung bundesrechtlicher Rechtsvorschriften	14
Änderung des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung	15
Änderung des Fördergebietsgesetzes	16
Änderung der Abgabenordnung	17
Änderung des Einführungsgesetzes zur Abgabenordnung	18
Änderung der Verordnung über die gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen nach § 180 Abs. 2 der Abgabenordnung	19
Änderung der Verordnung über die örtliche Zuständigkeit für die Umsatzsteuer im Ausland ansässiger Unternehmer	20
Änderung des Gesetzes zur Durchführung der EG-Richtlinie über die gegenseitige Amtshilfe im Bereich der direkten und indirekten Steuern	21
Änderung des Kraftfahrzeugsteuergesetzes	22
Änderung des Finanzverwaltungsgesetzes	23
Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch	24
Änderung des Bundesausbildungsförderungsgesetzes	25
Neufassung der betroffenen Gesetze und Rechtsverordnungen	26
Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang	27
Inkrafttreten	28

Artikel 1

Änderung des Einkommensteuergesetzes

Das Einkommensteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1997 (BGBl. I S. 821), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2552), wird wie folgt geändert:

1. § 2a wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Negative Einkünfte mit Auslandsbezug“.

b) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 6 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) aus der entgeltlichen Überlassung von Schiffen, sofern der Überlassende nicht nachweist, dass diese ausschließlich oder fast ausschließlich im Inland eingesetzt worden sind, es sei denn, es handelt sich um Handelsschiffe, die

aa) von einem Vercharterer ausgerüstet überlassen, oder

bb) an im Inland ansässige Ausrüster, die die Voraussetzungen des § 510 Abs. 1 HGB erfüllen, überlassen, oder

cc) insgesamt nur vorübergehend an im Ausland ansässige Ausrüster, die die Voraussetzungen des § 510 Abs. 1 HGB erfüllen, überlassen

worden sind, oder“.

bb) Nach den Wörtern „dürfen nur mit positiven Einkünften der jeweils selben Art“ werden die Wörter „und – mit Ausnahme der Fälle der Nummer 6 Buchstabe b –“ eingefügt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 26 wird wie folgt gefasst:

„26. Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeiten, aus nebenberuflichen künstlerischen Tätigkeiten oder der nebenberuflichen Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen im Dienst oder im Auftrag einer inländischen juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einer unter § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes fallenden Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke (§§ 52 bis 54 der Abgabenordnung) bis zur Höhe von insgesamt 3 600 Deutsche Mark im Jahr. Überschreiten die Einnahmen für die in Satz 1 bezeichneten Tätigkeiten den steuerfreien Betrag, dürfen die mit den nebenberuflichen Tätigkeiten in unmittelbarem wirtschaftlichen Zusammenhang stehenden Ausgaben abweichend von § 3c nur insoweit als Betriebsausgaben oder Werbungskosten abgezogen werden, als sie den Betrag der steuerfreien Einnahmen übersteigen;“.

b) In Nummer 32 wird das Wort „Kraftfahrzeug“ durch das Wort „Beförderungsmittel“ ersetzt.

c) In Nummer 58 werden die Wörter „deren Nutzungswert nicht zu besteuern ist,“ gestrichen.

- d) Nummer 65 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Das Gleiche gilt für Leistungen eines Arbeitgebers oder einer Unterstützungskasse zur Übernahme von Versorgungsleistungen oder unverfallbaren Versorgungsanwartschaften durch eine Pensionskasse oder ein Unternehmen der Lebensversicherung in den in § 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung bezeichneten Fällen. Die Leistungen der Pensionskasse oder des Unternehmens der Lebensversicherung auf Grund der Beiträge nach Satz 1 oder in den Fällen des Satzes 2 gehören zu den Einkünften, zu denen die Versorgungsleistungen gehören würden, die ohne Eintritt des Sicherungsfalls oder Übernahmefalls zu erbringen wären.“
3. § 4 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
- „(2) Der Steuerpflichtige darf die Vermögensübersicht (Bilanz) auch nach ihrer Einreichung beim Finanzamt ändern, soweit sie den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung unter Befolgung der Vorschriften dieses Gesetzes nicht entspricht. Darüber hinaus ist eine Änderung der Vermögensübersicht (Bilanz) nur zulässig, wenn sie in einem engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit einer Änderung nach Satz 1 steht und soweit die Auswirkung der Änderung nach Satz 1 auf den Gewinn reicht.“
- b) Absatz 4a wird wie folgt gefasst:
- „(4a) Schuldzinsen sind nach Maßgabe der Sätze 2 bis 5 nicht abziehbar, wenn Überentnahmen getätigt worden sind. Eine Überentnahme ist der Betrag, um den die Entnahmen die Summe des Gewinns und der Einlagen des Wirtschaftsjahres übersteigen. Entnahmen und Einlagen, die in den letzten drei Monaten eines Wirtschaftsjahres getätigt werden, sind nicht zu berücksichtigen, soweit sie in der Summe in den nächsten drei Monaten des Folgejahres wieder rückgängig gemacht werden. Die nicht abziehbaren Schuldzinsen werden typisiert mit sechs vom Hundert der Überentnahme des Wirtschaftsjahres zuzüglich der Überentnahmen vorangegangener Wirtschaftsjahre und abzüglich der Beträge, um die in den vorangegangenen Wirtschaftsjahren der Gewinn und die Einlagen die Entnahmen überstiegen haben (Unterentnahmen), ermittelt. Der sich dabei ergebende Betrag, höchstens jedoch der um 4 000 Deutsche Mark verminderte Betrag der im Wirtschaftsjahr angefallenen Schuldzinsen, ist dem Gewinn hinzuzurechnen. Der Abzug von Schuldzinsen für Darlehen zur Finanzierung von Anschaffungs- oder Herstellungskosten von Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens bleibt unberührt. Die Sätze 1 bis 6 sind bei Gewinnermittlung nach § 4 Abs. 3 sinngemäß anzuwenden; hierzu sind Entnahmen und Einlagen gesondert aufzuzeichnen.“
4. In § 5 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 2a eingefügt:
- „(2a) Für Verpflichtungen, die nur zu erfüllen sind, soweit künftig Einnahmen oder Gewinne anfallen, sind Verbindlichkeiten oder Rückstellungen erst anzusetzen, wenn die Einnahmen oder Gewinne angefallen sind.“
5. § 5a wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 4 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Der Unterschiedsbetrag nach Satz 1 ist dem Gewinn hinzuzurechnen:
1. in den dem letzten Jahr der Anwendung des Absatzes 1 folgenden fünf Wirtschaftsjahren jeweils in Höhe von mindestens einem Fünftel,
 2. in dem Jahr, in dem das Wirtschaftsgut aus dem Betriebsvermögen ausscheidet oder in dem es nicht mehr unmittelbar dem Betrieb von Handelsschiffen im internationalen Verkehr dient,
 3. in dem Jahr des Ausscheidens eines Gesellschafters hinsichtlich des auf ihn entfallenden Anteils.“
- b) Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:
- „Für die Anwendung des § 15a ist der nach § 4 Abs. 1 oder § 5 ermittelte Gewinn zugrunde zu legen.“
6. Dem § 7g wird folgender Absatz 8 angefügt:
- „(8) Absatz 7 ist nur anzuwenden, soweit in sensiblen Sektoren die Förderfähigkeit nicht ausgeschlossen ist. Sensible Sektoren sind:
1. Eisen- und Stahlindustrie (Entscheidung Nr. 2496/96/EGKS der Kommission vom 18. Dezember 1996 zur Einführung gemeinschaftlicher Vorschriften über Beihilfen an die Eisen- und Stahlindustrie, ABl. EG Nr. L 338 S. 42, und Rahmenregelung für bestimmte, nicht unter den EGKS-Vertrag fallende Stahlbereiche vom 1. Dezember 1988, ABl. EG Nr. C 320 S. 3),
 2. Schiffbau (Richtlinie 90/684/EWG des Rates vom 21. Dezember 1990 über Beihilfen für den Schiffbau, ABl. EG Nr. L 380 S. 27, und Verordnung (EG) Nr. 1540/98 des Rates vom 29. Juni 1998 zur Neuregelung der Beihilfen für den Schiffbau, ABl. EG Nr. L 202 S. 1),
 3. Kraftfahrzeug-Industrie (Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen in der Kfz-Industrie, ABl. EG Nr. C 279 S. 1 vom 15. September 1997),
 4. Kunstfaserindustrie (Beihilfekodex für die Kunstfaserindustrie, ABl. EG Nr. C 94 S. 11 vom 30. März 1996 und ABl. EG Nr. C 24 S. 18 vom 29. Januar 1999),
 5. Landwirtschaftssektor (Verarbeitung und Vermarktung landwirtschaftlicher Produkte) (Gemeinschaftsrahmen betreffend die Beurteilung staatlicher Investitionsbeihilfen für die Verarbeitung und Vermarktung landwirtschaftlicher Erzeugnisse, ABl. EG Nr. C 29 S. 4 vom 2. Februar 1996, Entscheidung 94/173/EWG der Kommission vom 22. März 1994 zur Festlegung der Auswahlkriterien für Investitionen zur Verbesserung der Verarbeitungs- und Vermarktungsbedingungen für land- und forstwirtschaftliche Erzeugnisse und zur Aufhebung der Entscheidung 90/342/EWG, ABl. EG

Nr. L 79 S. 29, und Verordnung (EG) Nr. 950/97 des Rates vom 20. Mai 1997 zur Verbesserung der Effizienz der Agrarstruktur, ABl. EG Nr. L 142 S. 1),

6. Fischerei- und Aquakultursektor (Leitlinie für die Prüfung der einzelstaatlichen Beihilfen im Fischerei- und Aquakultursektor, ABl. EG Nr. C 100 S. 12 vom 27. März 1997),
 7. Verkehrssektor (Verordnung (EWG) Nr. 1107/70 des Rates vom 4. Juni 1970 über Beihilfen im Eisenbahn-, Straßen- und Binnenschiffsverkehr, ABl. EG Nr. L 130 S. 1, in der Fassung der Verordnung (EG) Nr. 543/97 des Rates vom 17. März 1997, ABl. EG Nr. L 84 S. 6, Leitlinien der Gemeinschaft für staatliche Beihilfen im Seeverkehr, ABl. EG Nr. C 205 S. 5 vom 5. Juli 1997, und Anwendung der Artikel 92 und 93 des EG-Vertrages sowie des Artikels 61 des EWR-Abkommens auf staatliche Beihilfen im Luftverkehr, ABl. EG Nr. C 350 S. 5 vom 10. Dezember 1994) und
 8. Steinkohlenbergbau (Entscheidung Nr. 3632/93 EGKS der Kommission vom 28. Dezember 1993 über die Gemeinschaftsregelung für staatliche Beihilfen zugunsten des Steinkohlenbergbaus, ABl. EG Nr. L 329 S. 12).
- Der Umfang der Förderfähigkeit ergibt sich aus den in Satz 2 genannten Rechtsakten.“
7. In § 8 Abs. 2 Satz 7 werden die Wörter „wenn sie für deren Sachbezüge nicht offensichtlich unzutreffend sind“ gestrichen.
 8. § 9 Abs. 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) § 4 Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 bis 5, 6b bis 8a, 10 und Abs. 6 gilt sinngemäß.“
 9. In § 13 Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 werden die Wörter „Obstbau, Gemüsebau, Baumschulen“ gestrichen.
 10. § 13a Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Auf Antrag des Steuerpflichtigen ist für einen Betrieb im Sinne des Absatzes 1 der Gewinn für vier aufeinander folgende Wirtschaftsjahre nicht nach den Absätzen 3 bis 6 zu ermitteln. Wird der Gewinn eines dieser Wirtschaftsjahre durch den Steuerpflichtigen nicht durch Betriebsvermögensvergleich oder durch Vergleich der Betriebseinnahmen mit den Betriebsausgaben ermittelt, ist der Gewinn für den gesamten Zeitraum von vier Wirtschaftsjahren nach den Absätzen 3 bis 6 zu ermitteln. Der Antrag ist bis zur Abgabe der Steuererklärung, jedoch spätestens zwölf Monate nach Ablauf des ersten Wirtschaftsjahrs, auf das er sich bezieht, schriftlich zu stellen. Er kann innerhalb dieser Frist zurückgenommen werden.“
 11. In § 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 wird die Angabe „62. Lebensjahr“ durch die Angabe „63. Lebensjahr“ ersetzt.
 12. § 19a Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Anteilscheine an einem Wertpapier-Sondervermögen, Beteiligungs-Sondervermögen, Investmentfondsanteil-Sondervermögen oder

Gemischten Wertpapier- und Grundstücks-Sondervermögen nach dem Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften sowie von Investmentanteilen, die nach dem Auslandsinvestment-Gesetz vertrieben werden dürfen, wenn nach dem Rechenschaftsbericht für das vorletzte Geschäftsjahr vor dem Jahr des Erhalts des Anteilscheins der Wert der Aktien und stillen Beteiligungen in diesem Sondervermögen 60 vom Hundert des Werts dieses Sondervermögens nicht unterschreitet; für neu aufgelegte Sondervermögen ist für das erste und zweite Geschäftsjahr der erste Rechenschaftsbericht oder der erste Halbjahresbericht nach Auflegung des Sondervermögens maßgebend,“.

b) Die Nummern 5 und 6 werden aufgehoben.

13. § 21 Abs. 2 Satz 1 wird aufgehoben.

14. § 21a wird aufgehoben.

15. In § 22 Nr. 4 Buchstabe c wird die Angabe „§ 34 Abs. 3“ durch die Angabe „§ 34 Abs. 1“ ersetzt.

16. § 23 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 Nr. 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Gebäude und Außenanlagen sind einzubeziehen, soweit sie innerhalb dieses Zeitraums errichtet, ausgebaut oder erweitert werden; dies gilt entsprechend für Gebäudeteile, die selbständige unbewegliche Wirtschaftsgüter sind, sowie für Eigentumswohnungen und im Teileigentum stehende Räume.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Als Veräußerung im Sinne des Satzes 1 Nr. 1 gilt auch

1. die Einlage eines Wirtschaftsguts in das Betriebsvermögen, wenn die Veräußerung aus dem Betriebsvermögen innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren seit Anschaffung des Wirtschaftsguts erfolgt, und
2. die verdeckte Einlage in eine Kapitalgesellschaft.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„In den Fällen des Absatzes 1 Satz 5 Nr. 1 tritt an die Stelle des Veräußerungspreises der für den Zeitpunkt der Einlage nach § 6 Abs. 1 Nr. 5 angesetzte Wert, in den Fällen des Absatzes 1 Satz 5 Nr. 2 der gemeine Wert.“

bb) Im neuen Satz 3 wird das Wort „anzusetzen-“ durch das Wort „angesetzte“ ersetzt.

cc) Nach dem neuen Satz 6 wird folgender Satz eingefügt:

„In den Fällen des Absatzes 1 Satz 5 Nr. 1 sind Gewinne oder Verluste für das Kalenderjahr, in dem der Preis für die Veräußerung aus dem Betriebsvermögen zugeflossen ist, in den Fäl-

len des Absatzes 1 Satz 5 Nr. 2 für das Kalenderjahr der verdeckten Einlage anzusetzen.“

17. § 26a Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Anwendung des § 10d für den Fall des Übergangs von der getrennten Veranlagung zur Zusammenveranlagung und von der Zusammenveranlagung zur getrennten Veranlagung, wenn bei beiden Ehegatten nicht ausgeglichene Verluste vorliegen, wird durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates geregelt.“

18. § 32a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die tarifliche Einkommensteuer bemisst sich nach dem zu versteuernden Einkommen. Sie beträgt vorbehaltlich der §§ 32b, 34, 34b und 34c jeweils in Deutsche Mark für zu versteuernde Einkommen

1. bis 13 499 Deutsche Mark (Grundfreibetrag):
0;
2. von 13 500 Deutsche Mark bis 17 495 Deutsche Mark:
 $(262,76 \cdot y + 2\,290) \cdot y$;
3. von 17 496 Deutsche Mark bis 114 695 Deutsche Mark:
 $(133,74 \cdot z + 2\,500) \cdot z + 957$;
4. von 114 696 Deutsche Mark an:
 $0,51 \cdot x - 20\,575$.

„y“ ist ein Zehntausendstel des 13 446 Deutsche Mark übersteigenden Teils des abgerundeten zu versteuernden Einkommens. „z“ ist ein Zehntausendstel des 17 442 Deutsche Mark übersteigenden Teils des abgerundeten zu versteuernden Einkommens. „x“ ist das abgerundete zu versteuernde Einkommen.“

b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Für zu versteuernde Einkommen bis 114 695 Deutsche Mark ergibt sich die nach den Absätzen 1 bis 3 berechnete tarifliche Einkommensteuer aus der diesem Gesetz beigefügten Anlage 2 (Einkommensteuer-Grundtabelle).“

c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Bei Ehegatten, die nach den §§ 26, 26b zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, beträgt die tarifliche Einkommensteuer vorbehaltlich der §§ 32b, 34, 34b und 34c das Zweifache des Steuerbetrags, der sich für die Hälfte ihres gemeinsam zu versteuernden Einkommens nach den Absätzen 1 bis 3 ergibt (Splitting-Verfahren). Für zu versteuernde Einkommen bis 229 391 Deutsche Mark ergibt sich die nach Satz 1 berechnete tarifliche Einkommensteuer aus der diesem Gesetz beigefügten Anlage 3 (Einkommensteuer-Splittingtabelle).“

19. § 32c wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Sind in dem zu versteuernden Einkommen gewerbliche Einkünfte im Sinne des Absatzes 2

enthalten, deren Anteil am zu versteuernden Einkommen mindestens 84 834 Deutsche Mark beträgt, ist von der tariflichen Einkommensteuer ein Entlastungsbetrag nach Absatz 4 abzuziehen.“

b) Absatz 4 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Von diesem Steuerbetrag sind die Einkommensteuer, die nach § 32a auf ein zu versteuerndes Einkommen in Höhe von 84 780 Deutsche Mark entfällt, sowie 43 vom Hundert des abgerundeten gewerblichen Anteils, soweit er 84 780 Deutsche Mark übersteigt, abzuziehen.“

20. § 34b Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Einkommensteuer bemisst sich bei Einkünften aus Kalamitätsnutzungen,

1. soweit sie den Nutzungssatz (Absatz 4 Nr. 1) übersteigen, nach der Hälfte des durchschnittlichen Steuersatzes, der sich ergäbe, wenn die tarifliche Einkommensteuer nach dem gesamten zu versteuernden Einkommen zuzüglich der dem Progressionsvorbehalt unterliegenden Einkünfte zu bemessen wäre;
2. soweit sie den doppelten Nutzungssatz übersteigen, nach dem halben Steuersatz der Nummer 1.

Treffen verschiedene Holznutzungsarten innerhalb eines Wirtschaftsjahrs zusammen, sind diese auf die Kalamitätsnutzungen und auf die übrigen Holznutzungen aufzuteilen. Sind die übrigen Holznutzungen nicht geringer als der Nutzungssatz, sind die ermäßigten Steuersätze des Satzes 1 Nr. 1 und 2 auf die gesamten Kalamitätsnutzungen anzuwenden. Sind die übrigen Holznutzungen geringer als der Nutzungssatz, ergibt sich ein Restbetrag, um den die Kalamitätsnutzungen zu mindern sind. Die ermäßigten Steuersätze des Satzes 1 Nr. 1 und 2 finden in diesem Fall nur Anwendung auf die Einkünfte aus den geminderten Kalamitätsnutzungen.“

21. Dem § 34c Abs. 6 wird folgender Satz angefügt:

„Absatz 3 ist anzuwenden, wenn der Staat, mit dem ein Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung besteht, Einkünfte besteuert, die nicht aus diesem Staat stammen, es sei denn, die Besteuerung hat ihre Ursache in einer Gestaltung, für die wirtschaftliche oder sonst beachtliche Gründe fehlen, oder das Abkommen gestattet dem Staat die Besteuerung dieser Einkünfte.“

22. In § 38a Abs. 4 wird das Wort „Freibeträgen“ durch die Wörter „Freibeträgen und Hinzurechnungsbeträgen“ ersetzt.

23. § 38c Abs. 1 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Jahreslohnsteuerbeträge für die Steuerklassen V und VI sind aus einer für diesen Zweck zusätzlich aufzustellenden Einkommensteuertabelle abzuleiten; in dieser Tabelle ist für die nach § 32a Abs. 2 abgerundeten Beträge des zu versteuernden Einkommens jeweils die Einkommensteuer auszuweisen, die sich aus dem Zweifachen des Unterschiedsbetrags zwischen dem Steuerbetrag für das Eineinviertelfache und dem Steuerbetrag für das Dreiviertelfache des abgerundeten zu versteuernden Einkommens nach

§ 32a Abs. 1 ergibt; die auszuweisende Einkommensteuer beträgt jedoch mindestens 22,9 vom Hundert des abgerundeten zu versteuernden Einkommens, für den 17 118 Deutsche Mark übersteigenden Teil höchstens 51 vom Hundert und für den 57 348 Deutsche Mark übersteigenden Teil jeweils 51 vom Hundert.“

24. § 39a wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Freibetrag, Hinzurechnungsbetrag und Freistellung beim Lohnsteuerabzug“.

b) In Absatz 1 werden am Ende der Nummer 6 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 7 angefügt:

„7. ein Betrag auf der Lohnsteuerkarte für ein zweites oder weiteres Dienstverhältnis insgesamt bis zur Höhe des auf volle Deutsche Mark abgerundeten Eingangsbetrags der Jahreslohnsteuertabelle, bis zu dem nach der Steuerklasse des Arbeitnehmers, die für den Lohnsteuerabzug vom Arbeitslohn aus dem ersten Dienstverhältnis anzuwenden ist, Lohnsteuer nicht zu erheben ist. Voraussetzung ist, dass der Jahresarbeitslohn aus dem ersten Dienstverhältnis den nach Satz 1 maßgebenden Eingangsbetrag unterschreitet und dass in Höhe des Betrags zugleich auf der Lohnsteuerkarte für das erste Dienstverhältnis ein dem Arbeitslohn hinzuzurechnender Betrag (Hinzurechnungsbetrag) eingetragen wird. Soll auf der Lohnsteuerkarte für das erste Dienstverhältnis auch ein Freibetrag nach den Nummern 1 bis 6 eingetragen werden, so ist nur der diesen Freibetrag übersteigende Betrag als Hinzurechnungsbetrag einzutragen; ist der Freibetrag höher als der Hinzurechnungsbetrag, so ist nur der den Hinzurechnungsbetrag übersteigende Freibetrag einzutragen.“

c) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Sätze 5 bis 7 gelten für den Hinzurechnungsbetrag nach Absatz 1 Nr. 7 entsprechend.“

d) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Eintragung eines Freibetrags oder eines Hinzurechnungsbetrags auf der Lohnsteuerkarte ist die gesonderte Feststellung einer Besteuerungsgrundlage im Sinne des § 179 Abs. 1 der Abgabenordnung, die unter dem Vorbehalt der Nachprüfung steht.“

e) Absatz 6 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Der Antrag ist nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck abzugeben; die Absätze 4 und 5 gelten sinngemäß.“

25. § 39b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 3 und 4 erster Halbsatz werden wie folgt gefasst:

„Außerdem hat der Arbeitgeber nach Maßgabe der Eintragungen auf der Lohnsteuerkarte des Arbeitnehmers einen etwaigen Freibetrag vom Arbeitslohn abzuziehen oder einen etwaigen Hinzurechnungsbetrag dem Arbeitslohn zuzurechnen. Für den so ermittelten Arbeitslohn ist die Lohnsteuer

aus der für den Lohnzahlungszeitraum geltenden allgemeinen Lohnsteuertabelle (§ 38c Abs. 1) oder aus der besonderen Lohnsteuertabelle (§ 38c Abs. 2) oder nach der diesen Lohnsteuertabellen angefügten Anleitung zu ermitteln;“.

b) Absatz 3 Satz 2 und 3 erster Halbsatz werden wie folgt gefasst:

„Von dem voraussichtlichen Jahresarbeitslohn sind der Versorgungs-Freibetrag (§ 19 Abs. 2) und der Altersentlastungsbetrag (§ 24a), wenn die Voraussetzungen für den Abzug dieser Beträge jeweils erfüllt sind, sowie nach Maßgabe der Eintragungen auf der Lohnsteuerkarte ein etwaiger Jahresfreibetrag abzuziehen und ein etwaiger Jahreshinzurechnungsbetrag zuzurechnen. Für den so ermittelten Jahresarbeitslohn (maßgebender Jahresarbeitslohn) ist die Lohnsteuer aus der allgemeinen Jahreslohnsteuertabelle (§ 38c Abs. 1) oder aus der besonderen Jahreslohnsteuertabelle (§ 38c Abs. 2) oder nach der diesen Jahreslohnsteuertabellen angefügten Anleitung zu ermitteln;“.

26. § 39c wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Auf Antrag des Arbeitnehmers erteilt das Betriebsstättenfinanzamt (§ 41a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1) über die maßgebende Steuerklasse, die Zahl der Kinderfreibeträge und einen etwa in Betracht kommenden Freibetrag oder Hinzurechnungsbetrag (§ 39a) eine Bescheinigung, für die die Vorschriften über die Eintragung auf der Lohnsteuerkarte sinngemäß anzuwenden sind.“

b) Absatz 4 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„In die Bescheinigung, für die die Vorschriften über die Eintragung auf der Lohnsteuerkarte sinngemäß anzuwenden sind, trägt das Finanzamt die maßgebende Steuerklasse, die Zahl der Kinderfreibeträge und einen etwa in Betracht kommenden Freibetrag oder Hinzurechnungsbetrag (§ 39a) ein.“

27. § 39d Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 Nr. 2 werden der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 3 angefügt:

„3. den Freibetrag oder den Hinzurechnungsbetrag nach § 39a Abs. 1 Nr. 7.“

b) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Das Finanzamt hat die Summe der eingetragenen Beträge durch Aufteilung in Monatsbeträge, erforderlichenfalls Wochen- und Tagesbeträge, jeweils auf die voraussichtliche Dauer des Dienstverhältnisses im Kalenderjahr gleichmäßig zu verteilen.“

28. In § 41a Abs. 1 Satz 3 wird die Angabe „nach § 41 ein Lohnkonto zu führen ist“ durch die Wörter „er Lohnsteuer einzubehalten oder zu übernehmen hat“ ersetzt.

29. In § 42b Abs. 1 Satz 4 wird nach Nummer 3 folgende Nummer 3a eingefügt:

„3a. auf der Lohnsteuerkarte des Arbeitnehmers ein Hinzurechnungsbetrag (§ 39a Abs. 1 Nr. 7) eingetragen ist oder“.

30. § 42e wird wie folgt gefasst:

„§ 42e
Anrufungsauskunft

Das Betriebsstättenfinanzamt hat auf Anfrage eines Beteiligten darüber Auskunft zu geben, ob und inwieweit im einzelnen Fall die Vorschriften über die Lohnsteuer anzuwenden sind. Sind für einen Arbeitgeber mehrere Betriebsstättenfinanzämter zuständig, so erteilt das Finanzamt die Auskunft, in dessen Bezirk sich die Geschäftsleitung (§ 10 der Abgabenordnung) des Arbeitgebers im Inland befindet. Ist dieses Finanzamt kein Betriebsstättenfinanzamt, so ist das Finanzamt zuständig, in dessen Bezirk sich die Betriebsstätte mit den meisten Arbeitnehmern befindet. In den Fällen der Sätze 2 und 3 hat der Arbeitgeber sämtliche Betriebsstättenfinanzämter, das Finanzamt der Geschäftsleitung und erforderlichenfalls die Betriebsstätte mit den meisten Arbeitnehmern anzugeben sowie zu erklären, für welche Betriebsstätten die Auskunft von Bedeutung ist.“

31. § 43 Abs. 1 Nr. 5 wird aufgehoben.

32. § 43a Abs. 1 Nr. 2 wird aufgehoben.

33. § 44 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Entrichtung der Kapitalertragsteuer
in den Fällen des § 43 Abs. 1 Satz 1
Nr. 1 bis 4, 7 und 8 sowie Satz 2“.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Schuldner der Kapitalertragsteuer ist in den Fällen des § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4, 7 und 8 sowie Satz 2 der Gläubiger der Kapitalerträge.“

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„In diesem Zeitpunkt haben in den Fällen des § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 der Schuldner der Kapitalerträge und in den Fällen des § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 und 8 sowie Satz 2 die die Kapitalerträge auszahlende Stelle den Steuerabzug für Rechnung des Gläubigers der Kapitalerträge vorzunehmen.“

34. § 45a wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Anmeldung und Bescheinigung
der Kapitalertragsteuer in den Fällen des § 43
Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4, 7 und 8 sowie Satz 2“.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Der Einleitungssatz wird wie folgt gefasst:

„In den Fällen des § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 sind der Schuldner der Kapitalerträge und in den Fällen des § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 und 8 sowie Satz 2 die die Kapitalerträge auszahlende Stelle vorbehaltlich der Absätze 3 und 4 ver-

pflichtet, dem Gläubiger der Kapitalerträge auf Verlangen die folgenden Angaben nach amtlich vorgeschriebenem Muster zu bescheinigen:“.

bbb) Nummer 4 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„a) Kapitalertragsteuer im Sinne des § 43a Abs. 1 Nr. 1 und 3 und“.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Bei Kapitalerträgen im Sinne des § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 4, 7 und 8 sowie Satz 2 ist außerdem die Zeit anzugeben, für welche die Kapitalerträge gezahlt worden sind.“

35. § 45b wird aufgehoben.

36. § 49 Abs. 1 Nr. 8 wird wie folgt gefasst:

„8. sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 Nr. 2, soweit es sich um private Veräußerungsgeschäfte mit inländischen Grundstücken, mit inländischen Rechten, die den Vorschriften des bürgerlichen Rechts über Grundstücke unterliegen, oder mit Anteilen an Kapitalgesellschaften mit Geschäftsleitung oder Sitz im Inland bei wesentlicher Beteiligung im Sinne des § 17 Abs. 1 Satz 4 handelt; § 23 Abs. 1 Satz 2 bis 4 und Abs. 2 ist anzuwenden;“.

37. § 50 Abs. 1 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die übrigen Vorschriften des § 34 und die §§ 9a, 10, 10c, 16 Abs. 4, § 20 Abs. 4, §§ 24a, 32, 32a Abs. 6, §§ 33, 33a, 33b und 33c sind nicht anzuwenden.“

38. § 50a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 7 wird aufgehoben.

b) Der bisherige Absatz 8 wird Absatz 7 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Vergütungsschuldners“ durch das Wort „Vergütungsgläubigers“ ersetzt.

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Absatz 5 gilt entsprechend.“

39. § 51 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe f wird aufgehoben.

40. § 52 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Diese Fassung des Gesetzes ist, soweit in den folgenden Absätzen nichts anderes bestimmt ist, erstmals für den Veranlagungszeitraum 2000 anzuwenden. Beim Steuerabzug vom Arbeitslohn gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass diese Fassung erstmals auf den laufenden Arbeitslohn anzuwenden ist, der für einen nach dem 31. Dezember 1999 endenden Lohnzahlungszeitraum gezahlt wird, und auf sonstige Bezüge, die nach dem 31. Dezember 1999 zufließen.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) § 2a Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 Buchstabe b in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Dezem-

ber 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals auf negative Einkünfte eines Steuerpflichtigen anzuwenden, die er aus einer entgeltlichen Überlassung von Schiffen auf Grund eines nach dem 31. Dezember 1999 rechtswirksam abgeschlossenen obligatorischen Vertrags oder gleichstehenden Rechtsakts erzielt. § 2a Abs. 3 und 4 in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1997 (BGBl. I S. 821) ist letztmals für den Veranlagungszeitraum 1998 anzuwenden. § 2a Abs. 3 Satz 3, 5 und 6 in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1997 (BGBl. I S. 821) ist für die Veranlagungszeiträume 1999 bis 2008 weiter anzuwenden, soweit sich ein positiver Betrag im Sinne des § 2a Abs. 3 Satz 3 ergibt oder soweit eine in einem ausländischen Staat belegene Betriebsstätte im Sinne des § 2a Abs. 4 in der Fassung des Satzes 5 in eine Kapitalgesellschaft umgewandelt, übertragen oder aufgegeben wird. Insoweit ist in § 2a Abs. 3 Satz 5 letzter Halbsatz die Bezeichnung „§ 10d Abs. 3“ durch „§ 10d Abs. 4“ zu ersetzen. § 2a Abs. 4 ist für die Veranlagungszeiträume 1999 bis 2008 in der folgenden Fassung anzuwenden:

„(4) Wird eine in einem ausländischen Staat belegene Betriebsstätte

1. in eine Kapitalgesellschaft umgewandelt oder
2. entgeltlich oder unentgeltlich übertragen oder
3. aufgegeben, jedoch die ursprünglich von der Betriebsstätte ausgeübte Geschäftstätigkeit ganz oder teilweise von einer Gesellschaft, an der der inländische Steuerpflichtige zu mindestens zehn vom Hundert unmittelbar oder mittelbar beteiligt ist, oder von einer ihm nahestehenden Person im Sinne des § 1 Abs. 2 des Außensteuergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Dezember 1996 (BGBl. I S. 2049) fortgeführt,

so ist ein nach Absatz 3 Satz 1 und 2 abgezogener Verlust, soweit er nach Absatz 3 Satz 3 nicht wieder hinzugerechnet worden ist oder nicht noch hinzuzurechnen ist, im Veranlagungszeitraum der Umwandlung, Übertragung oder Aufgabe in entsprechender Anwendung des Absatzes 3 Satz 3 dem Gesamtbetrag der Einkünfte hinzuzurechnen.“

c) Die Absätze 5 und 6 werden aufgehoben.

d) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) § 3 Nr. 65 Satz 2 und 3 gilt für nach dem 31. Dezember 1998 erbrachte Leistungen.“

e) Absatz 9 wird wie folgt gefasst:

„(9) § 4 Abs. 2 Satz 2 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist auch für Veranlagungszeiträume vor 1999 anzuwenden.“

f) Absatz 11 wird wie folgt gefasst:

„(11) § 4 Abs. 4a in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals für das Wirtschaftsjahr anzuwenden, das nach dem 31. Dezember 1998 endet. Die Aufzeichnungspflichten im Sinne des § 4 Abs. 4a Satz 7 sind erstmals ab dem 1. Januar 2000 zu erfüllen.“

g) Nach Absatz 12 wird folgender Absatz 12a eingefügt:

„(12a) § 5 Abs. 2a ist erstmals für das Wirtschaftsjahr anzuwenden, das nach dem 31. Dezember 1998 beginnt. Sind in Wirtschaftsjahren, die vor dem 1. Januar 1999 begonnen haben, in den Fällen des § 5 Abs. 2a Verbindlichkeiten oder Rückstellungen angesetzt worden, sind diese zum Schluss des ersten nach dem 31. Dezember 1998 beginnenden Wirtschaftsjahrs gewinnerhöhend aufzulösen.“

h) Absatz 15 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 werden die Wörter „das nach Inkrafttreten des Artikels 6 des Gesetzes vom 9. September 1998 (BGBl. I S. 2860) beginnt“ durch die Wörter „das nach dem 31. Dezember 1998 endet“ ersetzt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„§ 5a Abs. 4 und 5 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals in dem Wirtschaftsjahr anzuwenden, das nach dem 31. Dezember 1999 endet.“

i) Absatz 16 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Scheidet ein der Regelung nach den Sätzen 1 bis 3 unterliegendes Wirtschaftsgut im Auflösungszeitraum ganz oder teilweise aus, ist im Wirtschaftsjahr des Ausscheidens der für das Wirtschaftsgut verbleibende Teil der Rücklage nach Satz 3 in vollem Umfang oder teilweise gewinnerhöhend aufzulösen.“

j) Dem Absatz 23 wird folgender Satz angefügt:

„§ 7g Abs. 8 ist erstmals für Wirtschaftsjahre anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1996 beginnen.“

k) Nach Absatz 23 wird folgender Absatz 23a eingefügt:

„(23a) § 9 Abs. 5 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals ab dem Veranlagungszeitraum 1999 anzuwenden.“

l) Dem Absatz 31 wird folgender Satz angefügt:

„§ 13a Abs. 2 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals für das Wirtschaftsjahr anzuwenden, das nach dem 30. Dezember 2000 endet.“

m) Absatz 38 wird aufgehoben.

n) Absatz 39 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„§ 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) und § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 ist auf Veräußerungsgeschäfte anzuwenden, bei denen die Veräußerung auf einem nach dem 31. Dezember 1998 rechtswirksam abgeschlossenen obligatorischen Vertrag oder gleichstehenden Rechtsakt beruht.“

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„§ 23 Abs. 1 Satz 5 ist erstmals für Einlagen und verdeckte Einlagen anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1999 vorgenommen werden.“

- cc) Der neue Satz 4 wird wie folgt gefasst:
 „§ 23 Abs. 3 Satz 4 ist auf Veräußerungsgeschäfte anzuwenden, bei denen der Steuerpflichtige das Wirtschaftsgut nach dem 31. Juli 1995 anschafft und veräußert oder nach dem 31. Dezember 1998 fertig stellt und veräußert.“
- o) Absatz 41 wird wie folgt gefasst:
 „(41) § 32a Abs. 1 ist ab dem Veranlagungszeitraum 2002 in der folgenden Fassung anzuwenden:
 „(1) Die tarifliche Einkommensteuer bemisst sich nach dem zu versteuernden Einkommen. Sie beträgt vorbehaltlich der §§ 32b, 34, 34b und 34c jeweils in Deutsche Mark für zu versteuernde Einkommen
1. bis 14 093 Deutsche Mark (Grundfreibetrag): 0;
 2. von 14 094 Deutsche Mark bis 18 089 Deutsche Mark:
 $(387,89 \cdot y + 1\,990) \cdot y$;
 3. von 18 090 Deutsche Mark bis 107 567 Deutsche Mark:
 $(142,49 \cdot z + 2\,300) \cdot z + 857$;
 4. von 107 568 Deutsche Mark an:
 $0,485 \cdot x - 19\,299$.
- „y“ ist ein Zehntausendstel des 14 040 Deutsche Mark übersteigenden Teils des abgerundeten zu versteuernden Einkommens. „z“ ist ein Zehntausendstel des 18 036 Deutsche Mark übersteigenden Teils des abgerundeten zu versteuernden Einkommens. „x“ ist das abgerundete zu versteuernde Einkommen.““
- p) Absatz 42 wird wie folgt gefasst:
 „(42) § 32a Abs. 4 ist ab dem Veranlagungszeitraum 2002 in der folgenden Fassung anzuwenden:
 „(4) Für zu versteuernde Einkommen bis 107 567 Deutsche Mark ergibt sich die nach den Absätzen 1 bis 3 berechnete tarifliche Einkommensteuer aus der diesem Gesetz beigefügten Anlage 4 (Einkommensteuer-Grundtabelle).““
- q) Absatz 43 wird wie folgt gefasst:
 „(43) § 32a Abs. 5 ist ab dem Veranlagungszeitraum 2002 in der folgenden Fassung anzuwenden:
 „(5) Bei Ehegatten, die nach den §§ 26, 26b zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, beträgt die tarifliche Einkommensteuer vorbehaltlich der §§ 32b, 34, 34b und 34c das Zweifache des Steuerbetrags, der sich für die Hälfte ihres gemeinsam zu versteuernden Einkommens nach den Absätzen 1 bis 3 ergibt (Splitting-Verfahren). Für zu versteuernde Einkommen bis 215 135 Deutsche Mark ergibt sich die nach Satz 1 berechnete tarifliche Einkommensteuer aus der diesem Gesetz beigefügten Anlage 4a (Einkommensteuer-Splittingtabelle).““
- r) Absatz 44 wird wie folgt gefasst:
 „(44) § 32c Abs. 1 ist ab dem Veranlagungszeitraum 2002 in der folgenden Fassung anzuwenden:
 „(1) Sind in dem zu versteuernden Einkommen gewerbliche Einkünfte im Sinne des Absatzes 2
- enthalten, deren Anteil am zu versteuernden Einkommen mindestens 88 290 Deutsche Mark beträgt, ist von der tariflichen Einkommensteuer ein Entlastungsbetrag nach Absatz 4 abzuziehen.““
- s) Absatz 45 wird wie folgt gefasst:
 „(45) § 32c Abs. 4 Satz 2 ist ab dem Veranlagungszeitraum 2002 in der folgenden Fassung anzuwenden:
 „Von diesem Steuerbetrag sind die Einkommensteuer, die nach § 32a auf ein zu versteuerndes Einkommen in Höhe von 88 236 Deutsche Mark entfällt, sowie 43 vom Hundert des abgerundeten gewerblichen Anteils, soweit er 88 236 Deutsche Mark übersteigt, abzuziehen.““
- t) Absatz 47 Satz 1 wird aufgehoben.
- u) Nach Absatz 47 wird folgender Absatz 47a eingefügt:
 „(47a) § 34b Abs. 3 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals für den Veranlagungszeitraum 1999 anzuwenden.“
- v) Absatz 52 wird wie folgt gefasst:
 „(52) § 38c Abs. 1 Satz 4 ist ab dem Veranlagungszeitraum 2002 in der folgenden Fassung anzuwenden:
 „Die Jahreslohnsteuerbeträge für die Steuerklassen V und VI sind aus einer für diesen Zweck zusätzlich aufzustellenden Einkommensteuertabelle abzuleiten; in dieser Tabelle ist für die nach § 32a Abs. 2 abgerundeten Beträge des zu versteuernden Einkommens jeweils die Einkommensteuer auszuweisen, die sich aus dem Zweifachen des Unterschiedsbetrags zwischen dem Steuerbetrag für das Eineinviertelfache und dem Steuerbetrag für das Dreiviertelfache des abgerundeten zu versteuernden Einkommens nach § 32a Abs. 1 ergibt; die auszuweisende Einkommensteuer beträgt jedoch mindestens 19,9 vom Hundert des abgerundeten zu versteuernden Einkommens, für den 17 442 Deutsche Mark übersteigenden Teil höchstens 48,5 vom Hundert und für den 53 784 Deutsche Mark übersteigenden Teil jeweils 48,5 vom Hundert.““
- w) Absatz 53 wird wie folgt gefasst:
 „(53) § 43 Abs. 1 Nr. 5, § 43a Abs. 1 Nr. 2 und § 45b sind letztmals auf Kapitalerträge anzuwenden, die vor dem 1. Januar 1999 zufließen. § 44 Abs. 1 und § 45a Abs. 2 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) sind erstmals auf Kapitalerträge anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1998 zufließen.“
- x) Nach Absatz 57 wird folgender Absatz 57a eingefügt:
 „(57a) § 50 Abs. 1 Satz 4 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist, soweit § 16 Abs. 4 betroffen ist, erstmals für den Veranlagungszeitraum 1999 anzuwenden.“
- y) Dem Absatz 58 wird folgender Satz angefügt:
 „§ 50a Abs. 7 in der Fassung des Gesetzes vom 24. März 1999 (BGBl. I S. 402) ist ab 1. April 1999 nicht anzuwenden.“
41. § 56 Nr. 2 wird aufgehoben.

42. Die Anlagen 2 (zu § 32a Abs. 4) und 3 (zu § 32a Abs. 5) werden aufgehoben.
43. Die bisherige Anlage 4 (zu § 52 Abs. 42) wird Anlage 2 (zu § 32a Abs. 4).
44. Die bisherige Anlage 4a (zu § 52 Abs. 43) wird Anlage 3 (zu § 32a Abs. 5).
45. Die bisherige Anlage 5 (zu § 52 Abs. 42) wird Anlage 4 (zu § 52 Abs. 42).
46. Die bisherige Anlage 5a (zu § 52 Abs. 43) wird Anlage 4a (zu § 52 Abs. 43).

Artikel 2

Änderung der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung

Die Einkommensteuer-Durchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Juni 1997 (BGBl. I S. 1558), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 10. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2413), wird wie folgt geändert:

1. In § 8c Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „ , Obstbaubetriebe, Baumschulbetriebe“ gestrichen.
2. Dem § 11c Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
„Im Falle der Zuschreibung nach § 7 Abs. 4 Satz 3 des Gesetzes oder der Wertaufholung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 Satz 4 des Gesetzes erhöht sich die Bemessungsgrundlage für die Absetzungen für Abnutzung von dem folgenden Wirtschaftsjahr oder Kalenderjahr an um den Betrag der Zuschreibung oder Wertaufholung.“
3. § 52 wird aufgehoben.
4. § 73e wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift wird die Angabe „§ 50a Abs. 4“ durch die Angabe „§ 50a Abs. 4 und 7“ ersetzt.
 - b) Folgender Satz wird angefügt:
„Die Sätze 1, 2 und 4 gelten entsprechend für die Steuer nach § 50a Abs. 7 des Gesetzes.“
5. § 84 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
„(2a) § 11c Abs. 2 Satz 3 ist erstmals für das nach dem 31. Dezember 1998 endende Wirtschaftsjahr anzuwenden.“
 - b) Der bisherige Absatz 2a wird Absatz 2b.

Artikel 3

Änderung der Lohnsteuer-Durchführungsverordnung

Die Lohnsteuer-Durchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 1989 (BGBl. I S. 1848), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 24. März 1999 (BGBl. I S. 402), wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 2 Nr. 3 Satz 1 zweiter Halbsatz wird aufgehoben.

2. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:
 - „2. den Jahresfreibetrag oder den Jahreshinzurechnungsbetrag sowie den Monatsbetrag, Wochenbetrag oder Tagesbetrag, der auf der Lohnsteuerkarte oder in einer entsprechenden Bescheinigung eingetragen ist, und den Zeitraum, für den die Eintragung gilt;“.
- b) Absatz 4 wird aufgehoben.

Artikel 4

Änderung des Körperschaftsteuergesetzes

Das Körperschaftsteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. April 1999 (BGBl. I S. 817) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 Nr. 1 werden die Wörter „ ,bergrechtliche Gewerkschaften“ gestrichen.
2. § 5 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 werden die Wörter „die Deutsche Post AG, die Deutsche Postbank AG, die Deutsche Telekom AG,“ gestrichen.
 - b) In Nummer 2 werden die Wörter „Landeskreditbank Baden-Württemberg – Förderungsanstalt“ durch die Wörter „Landeskreditbank Baden-Württemberg – Förderbank“ ersetzt und die Wörter „die Finanzierungs-Aktiengesellschaft Rheinland-Pfalz,“ und „die Sächsische Aufbaubank,“ gestrichen.
 - c) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:
 - „7. politische Parteien im Sinne des § 2 des Parteiengesetzes und ihre Gebietsverbände sowie kommunale Wählervereinigungen und ihre Dachverbände. Wird ein wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb unterhalten, so ist die Steuerbefreiung insoweit ausgeschlossen;“.
3. § 8b Abs. 7 wird wie folgt gefasst:
 - „(7) Von den Dividenden aus Anteilen an einer ausländischen Gesellschaft, die nach einem Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung oder nach den Absätzen 4 oder 5 von der Körperschaftsteuer befreit sind, gelten fünf vom Hundert als Betriebsausgaben, die mit den Einnahmen in unmittelbarem wirtschaftlichen Zusammenhang stehen.“
4. § 15 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
 - „2. Die Vorschriften eines Abkommens zur Vermeidung der Doppelbesteuerung, nach denen Gewinnanteile aus der Beteiligung an einer ausländischen Gesellschaft außer Ansatz bleiben, sind nur anzuwenden, wenn der Organträger zu den durch diese Vorschriften oder durch § 8b Abs. 4 begünstigten Steuerpflichtigen gehört. Ist der Organträger eine Personengesellschaft, sind die Vorschriften insoweit anzuwenden, als das zuzurechnende Einkommen auf einen Gesellschafter entfällt, der zu den begünstigten Steuerpflichtigen gehört.“

b) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. § 8b Abs. 1 ist nur anzuwenden, wenn der Organträger zu den durch diese Vorschrift begünstigten Steuerpflichtigen gehört. § 8b Abs. 2 ist nur anzuwenden, wenn der Steuerpflichtige zu den durch diese Vorschrift oder durch § 8b Abs. 4 begünstigten Steuerpflichtigen gehört. Ist der Organträger eine Personengesellschaft, sind die in den Sätzen 1 und 2 genannten Vorschriften insoweit anzuwenden, als das zuzurechnende Einkommen auf einen Gesellschafter entfällt, der zu den begünstigten Steuerpflichtigen gehört.“

5. § 21 Abs. 2 Satz 4 wird aufgehoben.

6. Dem § 23 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 ist entsprechend auf den Anteil am Übernahmegewinn im Sinne des Umwandlungssteuergesetzes anzuwenden, soweit dieser auf Gewinnrücklagen der übertragenden Körperschaft (Teilbetrag im Sinne des § 54 Abs. 11 Satz 1) zuzüglich der darauf lastenden Körperschaftsteuer entfällt.“

7. § 47 Abs. 2 Nr. 1 wird wie folgt geändert:

- a) Buchstabe c wird gestrichen.
- b) Der bisherige Buchstabe d wird Buchstabe c.

8. In § 48 Nr. 3 wird die Angabe „Buchstabe a oder b“ durch die Angabe „Nummer 1 oder 2“ ersetzt.

9. § 50 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 wird das Komma durch das Wort „oder“ ersetzt.
- b) In Nummer 2 wird das Wort „oder“ durch einen Punkt ersetzt.
- c) Nummer 3 wird aufgehoben.

10. § 54 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Jahreszahl „1999“ durch die Jahreszahl „2000“ ersetzt.
- b) Absatz 1b wird aufgehoben.
- c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) § 5 Abs. 1 Nr. 2 ist für das Landesförderinstitut Mecklenburg-Vorpommern – Geschäftsbereich der Norddeutschen Landesbank Girozentrale – erstmals für den Veranlagungszeitraum 1995, für die Sächsische Aufbaubank GmbH erstmals für den Veranlagungszeitraum 1996 und für die Landeskreditbank Baden-Württemberg – Förderbank erstmals für den Veranlagungszeitraum 1998 anzuwenden.“
- d) Absatz 2c wird wie folgt gefasst:

„(2c) § 5 Abs. 1 Nr. 7 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist auch für Veranlagungszeiträume vor 2000 anzuwenden.“
- e) Nach Absatz 6c wird folgender Absatz 6d eingefügt:

„(6d) § 8b Abs. 7 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals für den Veranlagungszeitraum 1999 anzuwenden.“

f) Nach Absatz 8b wird folgender Absatz 8c eingefügt:

„(8c) § 15 Nr. 2 und 3 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist auch für Veranlagungszeiträume vor 2000 anzuwenden.“

g) Die bisherigen Absätze 8c bis 8f werden die Absätze 8d bis 8g.

h) Dem Absatz 9 wird folgender Satz vorangestellt:

„§ 23 Abs. 2 Satz 5 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals für den Veranlagungszeitraum 1999 anzuwenden.“

Artikel 5

Änderung des Umwandlungssteuergesetzes

Das Umwandlungssteuergesetz vom 28. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3267), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 24. März 1999 (BGBl. I S. 402), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 wird die Angabe „§§ 14, 17 und 18“ durch die Angabe „§§ 14 und 18“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 wird die Angabe „§§ 15, 17 und 19“ durch die Angabe „§§ 15 und 19“ ersetzt.

2. § 2 Abs. 3 wird aufgehoben.

3. § 4 Abs. 2 Satz 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

„Die übernehmende Personengesellschaft tritt in die steuerliche Rechtsstellung der übertragenden Körperschaft ein, insbesondere bezüglich der Bewertung der übernommenen Wirtschaftsgüter, der Absetzungen für Abnutzung und der den steuerlichen Gewinn mindernden Rücklagen. Ein verbleibender Verlustabzug im Sinne der §§ 2a, 10d, 15 Abs. 4 oder § 15a des Einkommensteuergesetzes geht nicht über.“

4. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Rücklage ist in den auf ihre Bildung folgenden drei Wirtschaftsjahren mit mindestens je einem Drittel gewinnerhöhend aufzulösen.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Vereinigt sich infolge des Vermögensübergangs eine Darlehensforderung im Sinne des § 17 des Berlinförderungsgesetzes 1990 mit der Darlehensschuld, so ist Absatz 3 Satz 4 der genannten Vorschrift mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Steuerermäßigung mit soviel Zehnteln unberührt bleibt, als seit der Hingabe des Darlehens bis zum steuerlichen Übertragungstichtag volle Jahre verstrichen sind. Satz 1 gilt entsprechend für Darlehensforderungen im Sinne des § 16 des Berlinförderungsgesetzes 1990 mit der Maßgabe, dass bei Darlehen, die vor dem 1. Januar 1970 gegeben worden sind, an die Stelle von einem Zehntel ein Sechstel, bei Darlehen, die nach dem 31. Dezember 1969 gegeben worden sind, an die Stelle von einem Zehntel ein Achtel tritt.“

- c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
 „(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn sich der Gewinn eines Gesellschafters der übernehmenden Personengesellschaft dadurch erhöht, dass eine Forderung oder Verbindlichkeit der übertragenden Körperschaft auf die Personengesellschaft übergeht oder dass infolge des Vermögensübergangs eine Rückstellung aufzulösen ist. Satz 1 gilt nur für Gesellschafter, die im Zeitpunkt der Eintragung des Umwandlungsbeschlusses in das Handelsregister an der Personengesellschaft beteiligt sind.“
- d) Die Absätze 4 bis 6 werden aufgehoben.
5. In § 9 Abs. 1 wird die Angabe „§§ 4 bis 6 Abs. 5“ durch die Angabe „§§ 4 bis 6 Abs. 2“ ersetzt.
6. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Satz 4 wird aufgehoben.
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
 „Die übernehmende Körperschaft tritt in die steuerliche Rechtsstellung der übertragenden Körperschaft ein, insbesondere bezüglich der Bewertung der übernommenen Wirtschaftsgüter, der Absetzungen für Abnutzung und der den steuerlichen Gewinn mindernden Rücklagen.“
- bb) In Satz 2 wird die Angabe „§ 10d Abs. 4 Satz 2“ durch die Angabe „§ 10d“ ersetzt.
- c) In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „§ 6 Abs. 1 bis 5“ durch die Angabe „§ 6 Abs. 1 und 2“ ersetzt.
- d) In Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „§ 10d Abs. 3 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes“ durch die Angabe „§ 10d des Einkommensteuergesetzes“ ersetzt.
7. § 17 wird aufgehoben.
8. § 18 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§§ 3 bis 9, 14, 16 und 17“ durch die Angabe „§§ 3 bis 9, 14 und 16“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird aufgehoben.
9. § 19 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird die Angabe „§§ 11 bis 13, 15 und 17“ durch die Angabe „§§ 11 bis 13 und 15“ ersetzt.
- b) Satz 2 wird aufgehoben.
10. § 21 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 wird der Punkt am Ende des Satzes 6 gestrichen und folgender Satzteil angefügt:
 „oder wenn eine Umwandlung im Sinne des zweiten oder des vierten Teils des Gesetzes erfolgt ist.“
- b) In Absatz 3 Nr. 2 wird das Wort „persönlich“ gestrichen.
- c) Absatz 5 wird aufgehoben.
11. § 22 Abs. 5 wird wie folgt gefasst:
 „(5) § 6 Abs. 1 und 2 gilt entsprechend.“
12. § 27 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
 „(2a) § 2 Abs. 3 in der Fassung des Gesetzes vom 28. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3267) ist letztmals auf Vorgänge anzuwenden, bei denen der steuerliche Übertragungstichtag vor dem 1. Januar 1997 liegt.“
- b) In Absatz 3 wird das Wort „Handelsregister“ durch das Wort „Register“ ersetzt.
- c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:
 „(4) § 17 in der Fassung des Gesetzes vom 28. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3267) ist letztmals auf Abfindungen anzuwenden, die auf Rechtsakten beruhen, bei denen der steuerliche Übertragungstichtag (§ 2 Abs. 1) vor dem 1. Januar 1999 liegt.“
- d) Die bisherigen Absätze 4 und 4a werden die Absätze 4a und 4b.
- e) Nach Absatz 4b werden die folgenden Absätze 4c und 4d eingefügt:
 „(4c) § 21 Abs. 2 Satz 6 in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals auf Vorgänge anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1999 erfolgen.
 (4d) § 21 Abs. 5 in der Fassung des Gesetzes vom 28. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3267) ist letztmals auf Vorgänge anzuwenden, bei denen der steuerliche Übertragungstichtag vor dem 1. Januar 1998 liegt.“

Artikel 6

Änderung des Gewerbesteuergesetzes

Das Gewerbesteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Mai 1999 (BGBl. I S. 1010, 1491) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 2 Satz 1 werden in dem Klammerzusatz die Wörter „, bergrechtliche Gewerkschaften“ gestrichen.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 werden die Wörter „die Deutsche Post AG, die Deutsche Postbank AG, die Deutsche Telekom AG,“ gestrichen.
- b) In Nummer 2 werden die Wörter „Landeskreditbank Baden-Württemberg – Förderungsanstalt“ durch die Wörter „Landeskreditbank Baden-Württemberg – Förderbank“ ersetzt und die Wörter „die Finanzierungs-Aktiengesellschaft Rheinland-Pfalz,“ und „die Sächsische Aufbaubank,“ gestrichen.
- c) Nummer 14a wird aufgehoben.
- d) In Nummer 24 werden die Wörter „Mittelständische Beteiligungs- und Wagnisfinanzierungsgesellschaft Rheinland-Pfalz mbH,“ durch die Wörter „MBG Mittelständische Beteiligungsgesellschaft Rheinland-Pfalz mbH, Wagnisfinanzierungsgesellschaft für Technologieförderung in Rheinland-Pfalz mbH (WFT),“ ersetzt.
3. § 9 Nr. 6 wird aufgehoben.

4. In § 11 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 wird die Angabe „und 21“ durch die Angabe „, 21, 26, 27, 28 und 29“ ersetzt.

5. Dem § 19 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 2 gilt nur, wenn der Gewerbebetrieb nach dem 31. Dezember 1985 gegründet worden oder infolge Wegfalls eines Befreiungsgrunds in die Steuerpflicht eingetreten ist oder das Wirtschaftsjahr nach diesem Zeitpunkt auf einen vom Kalenderjahr abweichenden Zeitraum umgestellt worden ist.“

6. In § 31 Abs. 3 wird die Angabe „und 21“ durch die Angabe „, 21, 26, 27, 28 und 29“ ersetzt.

7. § 35c wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.

b) Im neuen Absatz 1 wird Nummer 2 Buchstabe f gestrichen.

c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, den Wortlaut dieses Gesetzes und der zu diesem Gesetz erlassenen Rechtsverordnungen in der jeweils geltenden Fassung satzweise nummeriert mit neuem Datum und in neuer Paragraphenfolge bekannt zu machen und dabei Unstimmigkeiten im Wortlaut zu beseitigen.“

8. § 36 wird wie folgt gefasst:

„§ 36

Zeitlicher Anwendungsbereich

(1) Die vorstehende Fassung dieses Gesetzes ist, soweit in den folgenden Absätzen nichts anderes bestimmt ist, erstmals für den Erhebungszeitraum 2000 anzuwenden.

(2) § 11 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 und § 31 Abs. 3 sind für die in § 3 Nr. 26 bis 29 bezeichneten Körperschaften, Personenvereinigungen und Vermögensmassen auch für Erhebungszeiträume vor 2000 anzuwenden.

(3) § 3 Nr. 2 ist für die Landeskreditbank Baden-Württemberg – Förderbank erstmals ab dem Erhebungszeitraum 1998 anzuwenden.“

9. § 37 wird aufgehoben.

Artikel 7

Änderung der Gewerbsteuer-Durchführungsverordnung

§ 25 Abs. 1 der Gewerbsteuer-Durchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. März 1991 (BGBl. I S. 831), die zuletzt durch Artikel 9 Nr. 6 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3836) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 werden in dem Klammerzusatz die Wörter „, bergrechtliche Gewerkschaften“ gestrichen.

b) In Nummer 5 wird die Angabe „und 26“ durch die Angabe „, 21, 26, 27, 28 und 29“ ersetzt.

Artikel 8

Änderung des Investitionszulagengesetzes 1999

Das Investitionszulagengesetz 1999 vom 18. August 1997 (BGBl. I S. 2070) wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „drei“ durch das Wort „fünf“ und das Wort „Dreijahreszeitraum“ durch das Wort „Fünfjahreszeitraum“ ersetzt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer des begünstigten beweglichen Wirtschaftsguts weniger als fünf Jahre, tritt diese Nutzungsdauer an die Stelle des Zeitraums von fünf Jahren.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In den Nummern 1 bis 3 werden jeweils das Wort „Dreijahreszeitraums“ durch das Wort „Fünfjahreszeitraums“ ersetzt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Nummern 1 bis 3 gelten nur, soweit in den sensiblen Sektoren, die in der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführt sind, die Förderfähigkeit nicht ausgeschlossen ist.“

c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Begünstigte Investitionen sind die Anschaffung neuer Gebäude, Eigentumswohnungen, im Teileigentum stehender Räume und anderer Gebäudeteile, die selbständige unbewegliche Wirtschaftsgüter sind (Gebäude), bis zum Ende des Jahres der Fertigstellung sowie die Herstellung neuer Gebäude, soweit die Gebäude mindestens fünf Jahre nach ihrer Anschaffung oder Herstellung

1. in einem Betrieb des verarbeitenden Gewerbes oder in einem Betrieb der produktionsnahen Dienstleistungen im Sinne des Absatzes 2 Nr. 1,

2. in einem kleinen und mittleren Betrieb des Handwerks im Sinne des Absatzes 2 Nr. 2 oder

3. in einem kleinen und mittleren Betrieb des Groß- oder Einzelhandels und in einer Betriebsstätte des Groß- oder Einzelhandels in der Innenstadt im Sinne des Absatzes 2 Nr. 3

verwendet werden und soweit es sich um Erstinvestitionen handelt. Im Fall der Anschaffung kann Satz 1 nur angewendet werden, wenn für das Gebäude keine Investitionszulage in Anspruch genommen worden ist. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.“

d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Die Investitionen sind begünstigt, wenn sie der Anspruchsberechtigte nach dem 31. Dezember 1998 und

1. bei Investitionen im Sinne des Absatzes 2 Nr. 1 und des Absatzes 3 Nr. 1 vor dem 1. Januar 2005,

2. bei Investitionen im Sinne des Absatzes 2 Nr. 2 und 3 und des Absatzes 3 Nr. 2 und 3 vor dem 1. Januar 2002

abschließt. Satz 1 gilt nur bei Investitionen, die nach dem 24. August 1997 begonnen worden sind. Investitionen sind in dem Zeitpunkt begonnen, in dem die Wirtschaftsgüter bestellt oder herzustellen begonnen worden sind. Investitionen sind in dem Zeitpunkt abgeschlossen, in dem die Wirtschaftsgüter angeschafft oder hergestellt worden sind.“

e) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Bemessungsgrundlage für die Investitionszulage ist die Summe der Anschaffungs- und Herstellungskosten der im Wirtschaftsjahr oder Kalenderjahr abgeschlossenen begünstigten Investitionen, soweit sie die vor dem 1. Januar 1999 geleisteten Anzahlungen auf Anschaffungskosten und entstandenen Teilherstellungskosten übersteigen. In die Bemessungsgrundlage können die im Wirtschaftsjahr oder Kalenderjahr geleisteten Anzahlungen auf Anschaffungskosten und entstandenen Teilherstellungskosten einbezogen werden. In den Fällen des Satzes 2 dürfen im Wirtschaftsjahr oder Kalenderjahr der Anschaffung oder Herstellung der Wirtschaftsgüter die Anschaffungs- oder Herstellungskosten bei der Bemessung der Investitionszulage nur berücksichtigt werden, soweit sie die Anzahlungen oder Teilherstellungskosten übersteigen. § 7a Abs. 2 Satz 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes gilt entsprechend.“

f) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Die Investitionszulage beträgt

1. 10 vom Hundert der Bemessungsgrundlage für Erstinvestitionen, die der Anspruchsberechtigte vor dem 1. Januar 2000 begonnen hat,
2. 12,5 vom Hundert der Bemessungsgrundlage für Erstinvestitionen, die der Anspruchsberechtigte nach dem 31. Dezember 1999 begonnen hat,
3. 5 vom Hundert der Bemessungsgrundlage für andere Investitionen, wenn sie der Anspruchsberechtigte vor dem 1. Januar 2002 abschließt.“

g) Nach Absatz 6 werden die folgenden Absätze 7 und 8 angefügt:

„(7) Die Investitionszulage erhöht sich für den Teil der Bemessungsgrundlage, der auf Investitionen im Sinne des Absatzes 2 Nr. 1 entfällt, wenn die Wirtschaftsgüter während des Fünfjahreszeitraums in Betrieben verbleiben, die nicht mehr als 250 Arbeitnehmer in einem gegenwärtigen Dienstverhältnis beschäftigen, die Arbeitslohn oder Kurzarbeitergeld beziehen, auf

1. 20 vom Hundert für Erstinvestitionen, die der Anspruchsberechtigte vor dem 1. Januar 2000 begonnen hat,
2. 25 vom Hundert für Erstinvestitionen, die der Anspruchsberechtigte nach dem 31. Dezember 1999 begonnen hat,
3. 10 vom Hundert für andere Investitionen, wenn sie der Anspruchsberechtigte vor dem 1. Januar 2002 abschließt. Schließt der Anspruchsberechtigte diese Investitionen nach dem 31. Dezember 2001 und vor dem 1. Januar 2005 ab, beträgt die Investitionszulage 5 vom Hundert.

(8) Erstinvestitionen sind die Anschaffung oder Herstellung von Wirtschaftsgütern, die einem der folgenden Vorgänge dienen:

1. Errichtung einer neuen Betriebsstätte,
2. Erweiterung einer bestehenden Betriebsstätte,
3. grundlegende Änderung eines Produkts oder eines Produktionsverfahrens eines bestehenden Betriebs oder einer bestehenden Betriebsstätte oder
4. Übernahme eines Betriebs, der geschlossen worden ist oder geschlossen worden wäre, wenn der Betrieb nicht übernommen worden wäre.“

2. In § 3 Abs. 1 werden die Sätze 2 und 3 durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Satz 1 Nr. 1 und 2 kann nur angewendet werden, wenn der Anspruchsberechtigte keine erhöhten Absetzungen in Anspruch nimmt. Im Fall der Anschaffung kann Satz 1 nur angewendet werden, wenn kein anderer Anspruchsberechtigter für das Gebäude Investitionszulage in Anspruch nimmt. Im Fall nachträglicher Herstellungsarbeiten im Sinne von Satz 1 Nr. 1 und 2 sowie im Fall der Herstellung im Sinne von Satz 1 Nr. 4 kann Satz 1 nur angewendet werden, soweit im Veräußerungsfall der Erwerber für das Gebäude keine Sonderabschreibungen in Anspruch nimmt.“

3. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Ehegatten, die gemeinsam Eigentümer einer Wohnung sind, können die Investitionszulage nach § 4 gemeinsam beantragen, wenn in dem Jahr, für das der Antrag gestellt wird, die Voraussetzungen des § 26 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes vorgelegen haben.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Der Antrag ist nach amtlichem Vordruck zu stellen und vom Anspruchsberechtigten eigenhändig zu unterschreiben. In dem Antrag sind die Investitionen, für die eine Investitionszulage beansprucht wird, so genau zu bezeichnen, dass ihre Feststellung bei einer Nachprüfung möglich ist.“

4. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Investitionszulage ist nach Ablauf des Wirtschaftsjahrs oder Kalenderjahrs festzusetzen. Beantragen Ehegatten die Investitionszulage nach § 5 Abs. 1 gemeinsam, ist die Festsetzung der Investitionszulage zusammen durchzuführen. Die Investitionszulage für Investitionen, die zu einem Investitionsvorhaben gehören, das die Anmeldevoraussetzungen gemäß dem multisektoralen Regionalbeihilferahmen für größere Investitionsvorhaben (ABl. EG 1998 Nr. C 107 S. 7) erfüllt, ist erst festzusetzen, wenn die Europäische Kommission die höchstzulässige Beihilfeintensität festgelegt hat.“

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Investitionszulage ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheids aus den

Einnahmen an Einkommensteuer oder Körperschaftsteuer auszuführen.“

5. In § 8 wird die Angabe „§ 264 des Strafgesetzbuches“ durch die Angabe „§§ 263 und 264 des Strafgesetzbuches“ ersetzt.

6. Nach § 9 wird folgender § 10 eingefügt:

„§ 10

Anwendungsbereich

(1) Die Förderung von nach dem 31. Dezember 2003 abgeschlossenen Investitionen nach § 2 steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung des nationalen Förderrahmens durch die Europäische Kommission.

(2) § 2 ist in dem Teil des Landes Berlin, in dem das Grundgesetz schon vor dem 3. Oktober 1990 gegolten hat (Berlin-West), nur anzuwenden, wenn es sich um Erstinvestitionen handelt.

(3) § 2 ist in dem Teil des Landes Berlin, in dem das Grundgesetz nicht vor dem 3. Oktober 1990 gegolten hat (Berlin-Ost), nur anzuwenden,

1. wenn es sich um Erstinvestitionen handelt oder
2. wenn es sich um andere Investitionen handelt, die der Anspruchsberechtigte vor dem 1. Januar 2000 abschließt.

(4) Die Förderung von nach dem 31. Dezember 1999 abgeschlossenen Erstinvestitionen nach § 2 in Betriebsstätten im Land Berlin steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung des nationalen Förderrahmens durch die Europäische Kommission.“

7. Der bisherige § 10 wird § 11.

8. Dem Investitionszulagengesetz 1999 wird folgende Anlage zu § 2 Abs. 2 Satz 2 angefügt:

„Sensible Sektoren sind:

1. Eisen- und Stahlindustrie (Entscheidung Nr. 2496/96/EGKS der Kommission vom 18. Dezember 1996 zur Einführung gemeinschaftlicher Vorschriften über Beihilfen an die Eisen- und Stahlindustrie, ABl. EG Nr. L 338 S. 42, und Rahmenregelung für bestimmte, nicht unter den EGKS-Vertrag fallende Stahlbereiche vom 1. Dezember 1988, ABl. EG Nr. C 320 S. 3),
2. Schiffbau (Richtlinie 90/684/EWG des Rates vom 21. Dezember 1990 über Beihilfen für den Schiffbau, ABl. EG Nr. L 380 S. 27, und Verordnung (EG) Nr. L 1540/98 des Rates vom 29. Juni 1998 zur Neuregelung der Beihilfen für den Schiffbau, ABl. EG Nr. L 202 S. 1),
3. Kraftfahrzeug-Industrie (Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen in der Kfz-Industrie, ABl. EG Nr. C 279 S. 1 vom 15. September 1997),
4. Kunstfaserindustrie (Beihilfekodex für die Kunstfaserindustrie, ABl. EG Nr. C 94 S. 11 vom 30. März 1996 und ABl. EG Nr. C 24 S. 18 vom 29. Januar 1999),
5. Landwirtschaftssektor (Verarbeitung und Vermarktung landwirtschaftlicher Produkte) (Gemeinschaftsrahmen betreffend die Beurteilung staatlicher Investitionsbeihilfen für die Verarbeitung und Vermarktung landwirtschaftlicher Erzeugnisse, ABl.

EG Nr. C 29 S. 4 vom 2. Februar 1996, Entscheidung 94/173/EWG der Kommission vom 22. März 1994 zur Festlegung der Auswahlkriterien für Investitionen zur Verbesserung der Verarbeitungs- und Vermarktungsbedingungen für land- und forstwirtschaftliche Erzeugnisse und zur Aufhebung der Entscheidung 90/342/EWG, ABl. EG Nr. L 79 S. 29, und Verordnung (EG) Nr. 950/97 des Rates vom 20. Mai 1997 zur Verbesserung der Effizienz der Agrarstruktur, ABl. EG Nr. L 142 S. 1),

6. Fischerei- und Aquakultursektor (Leitlinie für die Prüfung der einzelstaatlichen Beihilfen im Fischerei- und Aquakultursektor, ABl. EG Nr. C 100 S. 12 vom 27. März 1997) und

7. Verkehrssektor (Verordnung (EWG) Nr. 1107/70 des Rates vom 4. Juni 1970 über Beihilfen im Eisenbahn-, Straßen- und Binnenschiffsverkehr, ABl. EG Nr. L 130 S. 1, in der Fassung der Verordnung (EG) Nr. 543/97 des Rates vom 17. März 1997, ABl. EG Nr. L 84 S. 6, Leitlinien der Gemeinschaft für staatliche Beihilfen im Seeverkehr, ABl. EG Nr. C 205 S. 5 vom 5. Juli 1997, und Anwendung der Artikel 92 und 93 des EG-Vertrages sowie des Artikels 61 des EWR-Abkommens auf staatliche Beihilfen im Luftverkehr, ABl. EG Nr. C 350 S. 5 vom 10. Dezember 1994).“

Artikel 9

Änderung des Umsatzsteuergesetzes

Das Umsatzsteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Juni 1999 (BGBl. I S. 1270) wird wie folgt geändert:

1. § 3a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Eine sonstige Leistung wird vorbehaltlich der §§ 3b und 3f an dem Ort ausgeführt, von dem aus der Unternehmer sein Unternehmen betreibt.“

b) Absatz 2 Nr. 3 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„a) kulturelle, künstlerische, wissenschaftliche, unterrichtende, sportliche, unterhaltende oder ähnliche Leistungen einschließlich der Leistungen der jeweiligen Veranstalter sowie die damit zusammenhängenden Tätigkeiten, die für die Ausübung der Leistungen unerlässlich sind,“.

2. § 3c Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Absatz 1 ist nicht anzuwenden, wenn bei dem Lieferer der Gesamtbetrag der Entgelte, der den Lieferungen in einen Mitgliedstaat zuzurechnen ist, die maßgebliche Lieferschwelle im laufenden Kalenderjahr nicht überschreitet und im vorangegangenen Kalenderjahr nicht überschritten hat.“

3. § 4 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 8 Buchstabe j wird das Komma durch ein Semikolon ersetzt.

b) Nummer 8 Buchstabe k wird aufgehoben.

c) In Nummer 14 Satz 1 wird das Wort „Krankengymnast“ durch die Wörter „Physiotherapeut (Krankengymnast)“ ersetzt.

- d) In Nummer 19 Buchstabe a Satz 4 wird das Wort „Branntweinabgaben“ durch das Wort „Branntweinsteuer“ ersetzt.
4. In § 4b Nr. 1 und § 5 Abs. 1 Nr. 1 werden jeweils die Angabe „§ 4 Nr. 8 Buchstabe e und k“ durch die Angabe „§ 4 Nr. 8 Buchstabe e“ ersetzt.
5. In § 7 Abs. 5 wird die Angabe „im Sinne des § 3 Abs. 9a Nr. 2“ durch die Angabe „im Sinne des § 3 Abs. 9a Satz 1 Nr. 2“ ersetzt.
6. In § 9 Abs. 1 wird die Angabe „§ 4 Nr. 8 Buchstabe a bis g und k“ durch die Angabe „§ 4 Nr. 8 Buchstabe a bis g“ ersetzt.
7. § 10 Abs. 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 2 wird die Angabe „im Sinne des § 3 Abs. 9a Nr. 1“ durch die Angabe „im Sinne des § 3 Abs. 9a Satz 1 Nr. 1“ ersetzt.
- b) In Nummer 3 wird die Angabe „im Sinne des § 3 Abs. 9a Nr. 2“ durch die Angabe „im Sinne des § 3 Abs. 9a Satz 1 Nr. 2“ ersetzt.
8. In § 11 Abs. 3 Nr. 2 werden die Wörter „Zoll einschließlich der Abschöpfung“ durch die Wörter „Einfuhrabgaben im Sinne des Artikels 4 Nr. 10 der Verordnung (EWG) Nr. 2913/92 des Rates zur Festlegung des Zollkodex der Gemeinschaften vom 12. Oktober 1992 (ABl. EG Nr. L 302 S. 1) in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.
9. In § 14a Abs. 1 Satz 3 wird das Wort „sechs“ durch das Wort „zehn“ ersetzt.
10. § 21 Abs. 2 Satz 2 wird aufgehoben.
11. In § 22 Abs. 2 Nr. 3 wird die Angabe „im Sinne des § 3 Abs. 9a Nr. 1“ durch die Angabe „im Sinne des § 3 Abs. 9a Satz 1 Nr. 1“ ersetzt.
12. Die Überschrift des sechsten Abschnitts wird wie folgt gefasst:
13. Nach § 25b wird folgender § 25c eingefügt:

„Sonderregelungen“.

„§ 25c

Besteuerung von Umsätzen mit Anlagegold

(1) Die Lieferung, die Einfuhr und der innergemeinschaftliche Erwerb von Anlagegold, einschließlich Anlagegold in Form von Zertifikaten über sammel- oder einzelverwahrtes Gold und über Goldkonten gehandeltes Gold, insbesondere auch Golddarlehen und Goldswaps, durch die ein Eigentumsrecht an Anlagegold oder ein schuldrechtlicher Anspruch auf Anlagegold begründet wird, sowie Terminkontrakte und im Freiverkehr getätigte Terminabschlüsse mit Anlagegold, die zur Übertragung eines Eigentumsrechts an Anlagegold oder eines schuldrechtlichen Anspruchs auf Anlagegold führen, sind steuerfrei. Satz 1 gilt entsprechend für die Vermittlung der Lieferung von Anlagegold.

(2) Anlagegold im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. Gold in Barren- oder Plättchenform mit einem von den Goldmärkten akzeptierten Gewicht und einem Feingehalt von mindestens 995 Tausendstel;
2. Goldmünzen, die einen Feingehalt von mindestens 900 Tausendstel aufweisen, nach dem Jahr 1800 geprägt wurden, in ihrem Ursprungsland gesetzliches Zahlungsmittel sind oder waren und üblicherweise zu einem Preis verkauft werden, der den Offenmarktwert ihres Goldgehaltes um nicht mehr als 80 vom Hundert übersteigt.

(3) Der Unternehmer, der Anlagegold herstellt oder Gold in Anlagegold umwandelt, kann eine Lieferung, die nach Absatz 1 Satz 1 steuerfrei ist, als steuerpflichtig behandeln, wenn sie an einen anderen Unternehmer für dessen Unternehmen ausgeführt wird. Der Unternehmer, der üblicherweise Gold zu gewerblichen Zwecken liefert, kann eine Lieferung von Anlagegold im Sinne des Absatzes 2 Nr. 1, die nach Absatz 1 Satz 1 steuerfrei ist, als steuerpflichtig behandeln, wenn sie an einen anderen Unternehmer für dessen Unternehmen ausgeführt wird. Ist eine Lieferung nach den Sätzen 1 oder 2 als steuerpflichtig behandelt worden, kann der Unternehmer, der diesen Umsatz vermittelt hat, die Vermittlungsleistung ebenfalls als steuerpflichtig behandeln.

(4) Bei einem Unternehmer, der steuerfreie Umsätze nach Absatz 1 ausführt, ist die Steuer für folgende an ihn ausgeführte Umsätze abweichend von § 15 Abs. 2 nicht vom Vorsteuerabzug ausgeschlossen:

1. die Lieferungen von Anlagegold durch einen anderen Unternehmer, der diese Lieferungen nach Absatz 3 Satz 1 oder 2 als steuerpflichtig behandelt;
2. die Lieferungen, die Einfuhr und der innergemeinschaftliche Erwerb von Gold, das anschließend von ihm oder für ihn in Anlagegold umgewandelt wird;
3. die sonstigen Leistungen, die in der Veränderung der Form, des Gewichts oder des Feingehalts von Gold, einschließlich Anlagegold, bestehen.

(5) Bei einem Unternehmer, der Anlagegold herstellt oder Gold in Anlagegold umwandelt und anschließend nach Absatz 1 Satz 1 steuerfrei liefert, ist die Steuer für an ihn ausgeführte Umsätze, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Herstellung oder Umwandlung des Goldes stehen, abweichend von § 15 Abs. 2 nicht vom Vorsteuerabzug ausgeschlossen.

(6) Bei Umsätzen mit Anlagegold gelten zusätzlich zu den Aufzeichnungspflichten nach § 22 die Identifizierungs-, Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten des Geldwäschegesetzes mit Ausnahme der Identifizierungspflicht in Verdachtsfällen nach § 6 dieses Gesetzes entsprechend.“

14. In § 27 Abs. 1a Satz 1 werden die Wörter „nach dem 31. Dezember 1994 und“ gestrichen.
15. § 28 Abs. 3 wird aufgehoben.
16. Die Anlage zu § 12 Abs. 2 Nr. 1 und 2 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 10 wird wie folgt geändert:
- aa) In Buchstabe c wird in der Warenbezeichnung das Wort „Porree“ durch die Wörter „Porree/Lauch“ ersetzt.
- bb) In Buchstabe d wird in der Warenbezeichnung das Wort „Blumenkohl“ durch die Wörter „Blumenkohl/Karfiol“ ersetzt.
- cc) In Buchstabe m wird in der Warenbezeichnung das Wort „trockene“ durch das Wort „getrocknete“ ersetzt.
- b) In Nummer 11 wird die Warenbezeichnung wie folgt gefasst:
- „Genießbare Früchte und Nüsse“.
- c) In Nummer 15 wird die Warenbezeichnung wie folgt gefasst:
- „Mehl, Grieß, Pulver, Flocken, Granulat und Pellets von Kartoffeln“.
- d) In Nummer 16 wird die Warenbezeichnung wie folgt gefasst:
- „Mehl, Grieß und Pulver von getrockneten Hülsenfrüchten sowie Mehl, Grieß und Pulver von genießbaren Früchten“.
- e) In Nummer 18 wird in der Warenbezeichnung das Wort „Ölsaaten“ durch das Wort „Ölsamen“ ersetzt.
- f) In Nummer 32 wird die Warenbezeichnung wie folgt gefasst:
- „Zubereitungen von Gemüse, Früchten, Nüssen oder anderen Pflanzenteilen, ausgenommen Frucht- und Gemüsesäfte“.
- g) Nummer 38 wird aufgehoben.
- h) In Nummer 41 wird die Verweisung auf den Zolltarif wie folgt gefasst:
- „Unterpositionen 2905.44 und 3824.60“.

Artikel 10

Änderung der Umsatzsteuer-Durchführungsverordnung

Die Umsatzsteuer-Durchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Juni 1999 (BGBl. I S. 1308) wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Vermietet ein Unternehmer, der sein Unternehmen vom Inland aus betreibt, ein Schienenfahrzeug, einen Kraftomnibus oder ein ausschließlich zur Beförderung von Gegenständen bestimmtes Straßenfahrzeug, ist diese Leistung abweichend von § 3a Abs. 1 des Gesetzes als im Drittlandsgebiet ausgeführt zu behandeln, wenn die Leistung an einen im Drittlandsgebiet ansässigen Unternehmer erbracht wird, das Fahrzeug für dessen Unternehmen bestimmt ist und im Drittlandsgebiet genutzt wird. Wird die Vermietung des Fahrzeugs von einer Betriebsstätte eines Unternehmers ausgeführt, gilt Satz 1 entsprechend, wenn die Betriebsstätte im Inland liegt.“
2. § 23 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Deutsches Rotes Kreuz e.V.“.
3. § 44 Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Übersteigt der Betrag, um den der Vorsteuerabzug bei einem Wirtschaftsgut für das Kalenderjahr zu berichtigen ist, nicht 12 000 Deutsche Mark, so ist die Berichtigung des Vorsteuerabzugs nach § 15a des Gesetzes abweichend von § 18 Abs. 1 und 2 des Gesetzes erst im Rahmen der Steuerfestsetzung für den Besteuerungszeitraum durchzuführen, in dem sich die für den Vorsteuerabzug maßgebenden Verhältnisse gegenüber den Verhältnissen im Kalenderjahr der erstmaligen Verwendung geändert haben. Absatz 3 bleibt unberührt. Wird das Wirtschaftsgut während des maßgeblichen Berichtigungszeitraums veräußert oder nach § 3 Abs. 1b des Gesetzes geliefert, so ist die Berichtigung des Vorsteuerabzugs für das Kalenderjahr der Lieferung und die folgenden Kalenderjahre des Berichtigungszeitraums abweichend von den Sätzen 1 und 2 bereits bei der Berechnung der Steuer für den Voranmeldungszeitraum (§ 18 Abs. 1 und 2 des Gesetzes) durchzuführen, in dem die Lieferung stattgefunden hat.“
4. § 52 Abs. 3 wird aufgehoben.
5. Dem § 53 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„In den Fällen des § 25a des Gesetzes hat der Leistungsempfänger die einzubehaltende und abzuführende Steuer nach der Bemessungsgrundlage des § 25a Abs. 3 des Gesetzes und mit dem allgemeinen Steuersatz nach § 12 Abs. 1 des Gesetzes zu berechnen.“
6. § 57 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Bei der Berechnung der Steuer sind nicht zu berücksichtigen:

 1. die Umsätze, bei denen § 52 Abs. 2 nachweislich angewendet worden ist;
 2. die Vorsteuerbeträge, die in dem besonderen Verfahren nach den §§ 59 bis 61 vergütet worden sind.

Die abziehbaren Vorsteuerbeträge sind in den Fällen des Absatzes 2 durch Vorlage der Rechnungen und Einfuhrbelege im Original nachzuweisen.“
7. § 65 Satz 1 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. die sonstigen Leistungen im Sinne des § 3 Abs. 9a Satz 1 Nr. 2 des Gesetzes. Für ihre Bemessung gilt Nummer 1 entsprechend.“

Artikel 11

Änderung des Grundsteuergesetzes

Das Grundsteuergesetz vom 7. August 1973 (BGBl. I S. 965), zuletzt geändert durch Artikel 9 Nr. 5 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3836), wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 1 Nr. 1a wird aufgehoben.
 - b) In Absatz 3 wird das Wort „Körperschaften“ durch die Wörter „juristische Personen“ ersetzt.

2. § 4 Nr. 3 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) auf Verkehrsflughäfen und Verkehrslandeplätzen alle Flächen, die unmittelbar zur Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Flugbetriebes notwendig sind und von Hochbauten und sonstigen Luftfahrt-hindernissen freigehalten werden müssen, die Grundflächen mit den Bauwerken und Einrichtungen, die unmittelbar diesem Betrieb dienen, sowie die Grundflächen ortsfester Flugsicherungsanlagen einschließlich der Flächen, die für einen einwandfreien Betrieb dieser Anlagen erforderlich sind;“.

3. § 35 wird aufgehoben.

4. § 36 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der Veranlagung der Steuermessbeträge für Grundbesitz solcher Kriegsbeschädigten, die zum Erwerb oder zur wirtschaftlichen Stärkung ihres Grundbesitzes eine Kapitalabfindung auf Grund des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 15. Juni 1999 (BGBl. I S. 1328), erhalten haben, ist der um die Kapitalabfindung verminderte Einheitswert zugrunde zu legen.“

5. § 37 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.
b) Absatz 4 wird aufgehoben.

6. § 38 wird wie folgt gefasst:

„§ 38

Anwendung des Gesetzes

Diese Fassung des Gesetzes gilt erstmals für die Grundsteuer des Kalenderjahrs 2000.“

7. § 39 wird aufgehoben.

Artikel 12

Änderung des Gesetzes über Kapitalanlagegesellschaften

Das Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. September 1998 (BGBl. I S. 2726), geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 24. März 1999 (BGBl. I S. 402), wird wie folgt geändert:

1. § 37o Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Für die Anwendung der §§ 37n und 38 bis 42 gilt § 43 Abs. 11 bis 13 entsprechend.“

2. § 39 Abs. 1a Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Einnahmen des Wertpapier-Sondervermögens aus ausländischen Investmentanteilen außer steuerfreien Veräußerungsgewinnen im Sinne des § 17 Abs. 2 des Auslandinvestment-Gesetzes;“.

3. Dem § 43 wird folgender Absatz 13 angefügt:

„(13) § 39 Abs. 1a Nr. 4 in der Fassung des Artikels 12 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals auf Zwischengewinne anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1999 zufließen.“

4. § 45 Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die vereinnahmten nicht zur Kostendeckung oder Ausschüttung verwendeten Erträge und Gewinne gelten mit Ablauf des Geschäftsjahres, in dem sie vereinnahmt worden sind, als zugeflossen.“

5. Dem § 50 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Für die Anwendung des § 45 Abs. 1 Satz 3 in der Fassung des Artikels 12 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) gilt § 43 Abs. 13 sinngemäß.“

Artikel 13

Änderung des Auslandinvestment-Gesetzes

Das Auslandinvestment-Gesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. September 1998 (BGBl. I S. 2820), geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 24. März 1999 (BGBl. I S. 402), wird wie folgt geändert:

1. § 17 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Ausschüttungen auf ausländische Investmentanteile sowie die von einem Vermögen im Sinne des § 1 Abs. 1 (ausländisches Investmentvermögen) vereinnahmten nicht zur Kostendeckung oder Ausschüttung verwendeten Zinsen, Dividenden, Erträge aus der Vermietung und Verpachtung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten, Gewinne aus privaten Veräußerungsgeschäften im Sinne des § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 3 und 4, Abs. 2 und 3 des Einkommensteuergesetzes sowie sonstigen Erträge (ausschüttungsgleiche Erträge) gehören zu den Einkünften aus Kapitalvermögen im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 1 des Einkommensteuergesetzes, wenn sie nicht Betriebseinnahmen des Steuerpflichtigen sind.“

- b) Absatz 2a Satz 2 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Einnahmen des ausländischen Investmentvermögens aus ausländischen Investmentanteilen außer steuerfreien Veräußerungsgewinnen im Sinne des Absatzes 2;“.

2. Dem § 19a wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) § 17 Abs. 1 Satz 1 in der Fassung des Artikels 13 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals auf Kapitalerträge anzuwenden, in denen Gewinne aus privaten Veräußerungsgeschäften im Sinne des § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 3 Einkommensteuergesetz enthalten sind, die nach dem 31. Dezember 1999 getätigt werden. § 17 Abs. 2a Satz 2 Nr. 4 in der Fassung des Artikels 13 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals auf Zwischengewinne anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1999 zufließen.“

Artikel 14

Aufhebung bundesrechtlicher Rechtsvorschriften

Folgende Rechtsvorschriften werden aufgehoben:

1. das Spar-Prämienengesetz 1982 in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Februar 1982 (BGBl. I S. 125), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 26. Juni 1985 (BGBl. I S. 1153);

2. die Verordnung zur Durchführung des Spar-Prämien-gesetzes 1982 in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. November 1982 (BGBl. I S. 1589).

Artikel 15

Änderung des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

§ 4 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3610), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 16. Dezember 1997 (BGBl. I S. 2998) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Wird die Betriebstätigkeit eingestellt und das Unternehmen liquidiert, kann eine Versorgungsleistung auf Grund einer Zusage oder einer unverfallbaren Anwartschaft nach § 1 Abs. 1 oder eine Versorgungsleistung, die gemäß § 1 Abs. 4 von einer Unterstützungskasse erbracht wird oder zu erbringen ist, von einer Pensionskasse oder von einem Unternehmen der Lebensversicherung ohne Zustimmung des Versorgungsempfängers oder Arbeitnehmers übernommen werden, wenn sichergestellt ist, dass die Überschussanteile ab Rentenbeginn entsprechend § 16 Abs. 3 Nr. 2 verwendet werden. § 2 Abs. 2 Satz 4 bis 6 gilt entsprechend.“

- b) Absatz 4 wird aufgehoben.

Artikel 16

Änderung des Fördergebietsgesetzes

§ 7a Abs. 2 Nr. 1 des Fördergebietsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1993 (BGBl. I S. 1654), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3779) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

- „1. die Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau oder der Deutschen Ausgleichsbank (Kapitalsammelstellen) nach dem 31. Dezember 1995 und vor dem 1. Januar 1999 gewährt werden,“.

Artikel 17

Änderung der Abgabenordnung

Die Abgabenordnung vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 613, 1977 I S. 269), zuletzt geändert durch Artikel 9 Nr. 1 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3836), wird wie folgt geändert:

- In § 31a Abs. 1 Satz 2 wird die Angabe „Erlaubnis nach § 19 Abs. 1 des Arbeitsförderungsgesetzes“ durch die Angabe „Genehmigung nach § 284 Abs. 1 Satz 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- In § 55 Abs. 3 wird die Angabe „§ 6 Abs. 1 Ziff. 4 Sätze 2 und 3 des Einkommensteuergesetzes“ durch die Angabe „§ 6 Abs. 1 Nr. 4 Satz 4 und 5 des Einkommensteuergesetzes“ ersetzt.
- In § 68 Nr. 3 wird das Wort „Arbeitsförderungsgesetzes“ durch die Wörter „Dritten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

4. Dem § 122 werden die folgenden Absätze 6 und 7 angefügt:

„(6) Die Bekanntgabe eines Verwaltungsaktes an einen Beteiligten zugleich mit Wirkung für und gegen andere Beteiligte ist zulässig, soweit die Beteiligten einverstanden sind; diese Beteiligten können nachträglich eine Abschrift des Verwaltungsaktes verlangen.“

(7) Betreffen Verwaltungsakte Ehegatten oder Ehegatten mit ihren Kindern oder Alleinstehende mit ihren Kindern, so reicht es für die Bekanntgabe an alle Beteiligten aus, wenn ihnen eine Ausfertigung unter ihrer gemeinsamen Anschrift übermittelt wird. Die Verwaltungsakte sind den Beteiligten einzeln bekannt zu geben, soweit sie dies beantragt haben oder soweit der Finanzbehörde bekannt ist, dass zwischen ihnen ernstliche Meinungsverschiedenheiten bestehen.“

5. § 149 Abs. 3 wird aufgehoben.

6. § 152 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der Verspätungszuschlag darf zehn vom Hundert der festgesetzten Steuer oder des festgesetzten Messbetrages nicht übersteigen und höchstens fünfzigtausend Deutsche Mark betragen.“

7. § 155 wird wie folgt geändert:

- Die Absätze 4 und 5 werden aufgehoben.
- Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 4.

8. § 170 Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dies gilt nicht für Zölle und Verbrauchsteuern, ausgenommen die Stromsteuer.“

9. § 171 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Wird vor Ablauf der Festsetzungsfrist außerhalb eines Einspruchs- oder Klageverfahrens ein Antrag auf Steuerfestsetzung oder auf Aufhebung oder Änderung einer Steuerfestsetzung oder ihrer Berichtigung nach § 129 gestellt, so läuft die Festsetzungsfrist insoweit nicht ab, bevor über den Antrag unanfechtbar entschieden worden ist.“

- b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Wird ein Steuerbescheid mit einem Einspruch oder einer Klage angefochten, so läuft die Festsetzungsfrist nicht ab, bevor über den Rechtsbehelf unanfechtbar entschieden ist; dies gilt auch, wenn der Rechtsbehelf erst nach Ablauf der Festsetzungsfrist eingelegt wird. Der Ablauf der Festsetzungsfrist ist hinsichtlich des gesamten Steueranspruchs gehemmt; dies gilt nicht, soweit der Rechtsbehelf unzulässig ist. In den Fällen des § 100 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 Satz 1, § 101 der Finanzgerichtsordnung ist über den Rechtsbehelf erst dann unanfechtbar entschieden, wenn ein auf Grund der genannten Vorschriften erlassener Steuerbescheid unanfechtbar geworden ist.“

10. § 172 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:
 - „a) soweit der Steuerpflichtige zustimmt oder seinem Antrag der Sache nach entsprochen wird; dies gilt jedoch zugunsten des Steuerpflichtigen nur, soweit er vor Ablauf der Einspruchsfrist zugestimmt oder den Antrag gestellt hat oder soweit die Finanzbehörde einem Einspruch oder einer Klage abhilft,“.
 - b) Folgender Satz wird angefügt:

„In den Fällen des Satzes 2 ist Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a ebenfalls anzuwenden, wenn der Steuerpflichtige vor Ablauf der Klagefrist zugestimmt oder den Antrag gestellt hat; Erklärungen und Beweismittel, die nach § 364b Abs. 2 in der Einspruchsentscheidung nicht berücksichtigt wurden, dürfen hierbei nicht berücksichtigt werden.“
11. § 180 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Durch Rechtsverordnung kann das Bundesministerium der Finanzen mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, dass Besteuerungsgrundlagen, die sich erst später auswirken, zur Sicherung der späteren zutreffenden Besteuerung gesondert und für mehrere Personen einheitlich festgestellt werden; Satz 2 gilt entsprechend.“
 - b) Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dies gilt sinngemäß auch für die Fälle des Absatzes 1 Nr. 2 Buchstabe b und Nr. 3.“
12. § 182 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt entsprechend bei Feststellungen nach § 180 Abs. 5 Nr. 2 für Verwaltungsakte, die die Verwirklichung der Ansprüche aus dem Steuerschuldverhältnis betreffen; wird ein Feststellungsbescheid nach § 180 Abs. 5 Nr. 2 erlassen, aufgehoben oder geändert, ist ein Verwaltungsakt, für den dieser Feststellungsbescheid Bindungswirkung entfaltet, in entsprechender Anwendung des § 175 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 zu korrigieren.“
 - b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Sätze 1 und 2 gelten für gesonderte sowie gesonderte und einheitliche Feststellungen von Besteuerungsgrundlagen, die sich erst später auswirken, nach der Verordnung über die gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen nach § 180 Abs. 2 der Abgabenordnung vom 19. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2663), entsprechend.“
13. In § 183 Abs. 4 wird die Angabe „§ 155 Abs. 5“ durch die Angabe „§ 122 Abs. 7“ ersetzt.
14. In § 191 Abs. 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Die Anfechtung wegen Ansprüchen aus dem Steuerschuldverhältnis außerhalb des Insolvenzverfahrens erfolgt durch Duldungsbescheid, soweit sie nicht im Wege der Einrede nach § 9 des Anfechtungsgesetzes geltend zu machen ist; bei der Berechnung von Fristen nach den §§ 3, 4 und 6 des Anfechtungsgesetzes steht der Erlass eines Duldungsbescheids der gerichtlichen Geltendmachung der Anfechtung nach § 7 Abs. 1 des Anfechtungsgesetzes gleich.“

15. § 231 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Verjährung wird unterbrochen durch schriftliche Geltendmachung des Anspruches, durch Zahlungsaufschub, durch Stundung, durch Aussetzung der Vollziehung, durch Sicherheitsleistung, durch Vollstreckungsaufschub, durch eine Vollstreckungsmaßnahme, durch Anmeldung im Insolvenzverfahren, durch Aufnahme in einen Insolvenzplan oder einen gerichtlichen Schuldenbereinigungsplan, durch Einbeziehung in ein Verfahren, das die Restschuldbefreiung für den Schuldner zum Ziel hat, und durch Ermittlungen der Finanzbehörde nach dem Wohnsitz oder dem Aufenthaltsort des Zahlungspflichtigen.“

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Unterbrechung der Verjährung durch Zahlungsaufschub, durch Stundung, durch Aussetzung der Vollziehung, durch Sicherheitsleistung, durch Vollstreckungsaufschub, durch eine Vollstreckungsmaßnahme, die zu einem Pfändungspfandrecht, einer Zwangshypothek oder einem sonstigen Vorzugsrecht auf Befriedigung führt, durch Anmeldung im Insolvenzverfahren, durch Aufnahme in einen Insolvenzplan oder einen gerichtlichen Schuldenbereinigungsplan oder durch Einbeziehung in ein Verfahren, das die Restschuldbefreiung für den Schuldner zum Ziel hat, dauert fort, bis der Zahlungsaufschub, die Stundung, die Aussetzung der Vollziehung oder der Vollstreckungsaufschub abgelaufen, die Sicherheit, das Pfändungspfandrecht, die Zwangshypothek oder ein sonstiges Vorzugsrecht auf Befriedigung erloschen, das Insolvenzverfahren beendet ist, der Insolvenzplan oder der gerichtliche Schuldenbereinigungsplan erfüllt oder hinfällig wird, die Restschuldbefreiung wirksam wird oder das Verfahren, das die Restschuldbefreiung zum Ziel hat, vorzeitig beendet wird.“

16. § 233a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Er endet mit Ablauf des Tages, an dem die Steuerfestsetzung wirksam wird.“

b) In Absatz 7 Satz 3 wird das Wort „zugunsten“ durch das Wort „zuungunsten“ ersetzt.

17. Dem § 238 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Erlischt der zu verzinsende Anspruch durch Aufrechnung, gilt der Tag, an dem die Schuld des Aufrechnenden fällig wird, als Tag der Zahlung.“

18. Dem § 240 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Erlischt der Anspruch durch Aufrechnung, bleiben Säumniszuschläge unberührt, die bis zur Fälligkeit der Schuld des Aufrechnenden entstanden sind.“

19. § 251 Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Die Finanzbehörde ist berechtigt, in den Fällen des § 201 Abs. 2, §§ 257 und 308 Abs. 1 der Insolvenzordnung gegen den Schuldner im Verwaltungswege zu vollstrecken.“
20. § 284 Abs. 8 Satz 5 wird wie folgt gefasst:
„Nach der Verhaftung des Vollstreckungsschuldners kann die eidesstattliche Versicherung von dem nach § 902 der Zivilprozessordnung zuständigen Gerichtsvollzieher abgenommen werden, wenn sich der Sitz der in Absatz 5 bezeichneten Vollstreckungsbehörde nicht im Bezirk des für den Gerichtsvollzieher zuständigen Amtsgerichts befindet oder wenn die Abnahme der eidesstattlichen Versicherung durch die Vollstreckungsbehörde nicht möglich ist.“
21. § 312 Satz 2 wird aufgehoben.
22. In § 329 wird das Wort „fünftausend“ durch das Wort „fünzigtausend“ ersetzt.
23. In § 339 Abs. 1 Nr. 1 werden vor den Wörtern „von Forderungen aus Wechseln“ das Wort „und“ eingefügt und die Wörter „und von Postspareinlagen,“ gestrichen.
24. In § 340 Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 315 Abs. 2 Satz 2“ durch die Angabe „§ 315 Abs. 2 Satz 5“ ersetzt.

Artikel 18

Änderung des Einführungsgesetzes zur Abgabenordnung

Artikel 97 des Einführungsgesetzes zur Abgabenordnung vom 14. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3341; 1977 I S. 667), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 24. März 1999 (BGBl. I S. 385) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 wird folgender Absatz 7 angefügt:
„(7) Die durch Artikel 17 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) geänderten Vorschriften sind auf alle bei Inkrafttreten des Gesetzes anhängigen Verfahren anzuwenden, soweit nichts anderes bestimmt ist.“
2. § 8 wird wie folgt geändert:
a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:
„(2) § 152 Abs. 2 Satz 1 der Abgabenordnung in der Fassung des Artikels 17 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist erstmals auf Steuererklärungen anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1999 einzureichen sind; eine Verlängerung der Steuererklärungsfrist ist hierbei nicht zu berücksichtigen.“
3. § 10 wird wie folgt geändert:
a) Absatz 6 wird aufgehoben.
b) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 angefügt:
„(9) § 170 Abs. 2 Satz 2 und § 171 Abs. 3 und 3a der Abgabenordnung in der Fassung des Artikels 17 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) gelten für alle bei Inkrafttreten dieses

Gesetzes noch nicht abgelaufenen Festsetzungsfristen.“

4. § 11a Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„In einem Insolvenzverfahren, das nach dem 31. Dezember 1998 beantragt wird, gelten § 75 Abs. 2, § 171 Abs. 12 und 13, § 231 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1, § 251 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3, §§ 266, 282 Abs. 2 und § 284 Abs. 2 Satz 1 der Abgabenordnung in der Fassung des Artikels 9 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3836) sowie § 251 Abs. 2 Satz 2 der Abgabenordnung in der Fassung des Artikels 17 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) auch für Rechtsverhältnisse und Rechte, die vor dem 1. Januar 1999 begründet worden sind.“
5. Nach § 11a wird folgender § 11b eingefügt:
„§ 11b
Anfechtung außerhalb des Insolvenzverfahrens
§ 191 Abs. 1 Satz 2 der Abgabenordnung in der Fassung des Artikels 17 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) ist mit Wirkung vom 1. Januar 1999 anzuwenden. § 20 Abs. 2 Satz 2 des Anfechtungsgesetzes vom 5. Oktober 1994 (BGBl. I S. 2911) ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Erlass eines Duldungsbescheides vor dem 1. Januar 1999 der gerichtlichen Geltendmachung vor dem 1. Januar 1999 gleichsteht.“
6. Dem § 14 wird folgender Absatz 4 angefügt:
„(4) § 231 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 der Abgabenordnung in der Fassung des Artikels 17 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) gilt für alle bei Inkrafttreten dieses Gesetzes noch nicht abgelaufenen Verjährungsfristen.“
7. § 15 wird wie folgt geändert:
a) Absatz 7 wird aufgehoben.
b) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 angefügt:
„(9) § 233a Abs. 2 Satz 3 der Abgabenordnung in der Fassung des Artikels 17 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) gilt für alle Steuern, die nach dem 31. Dezember 1993 entstehen.“
8. Nach § 17c wird folgender § 17d eingefügt:

„§ 17d

Zwangsgeld

§ 329 der Abgabenordnung in der Fassung des Artikels 17 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2601) gilt in allen Fällen, in denen ein Zwangsgeld nach dem 31. Dezember 1999 angedroht wird.“

Artikel 19

Änderung der Verordnung über die gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen nach § 180 Abs. 2 der Abgabenordnung

Die Verordnung über die gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen nach § 180 Abs. 2 der Abgabenordnung vom 19. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2663), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Dezember 1995 (BGBl. I S. 1783), wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Satz 1 Nr. 2 gilt entsprechend bei Wohneigentum, das nicht der Einkunftserzielung dient, und der Anschaffung von Genossenschaftsanteilen im Sinne des § 17 des Eigenheimzulagengesetzes, wenn die Feststellung für die Besteuerung oder für die Festsetzung der Eigenheimzulage von Bedeutung ist.“

2. § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10

Feststellungsverfahren bei steuerverstrickten Anteilen an Kapitalgesellschaften

(1) Es kann gesondert und bei mehreren Beteiligten einheitlich festgestellt werden,

- a) ob und in welchem Umfang im Rahmen der Gründung einer Kapitalgesellschaft oder einer Kapitalerhöhung stille Reserven in Gesellschaftsanteilen, die der Besteuerung nach § 21 des Umwandlungssteuergesetzes oder § 17 des Einkommensteuergesetzes unterliegen (steuerverstrickte Anteile), auf andere Gesellschaftsanteile übergehen (mitverstrickte Anteile),
- b) in welchem Umfang die Anschaffungskosten der steuerverstrickten Anteile den mitverstrickten Anteilen zuzurechnen sind,
- c) wie hoch die Anschaffungskosten der steuerverstrickten Anteile nach dem Übergang stiller Reserven sowie der mitverstrickten Anteile im Übrigen sind.

Satz 1 gilt sinngemäß für die Feststellung, ob und inwieweit Anteile an Kapitalgesellschaften unentgeltlich auf andere Steuerpflichtige übertragen werden.

(2) Feststellungen nach Absatz 1 erfolgen durch das Finanzamt, das für die Besteuerung der Kapitalgesellschaft nach § 20 der Abgabenordnung zuständig ist. Die Inhaber der von Feststellungen nach Absatz 1 betroffenen Anteile haben eine Erklärung zur gesonderten Feststellung der Besteuerungsgrundlagen abzugeben, wenn sie durch die Finanzbehörde dazu aufgefordert werden. § 3 Abs. 2 bis 4, §§ 4, 6 Abs. 1, 3 und 4 und § 7 sind sinngemäß anzuwenden.“

3. Der bisherige § 10 wird § 11.

Artikel 20**Änderung der Verordnung über die örtliche Zuständigkeit für die Umsatzsteuer im Ausland ansässiger Unternehmer**

§ 1 Abs. 1 der Verordnung über die örtliche Zuständigkeit für die Umsatzsteuer im Ausland ansässiger Unternehmer vom 21. Februar 1995 (BGBl. I S. 225), die durch die Verordnung vom 22. Mai 1996 (BGBl. I S. 700) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- a) Die Nummern 8, 9, 16 und 24 werden wie folgt gefasst:
 - „8. das Finanzamt Berlin-Neukölln-Nord für in der Griechischen Republik ansässige Unternehmer,
 9. das Finanzamt Hamburg-Mitte-Altstadt für in der Republik Irland ansässige Unternehmer,

16. das Finanzamt Berlin-Neukölln-Nord für in der Republik Mazedonien ansässige Unternehmer,

24. das Finanzamt Hamburg-Mitte-Altstadt für im Königreich Schweden ansässige Unternehmer,“.

- b) In Nummer 33 werden der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 34 angefügt:

„34. das Finanzamt Bonn-Innenstadt für in den Vereinigten Staaten von Amerika ansässige Unternehmer.“

Artikel 21**Änderung des Gesetzes zur Durchführung der EG-Richtlinie über die gegenseitige Amtshilfe im Bereich der direkten und indirekten Steuern**

§ 3 Abs. 3 des EG-Amtshilfe-Gesetzes vom 19. Dezember 1985 (BGBl. I S. 2436, 2441), das zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 20. Dezember 1996 (BGBl. I S. 2049) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 22**Änderung des Kraftfahrzeugsteuergesetzes**

§ 3 Nr. 2 Satz 2 des Kraftfahrzeugsteuergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Mai 1994 (BGBl. I S. 1102), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 1. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2382) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 23**Änderung des Finanzverwaltungsgesetzes**

Das Finanzverwaltungsgesetz vom 30. August 1971 (BGBl. I S. 1426, 1427), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2552), wird wie folgt geändert:

1. § 12a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 werden die Wörter „in entsprechender Anwendung“ gestrichen.

- bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Im Bereich der Grenzen zu anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union findet § 10 Abs. 1 des Zollverwaltungsgesetzes entsprechende Anwendung.“

- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „zweiten“ durch das Wort „dritten“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird das Wort „zweite“ durch das Wort „dritte“ ersetzt.

- c) Absatz 4 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Übermittlung personenbezogener Daten an andere Finanzbehörden ist zulässig, soweit ihre Kenntnis zur Durchführung eines Verwaltungsverfahrens in Steuersachen oder eines Strafverfahrens wegen einer Steuerstraftat oder eines Bußgeldverfahrens wegen einer Steuerordnungswidrigkeit von Bedeutung sein kann.“

d) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Für Streitigkeiten wegen Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 Satz 1 ist der Finanzrechtsweg gegeben.“

2. Dem § 12c wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die Hauptzollämter und ihre Beamten haben bei Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 dieselben Rechte und Pflichten wie die Behörden und Beamten des Polizeidienstes nach der Strafprozessordnung; die Beamten sind insoweit Hilfsbeamte der Staatsanwaltschaft.“

Artikel 24

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

In § 14 Abs. 1 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1999 (BGBl. I S. 388) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Aufwandsentschädigungen“ die Wörter „und die in § 3 Nr. 26 des Einkommensteuergesetzes genannten steuerfreien Einnahmen“ eingefügt.

Artikel 25

Änderung des Bundesausbildungsförderungsgesetzes

In § 28 Abs. 1 Satz 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Juni 1983 (BGBl. I S. 645, 1680), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2552) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 1999“ durch die Angabe „31. Dezember 2000“ ersetzt.

Artikel 26

Neufassung der betroffenen Gesetze und Rechtsverordnungen

(1) Das Bundesministerium der Finanzen kann den Wortlaut der durch die Artikel 1 bis 13 und 16 bis 23 dieses Gesetzes geänderten Gesetze und Verordnungen in der

vom Inkrafttreten der Rechtsvorschriften an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

(2) Das Bundesministerium für Bildung und Forschung kann den Wortlaut des durch Artikel 25 dieses Gesetzes geänderten Bundesausbildungsförderungsgesetzes in der vom Inkrafttreten der Rechtsvorschriften an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

Artikel 27

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Die auf den Artikeln 2, 3, 7, 10, 19 und 20 beruhenden Teile der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung, der Lohnsteuer-Durchführungsverordnung, der Gewerbesteuer-Durchführungsverordnung, der Umsatzsteuer-Durchführungsverordnung, der Verordnung über die gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen nach § 180 Abs. 2 der Abgabenordnung und der Verordnung über die örtliche Zuständigkeit für die Umsatzsteuer im Ausland ansässiger Unternehmer können auf Grund der einschlägigen Ermächtigungsgrundlagen durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 28

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 5 am 1. Januar 2000 in Kraft.

(2) Die Artikel 17 bis 20 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(3) Artikel 10 Nr. 1 (§ 1 Abs. 2) tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1998 in Kraft.

(4) Artikel 1 Nr. 40 Buchstabe t (§ 52 Abs. 47 Satz 1), Artikel 1 Nr. 41 (§ 56 Nr. 2) und Artikel 8 Nr. 2 bis 5 (§§ 3, 5, 6 und 8) treten mit Wirkung vom 1. Januar 1999 in Kraft.

(5) Artikel 8 Nr. 1 (§ 2) und Nr. 6 bis 8 (§§ 10, 11 und Anlage zu § 2 Abs. 2 Satz 2) treten vorbehaltlich der Genehmigung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften mit Wirkung vom 1. Januar 1999 in Kraft. Die Genehmigung wird im Bundesgesetzblatt bekannt gemacht werden.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und
wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 22. Dezember 1999

Der Bundespräsident
Johannes Rau

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Der Bundesminister der Finanzen
Hans Eichel

Die Bundesministerin der Justiz
Däubler-Gmelin

Der Bundesminister
für Wirtschaft und Technologie
Müller

Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung
Walter Riester

Die Bundesministerin
für Bildung und Forschung
E. Bulmahn

Drittes Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (Drittes SGB III-Änderungsgesetz – 3. SGB III-ÄndG)

Vom 22. Dezember 1999

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), zuletzt geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2534), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe „§ 191 Besondere Anspruchsvoraussetzungen“ wird durch die Angabe „§ 191 (weggefallen)“ ersetzt.
 - b) Im Vierten Kapitel Achter Abschnitt Siebter Unterabschnitt wird die Angabe zum Dritten Titel „Dritter Titel. Erlöschen des Anspruchs und Anspruchsdauer“ durch die Angabe

„Dritter Titel
Erlöschen des Anspruchs“

 ersetzt.
 - c) Die Angabe „§ 197 Anspruchsdauer“ wird durch die Angabe „§ 197 (weggefallen)“ ersetzt.
 - d) Nach der Angabe „§ 434a Haushaltssanierungsgesetz“ wird die Angabe „§ 434b Drittes Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch“ angefügt.
2. § 80 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
 - b) Absatz 2 wird aufgehoben.
3. § 153 Satz 2 wird aufgehoben.
4. § 154 Satz 2 wird aufgehoben.
5. § 158 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 3 wird aufgehoben.
 - b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3.
 - c) Der bisherige Absatz 4a wird Absatz 4 mit der Maßgabe, dass Satz 2 aufgehoben wird.
6. § 162 Satz 3 wird aufgehoben.
7. § 163 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
 - b) Absatz 2 wird aufgehoben.
8. § 190 Abs. 1 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

„4. in der Vorfrist Arbeitslosengeld bezogen haben, ohne dass der Anspruch wegen des Eintritts von Sperrzeiten mit einer Dauer von insgesamt 24 Wochen erloschen ist und“.
9. § 191 wird aufgehoben.
10. § 192 Satz 4 wird aufgehoben.
11. Die Überschrift vor § 196 wird wie folgt gefasst:

„Dritter Titel
Erlöschen des Anspruchs“.
12. § 196 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
 - b) Absatz 2 wird aufgehoben.
13. § 197 wird aufgehoben.
14. § 198 Satz 5 wird aufgehoben.
15. § 200 Abs. 1 Satz 2 wird aufgehoben.
16. § 201 Satz 5 wird aufgehoben.
17. Nach § 434a wird folgender § 434b angefügt:

„§ 434b
Drittes Gesetz zur Änderung
des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

(1) Haben die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Arbeitslosenhilfe nach § 191 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2, 3 oder 4 für einen Zeitraum vom 1. Oktober 1999 bis zum 31. Dezember 1999 vorgelegen, sind bis zum 31. März 2000 § 190 Abs. 1 Nr. 4, §§ 191, 192 Satz 4, § 196 Abs. 2, §§ 197, 198 Satz 5, § 200 Abs. 1 Satz 2, § 201 Satz 5 in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung weiter anzuwenden. In den Fällen des Satzes 1 sind für Bezieher von Arbeitslosenhilfe, die in der Zeit vom 1. Januar 2000 bis zum 31. März 2000 eine geförderte Maßnahme der beruflichen Weiterbildung oder zur beruflichen Eingliederung Behinderter begonnen haben, bis zum Ende der Maßnahme die §§ 80, 153, 154, 158, 162 und 163 in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung weiter anzuwenden.

(2) Für Arbeitslose, die vor dem 1. Januar 2000 eine Beschäftigung im Ausland aufgenommen haben,

sind § 190 Abs. 1 Nr. 4, § 191 Abs. 4, § 192 Satz 4, § 196 Abs. 2, §§ 197, 198 Satz 5, § 200 Abs. 1 Satz 2, § 201 Satz 5 in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.“

Artikel 2
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2000 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 22. Dezember 1999

Der Bundespräsident
Johannes Rau

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Der Bundesminister der Finanzen
Hans Eichel

Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung
Walter Riester

Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000)

Vom 22. Dezember 1999

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2534), wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Abs. 4 werden nach dem Wort „verfahren“ der Punkt gestrichen und folgender Halbsatz angefügt:
„und dabei ihre Ausgaben so auszurichten, dass Beitragssatzerhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten.“
2. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Nr. 10 werden nach dem Wort „Tätigkeit“ die Wörter „ohne Arbeitsentgelt“ eingefügt.
 - b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:
„(4a) Als zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte im Sinne des Absatzes 1 Nr. 1 gelten Personen, die als nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft außerschulisch ausgebildet werden.“
 - c) Folgender Absatz 10 wird angefügt:
„(10) Kommt eine Versicherung nach den §§ 5, 9 oder 10 nach Kündigung des Versicherungsvertrages nicht zu Stande oder endet eine Versicherung nach den §§ 5 oder 10 vor Erfüllung der Vorversicherungszeit nach § 9, ist das private Krankenversicherungsunternehmen zum erneuten Abschluss eines Versicherungsvertrages verpflichtet, wenn der vorherige Vertrag für mindestens fünf Jahre vor seiner Kündigung ununterbrochen bestanden hat. Der Abschluss erfolgt ohne Risikoprüfung zu gleichen Tarifbedingungen, die zum Zeitpunkt der Kündigung bestanden haben; die bis zum Ausscheiden erworbenen Alterungsrückstellungen sind dem Vertrag zuzuschreiben. Wird eine gesetzliche Krankenversicherung nach Satz 1 nicht begründet, tritt der neue Versicherungsvertrag am Tag nach der Beendigung des vorhergehenden Versicherungsvertrages in Kraft. Endet die gesetzliche Krankenversicherung nach Satz 1 vor Erfüllung der Vorversicherungszeit, tritt der neue Versicherungsvertrag am Tag nach Beendigung der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft. Die Verpflichtung nach Satz 1 endet drei Monate nach der Beendigung des Versicherungsvertrages, wenn eine Versicherung nach den §§ 5, 9 oder 10 nicht begründet wurde. Bei Beendigung der Versicherung nach den §§ 5 oder 10 vor Erfüllung der Vorversicherungszeiten nach § 9 endet die Verpflichtung nach Satz 1 längstens zwölf Monate nach der Beendigung des privaten Versicherungsvertrages.“
3. In § 6 wird nach Absatz 3 folgender Absatz 3a eingefügt:
„(3a) Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, sind versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 5 Abs. 5 nicht versicherungspflichtig waren. Der Voraussetzung nach Satz 2 steht die Ehe mit einer in Satz 2 genannten Person gleich.“
4. Dem § 8 Abs. 1 Nr. 1a werden folgende Wörter angefügt:
„wenn er bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und Vertragsleistungen erhält, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen dieses Buches entsprechen,“.
5. § 9 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 werden folgende Wörter angefügt:
„wenn sie oder der Elternteil, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde, die in Nummer 1 genannte Vorversicherungszeit erfüllen,“.
 - b) In Nummer 3 wird das Komma am Ende durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„Beschäftigungen vor oder während der beruflichen Ausbildung bleiben unberücksichtigt,“.
6. Dem § 10 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„Ehegatten sind für die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes sowie des Erziehungsurlaubs nicht versichert, wenn sie zuletzt vor diesen Zeiträumen nicht gesetzlich krankenversichert waren.“
7. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 werden nach dem Wort „Krankheiten“ die Wörter „und von deren Verschlimmerung“ eingefügt.

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „Zu den Leistungen nach Absatz 1 gehören auch“ durch die Wörter „Versicherte haben auch Anspruch auf“ ersetzt.

8. § 20 wird wie folgt gefasst:

„§ 20

Prävention und Selbsthilfe

(1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.

(2) Die Krankenkassen können den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen; Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend. Die Krankenkassen arbeiten bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen und unterrichten diese über die Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

(3) Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach den Absätzen 1 und 2 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von fünf Deutschen Mark umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

(4) Die Krankenkasse soll Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen fördern, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe; eine über die Projektförderung hinausgehende Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Zuschüsse ist möglich. Die in Satz 2 genannten Vertreter der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Auf-

gaben nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von einer Deutschen Mark umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.“

9. § 21 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Sie haben auf flächendeckende Maßnahmen hinzuwirken. In Schulen und Behinderteneinrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko der Schüler überproportional hoch ist, werden die Maßnahmen bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt.“

b) Im bisherigen Satz 2 wird das Wort „Diese“ durch das Wort „Die“ ersetzt.

10. § 22 Abs. 4 wird aufgehoben.

11. § 23 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 werden das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder“.

bb) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Maßnahmen in Form einer ambulanten Vorsorgekur“ durch die Wörter „ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „der Kur“ durch den Halbsatz „die Versicherten im Zusammenhang mit dieser Leistung entstehen,“ ersetzt.

cc) Folgender Satz wird angefügt:

„Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für versicherte chronisch kranke Kleinkinder kann der Zuschuss nach Satz 2 auf bis zu 30 Deutsche Mark erhöht werden.“

c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach Absatz 4 sowie die Vorsorgeeinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Leistungen nach den Absätzen 2 und 4 sollen für längstens drei Wochen erbracht werden, es sei denn, eine Verlängerung der Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. Satz 2 gilt nicht, soweit die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich nach Anhörung der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Vorsorgeeinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen in Leitlinien Indikationen festgelegt und diesen jeweils eine Regeldauer zugeordnet haben; von dieser Regeldauer kann nur abgewichen werden, wenn dies aus dringenden

medizinischen Gründen im Einzelfall erforderlich ist. Leistungen nach den Absätzen 2 und 4 können nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.“

d) Folgende Absätze 7 bis 9 werden angefügt:

„(7) Medizinisch notwendige stationäre Vorsorgemaßnahmen für versicherte Kinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sollen in der Regel für vier bis sechs Wochen erbracht werden.

(8) Die jährlichen Ausgaben der Krankenkasse je Mitglied für Leistungen nach Absatz 4 zusammen mit denen nach § 40 Abs. 2 dürfen sich für das jeweils folgende Kalenderjahr höchstens um die nach § 71 Abs. 3 und 2 Satz 2 maßgebliche Veränderungsrate verändern; § 71 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 gilt entsprechend. Der Veränderung für das Kalenderjahr 2000 sind die in Satz 1 genannten jährlichen Ausgaben der Krankenkasse im Kalenderjahr 1999 zu Grunde zu legen. Überschreitungen des in Satz 1 genannten Ausgabenrahmens vermindern die für das auf die Überschreitung folgende Kalenderjahr nach Satz 1 zur Verfügung stehenden Ausgaben entsprechend.

(9) Die Krankenkasse kann in der Satzung Schutzimpfungen mit Ausnahme von solchen aus Anlass eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalts vorsehen.“

12. § 24 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Medizinische Vorsorge für Mütter“.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Maßnahmen in Form einer Vorsorgekur“ durch das Wort „Vorsorgeleistungen“ und der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„die Leistung kann in Form einer Mutter-Kind-Maßnahme erbracht werden.“

bb) In Satz 2 wird das Wort „Kur“ durch die Wörter „Leistungen nach Satz 1“ ersetzt.

c) In Absatz 2 wird die Angabe „Satz 1 und 2“ gestrichen.

13. § 24b Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. den operativen Eingriff oder die Gabe einer den Schwangerschaftsabbruch herbeiführenden Medikation,“.

14. § 27 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Versicherte, die sich nur vorübergehend im Inland aufhalten, zur Ausreise verpflichtete Ausländer, deren Aufenthalt aus völkerrechtlichen, politischen oder humanitären Gründen geduldet wird, sowie

1. asylsuchende Ausländer, deren Asylverfahren noch nicht unanfechtbar abgeschlossen ist,

2. Vertriebene im Sinne des § 1 Abs. 2 Nr. 2 und 3 des Bundesvertriebenengesetzes sowie Spätaussiedler im Sinne des § 4 des Bundesvertriebenengesetzes und ihre Ehegatten und Abkömmlinge im Sinne des § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes haben Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz, wenn sie unmittelbar vor Inanspruchnahme mindestens ein Jahr lang Mitglied einer Krankenkasse (§ 4) oder nach § 10 versichert waren oder wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist.“

15. § 28 Abs. 2 Satz 9 wird wie folgt gefasst:

„Das Gleiche gilt für implantologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt.“

16. § 29 Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 befundbezogen die objektiv überprüfbaren Indikationsgruppen, bei denen die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen vorliegen. Dabei sind auch einzuhaltende Standards zur kieferorthopädischen Befunderhebung und Diagnostik vorzugeben.“

17. Dem § 30 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Für Suprakonstruktionen besteht der Anspruch in vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegenden Ausnahmefällen.“

17a. § 31 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähig sind, und auf Versorgung mit Verbandmitteln, Harn- und Blutteststreifen.“

17b. Nach § 33 wird folgender § 33a eingefügt:

„§ 33a

Verordnungsfähige Arzneimittel

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates auf der Grundlage der Vorschlagsliste nach Absatz 6 eine Liste verordnungsfähiger Arzneimittel, aufgeführt als Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen jeweils unter Berücksichtigung der Indikationen und Darreichungsformen in der vertragsärztlichen Versorgung, zu erlassen. Auf Grundlage der Rechtsverordnung gibt das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich eine Fertig- arzneimittelliste bekannt, die in dem datenbankge-

stützten Informationssystem des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information zur Verfügung gestellt wird.

(2) Zur Vorbereitung der Rechtsverordnung nach Absatz 1 wird beim Bundesministerium für Gesundheit ein Institut für die Arzneimittelverordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung errichtet, das aus einer Kommission und einer Geschäftsstelle besteht; der Leiter der Geschäftsstelle ist der Geschäftsführer des Instituts. Mitglieder der Kommission sind

1. drei medizinische Sachverständige, davon zwei aus der ärztlichen Praxis, darunter ein Hausarzt nach § 73 Abs. 1a Satz 1, und einer aus der klinischen Medizin,
 2. zwei Sachverständige der Pharmakologie und der klinischen Pharmakologie,
 3. ein Sachverständiger der medizinischen Statistik.
- Weitere Mitglieder der Kommission sind
4. ein Sachverständiger der Phytotherapie,
 5. ein Sachverständiger der Homöopathie,
 6. ein Sachverständiger der anthroposophischen Medizin

mit einem abgeschlossenen Hochschulstudium der Medizin oder Pharmazie. Die Sachverständigen und ein Stellvertreter für jede der in den Sätzen 2 und 3 genannten Gruppen werden vom Bundesministerium für Gesundheit für die Dauer von vier Jahren berufen. Die Amtsdauer von Sachverständigen und Stellvertretern, die während einer Amtsperiode berufen werden, endet mit der jeweiligen Amtsperiode. Die Mitgliedschaft kann den Sachverständigen und Stellvertretern vom Bundesministerium für Gesundheit entzogen werden, wenn sie an den Aufgaben des Instituts nicht oder nicht im vorgesehenen Umfang mitwirken oder begründete Zweifel an ihrer Unparteilichkeit bestehen.

(3) Die Mitglieder der Kommission nach Absatz 2 Satz 2 und 3 und die Stellvertreter sind unabhängig und nicht an Weisungen gebunden. Sie üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Sie können ihr Amt durch Erklärung gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit jederzeit niederlegen. Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder dürfen keine finanziellen oder sonstigen Interessen haben, die ihre Unparteilichkeit beeinflussen könnten. Sie haben dem Bundesministerium für Gesundheit vor ihrer Berufung alle Beziehungen zu Interessenverbänden, Auftragsinstituten und der pharmazeutischen Industrie einschließlich Art und Höhe von Zuwendungen offenzulegen. Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Kommission sind nach dem Verpflichtungsgesetz besonders zu verpflichten.

(4) Die Mitglieder der Kommission wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden für eine Amtsdauer von zwei Jahren. Die Ämter des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden enden mit der Mitgliedschaft. Die Mitglieder der Kommission erhalten Ersatz der Ausgaben und ein Entgelt für den Zeitaufwand. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter können eine pauschale Aufwandsentschädigung erhalten.

(5) Die Kommission ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben stimmberechtigte Sitzungsteilnehmer anwesend sind. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung. An den Sitzungen der Kommission können die nicht stimmberechtigten Stellvertreter, die Mitarbeiter der Geschäftsstelle und weitere Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit teilnehmen. Die Beratungen der Kommission sind vertraulich.

(6) Das Institut erstellt auf der Grundlage der Kriterien nach Absatz 7 zur Vorbereitung der Rechtsverordnung nach Absatz 1 eine Vorschlagsliste von Arzneimitteln, die in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähig sind (Vorschlagsliste). Die Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen Phytotherapie, Homöopathie und Anthroposophie werden in einem Anhang aufgelistet. Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen können in den Hauptteil der Vorschlagsliste aufgenommen werden, sofern sie den für diesen geltenden Urteilsstandards entsprechen. Die Vorschlagsliste einschließlich Anhang ist nach Anwendungsgebieten und Stoffgruppen zu ordnen. Sie kann Anwendungsgebiete von Arzneimitteln von der Verordnungsfähigkeit ausnehmen oder die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln an bestimmte medizinische Bedingungen knüpfen.

(7) In die Vorschlagsliste aufzunehmen sind Arzneimittel, die für eine zweckmäßige, ausreichende und notwendige Behandlung, Prävention oder Diagnostik von Krankheiten oder erheblichen Gesundheitsstörungen geeignet sind; Voraussetzung für diese Eignung ist ein mehr als geringfügiger therapeutischer Nutzen, gemessen am Ausmaß des erzielbaren therapeutischen Effekts. Den indikationsbezogenen Bewertungen sind jeweils einheitliche Urteilsstandards zu Grunde zu legen. In die Bewertungen einzubeziehen sind Qualität und Aussagekraft der Belege, die therapeutische Relevanz der wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Erfolgswahrscheinlichkeit der therapeutischen, präventiven oder diagnostischen Maßnahme. Die Sätze 1 bis 3 gelten auch, soweit nach § 34 Abs. 1 eine Verordnungsfähigkeit besteht. Nicht aufzunehmen sind Arzneimittel, die für geringfügige Gesundheitsstörungen bestimmt sind, die für das Therapieziel oder zur Minderung von Risiken nicht erforderliche Bestandteile enthalten oder deren Wirkung wegen der Vielzahl der enthaltenen Wirkstoffe nicht mit ausreichender Sicherheit beurteilbar ist. Die Kriterien für die Aufnahme von Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen haben den Besonderheiten der jeweiligen Therapierichtung Rechnung zu tragen.

(8) Das Institut kann zu seiner Beratung Sachverständige heranziehen. Absatz 3 Satz 6 gilt entsprechend. Die Behörden des Geschäftsbereichs des Bundesministeriums für Gesundheit sowie die Verbände der Ärzteschaft, der Apothekerschaft und der pharmazeutischen Industrie sind verpflichtet, der Kommission auf Verlangen die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen; Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sind zu wahren.

(9) Die Kommission fasst ihre Beschlüsse mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Sie beschließt die Vorschlagsliste mit mindestens sieben Stimmen.

Sachverständigen der medizinischen Wissenschaft, insbesondere den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, den Vereinigungen zur Förderung der Belange der besonderen Therapierichtungen, den Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, den Verbänden der pharmazeutischen Industrie, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie den Vereinigungen von Patienten und Betroffenen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Vorschlagsliste ist erstmalig bis zum 30. Juni 2001 zu beschließen.

(10) Die Kommission soll die Vorschlagsliste laufend an den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse anpassen und neue Arzneimittel berücksichtigen. Der pharmazeutische Unternehmer kann nach Zulassung des Arzneimittels dessen Berücksichtigung in der beschlossenen Vorschlagsliste beantragen. Arzneimittel, die den Anforderungen nach Absatz 7 nicht oder nicht mehr entsprechen, sind aus der Vorschlagsliste herauszunehmen. Arzneimittel, bei denen die Voraussetzungen des § 49 des Arzneimittelgesetzes vorliegen und die der Zulassungspflicht nach § 21 Abs. 1 Satz 1 des Arzneimittelgesetzes entsprechen und die nicht unter Absatz 7 Satz 5 fallen, sind nach ihrer Zulassung oder der Genehmigung für das Inverkehrbringen zunächst verordnungsfähig, bis durch Rechtsverordnung nach Absatz 1 über ihre Aufnahme in die Liste nach Absatz 1 Satz 1 entschieden ist. Das Bundesministerium für Gesundheit macht diese Arzneimittel mit Datum der Zulassung im Bundesanzeiger bekannt. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(11) Der Vertragsarzt kann Arzneimittel, die nicht nach Absatz 1 oder Absatz 10 verordnungsfähig sind, ausnahmsweise im Einzelfall mit Begründung im Rahmen der Arzneimittel-Richtlinien verordnen, sofern dies dort vorgesehen ist.

(12) Klagen gegen die Vorschlagsliste sind unzulässig. Für Klagen gegen die Liste verordnungsfähiger Arzneimittel nach Absatz 1 gelten die Vorschriften über die Anfechtungsklage entsprechend. Die Klagen haben keine aufschiebende Wirkung. Ein Vorverfahren findet nicht statt. Gesonderte Klagen gegen die Gliederungen nach Anwendungsgebieten oder Stoffgruppen oder gegen sonstige Teile der Zusammenstellungen sind unzulässig. Für Klagen auf Aufnahme in die Liste verordnungsfähiger Arzneimittel nach Absatz 1 oder auf Bekanntmachung als vorläufig verordnungsfähiges Arzneimittel nach Absatz 10 gelten die Vorschriften über die Leistungsklage entsprechend.“

17c. § 34 wird wie folgt geändert:

- a) Die Absätze 2, 3 und 5 werden aufgehoben.
- b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 2 mit der Maßgabe, dass Satz 4 aufgehoben wird.

18. Nach § 37 wird folgender § 37a eingefügt:

„§ 37a

Soziotherapie

(1) Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in An-

spruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Die Soziotherapie umfasst im Rahmen des Absatzes 2 die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall.

(2) Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung nach Absatz 1, insbesondere

1. die Krankheitsbilder, bei deren Behandlung im Regelfall Soziotherapie erforderlich ist,
2. die Ziele, den Inhalt, den Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Soziotherapie,
3. die Voraussetzungen, unter denen Ärzte zur Verordnung von Soziotherapie berechtigt sind,
4. die Anforderungen an die Therapiefähigkeit des Patienten,
5. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.“

19. § 40 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in § 11 Abs. 2 beschriebenen Ziele zu erreichen, kann die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versicherungsvertrag nach § 111 besteht, oder, soweit dies für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulanter Rehabilitation erforderlich ist, in wohnortnahen Einrichtungen erbringen.“

b) In Absatz 2 wird das Wort „Behandlung“ durch das Wort „Rehabilitation“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Leistungen nach Absatz 1 sollen für längstens 20 Behandlungstage, Leistungen nach Absatz 2 für längstens drei Wochen erbracht werden, es sei denn, eine Verlängerung der Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. Satz 2 gilt nicht, soweit die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich nach Anhörung der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen in Leitlinien Indikationen festgelegt und diesen jeweils eine Regeldauer zugeordnet haben; von dieser Regeldauer kann nur abgewichen werden, wenn dies aus dringenden medizinischen Gründen im Ein-

- zefall erforderlich ist. Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 können nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. § 23 Abs. 7 gilt entsprechend."
- d) In Absatz 4 werden die Angabe „Absatz 2“ durch die Angabe „den Absätzen 1 und 2“ ersetzt und der Halbsatz „die nicht anstelle einer sonst erforderlichen Krankenhausbehandlung durchgeführt werden,“ gestrichen.
- e) In Absatz 5 Satz 1 werden die Angabe „Absatz 2“ durch die Angabe „Absatz 1 oder 2“ und die Zahl „25“ durch die Zahl „17“ ersetzt.
- f) In Absatz 6 Satz 1 wird die Angabe „Absatz 2“ durch die Angabe „Absatz 1 oder 2“ ersetzt.
20. § 41 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„Medizinische Rehabilitation für Mütter“.
- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Angabe „§ 27 Satz 1“ durch die Angabe „§ 27 Abs. 1 Satz 1“, die Wörter „Maßnahmen in Form einer Rehabilitationskur“ durch die Wörter „Leistungen der Rehabilitation“ sowie der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„die Leistung kann in Form einer Mutter-Kind-Maßnahme erbracht werden.“
- bb) In Satz 2 wird das Wort „Kur“ durch die Wörter „Leistungen nach Satz 1“ ersetzt.
- c) In Absatz 2 werden die Angabe „Satz 1 und 2“ sowie das Wort „Absatz“ gestrichen.
21. § 43 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 1 wird nach dem Wort „wird“ das Komma durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„dies gilt auch für das Funktionstraining,“.
- bb) In Nummer 2 wird das Wort „erbringen“ durch die Wörter „ganz oder teilweise erbringen oder fördern“ ersetzt.
- cc) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:
„3. wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen; Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist,“.
- b) Die Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.
22. In § 61 Abs. 1 Nr. 1 wird die Angabe „Abs. 2“ gestrichen.
23. In § 63 Abs. 4 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5“ die Wörter „oder der Ausschuss nach § 137c Abs. 2 im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c Abs. 1“ eingefügt.
24. § 64 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
„(1) Die Krankenkassen und ihre Verbände können mit den in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern Vereinbarungen über die Durchführung von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 oder 2 schließen. Soweit die ärztliche Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung betroffen ist, können sie nur mit einzelnen Vertragsärzten, mit Gemeinschaften dieser Leistungserbringer oder mit Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge über die Durchführung von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 oder 2 schließen.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Die Spitzenverbände der Krankenkassen können mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den Bundesmantelverträgen Grundsätze zur Durchführung von Modellvorhaben mit Vertragsärzten vereinbaren.“
- bb) Die Sätze 3 und 4 werden aufgehoben.
- c) In Absatz 3 Satz 1 werden nach den Wörtern „entsprechend der Zahl“ die Wörter „und der Risikostruktur“ eingefügt.
25. Nach § 65 werden folgende §§ 65a und 65b eingefügt:
- § 65a
Versichertenbonus
in der hausärztlichen Versorgung
- Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung bestimmen, unter welchen Voraussetzungen ein Versicherter, der sich verpflichtet, vertragsärztliche Leistungen außerhalb der hausärztlichen Versorgung nur auf Überweisung des von ihm gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen, Anspruch auf einen Bonus hat. In der Satzung kann bestimmt werden, welche Facharztgruppen ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können. Die Höhe des Bonus richtet sich nach den erzielten Einsparungen.
- § 65b
Förderung von Einrichtungen
zur Verbraucher- und Patientenberatung
- (1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen fördern mit jährlich insgesamt zehn Millionen Deutsche Mark je Kalenderjahr im Rahmen von Modellvorhaben gemeinsam und einheitlich Einrichtungen zur Verbraucher- oder Patientenberatung, die sich die gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung von Versicherten zum Ziel gesetzt haben und die von den Spitzenverbänden als förderungsfähig anerkannt wurden. Die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- oder Patientenberatung setzt deren Nachweis über ihre Neutralität und Unabhängigkeit voraus.

gigkeit voraus. § 63 Abs. 5 Satz 2 und § 65 gelten entsprechend.

(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben die Fördermittel nach Absatz 1 Satz 1 durch eine dem Anteil der Mitglieder ihrer Kassenart an der Gesamtzahl aller Mitglieder der Krankenkassen entsprechende Umlage aufzubringen. Das Nähere zur Vergabe der Fördermittel vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich.“

26. § 69 wird wie folgt gefasst:

„§ 69

Anwendungsbereich

Dieses Kapitel sowie die §§ 63 und 64 regeln abschließend die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Apotheken sowie sonstigen Leistungserbringern und ihren Verbänden, einschließlich der Beschlüsse der Bundes- und Landesausschüsse nach den §§ 90 bis 94. Die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu den Krankenhäusern und ihren Verbänden werden abschließend in diesem Kapitel, in den §§ 63, 64 und in dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sowie den hiernach erlassenen Rechtsverordnungen geregelt. Für die Rechtsbeziehungen nach den Sätzen 1 und 2 gelten im Übrigen die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend, soweit sie mit den Vorgaben des § 70 und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach diesem Kapitel vereinbar sind. Die Sätze 1 bis 3 gelten auch, soweit durch diese Rechtsbeziehungen Rechte Dritter betroffen sind.“

27. In § 70 Abs. 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „und muss“ die Wörter „in der fachlich gebotenen Qualität sowie“ eingefügt.

28. § 71 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer haben die Vereinbarungen über die Vergütungen nach diesem Buch und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sowie den nach diesen Vorschriften getroffenen Regelungen so zu gestalten, dass Beitragssatzerhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität). Ausgabensteigerungen auf Grund von gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen verletzen nicht den Grundsatz der Beitragssatzstabilität.“

b) Nach Absatz 1 werden folgende Absätze 2 und 3 eingefügt:

„(2) Um den Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 zu entsprechen, darf die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung die sich bei Anwendung der Veränderungsrate für das

gesamte Bundesgebiet nach Absatz 3 ergebende Veränderung der Vergütung nicht überschreiten. Abweichend von Satz 1 ist eine Überschreitung zulässig, wenn die damit verbundenen Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden. Übersteigt die Veränderungsrate in dem Gebiet der in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Länder die Veränderungsrate für das übrige Bundesgebiet, sind abweichend von Satz 1 jeweils diese Veränderungsraten anzuwenden.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit stellt bis zum 15. September eines jeden Jahres für die Vereinbarungen der Vergütungen des jeweils folgenden Kalenderjahres die nach den Absätzen 1 und 2 anzuwendenden durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen (§ 267 Abs. 1 Nr. 2) je Mitglied getrennt nach dem gesamten Bundesgebiet, dem Gebiet der in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Länder und dem übrigen Bundesgebiet für den gesamten Zeitraum der zweiten Hälfte des Vorjahres und der ersten Hälfte des laufenden Jahres gegenüber dem entsprechenden Zeitraum der jeweiligen Vorjahre fest. Grundlage sind die vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen (KV 45). Die Feststellung wird durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger bekannt gemacht. Die Veränderungsrate für den Zeitraum des zweiten Halbjahres 1998 und des ersten Halbjahres 1999 gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum gelten für die Vereinbarungen für das Kalenderjahr 2000 und werden am 4. Januar 2000 im Bundesanzeiger veröffentlicht.“

c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 4.

29. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt gefasst:

„(1a) An der hausärztlichen Versorgung nehmen

1. Allgemeinärzte,
 2. Kinderärzte,
 3. Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben,
 4. Ärzte, die nach § 95a Abs. 4 und 5 Satz 1 in das Arztregister eingetragen sind und
 5. Ärzte, die am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben,
- teil (Hausärzte).

Die übrigen Fachärzte nehmen an der fachärztlichen Versorgung teil. Der Zulassungsausschuss kann für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung eine von Satz 1 abweichende befristete Regelung treffen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht gewährleistet ist. Kinderärzte mit Schwerpunktbezeichnung können auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Der Zulassungsausschuss kann Allgemeinärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung

- nung, die im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen, auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erteilen.“
- b) In Absatz 1b werden die Sätze 1 bis 3 durch folgende Sätze ersetzt:
- „Ein Hausarzt darf mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, bei Leistungserbringern, die einen seiner Patienten behandeln, die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung erheben. Die einen Versicherten behandelnden Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherten nach dem von ihm gewählten Hausarzt zu fragen und diesem mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, die in Satz 1 genannten Daten zum Zwecke der bei diesem durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung zu übermitteln; die behandelnden Leistungserbringer sind berechtigt, mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, die für die Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde bei dem Hausarzt und anderen Leistungserbringern zu erheben und für die Zwecke der von ihnen zu erbringenden Leistungen zu verarbeiten und zu nutzen. Der Hausarzt darf die ihm nach den Sätzen 1 und 2 übermittelten Daten nur zu dem Zweck verarbeiten und nutzen, zu dem sie ihm übermittelt worden sind; er ist berechtigt und verpflichtet, die für die Behandlung erforderlichen Daten und Befunde an die den Versicherten auch behandelnden Leistungserbringer mit dessen schriftlicher Einwilligung, die widerrufen werden kann, zu übermitteln. § 276 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 bleibt unberührt.“
- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Nummer 11 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
- bbb) Folgende Nummer 12 wird angefügt:
- „12. Verordnung von Psychotherapie.“
- bb) In Satz 2 wird die Angabe „10 und 11“ durch die Angabe „10 bis 12“ ersetzt.
30. § 75 Abs. 10 wird aufgehoben.
31. In § 76 Abs. 3 Satz 3 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
- „eine Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung hat er auf seinem Praxisschild anzugeben.“
32. Nach § 79b wird folgender § 79c eingefügt:
- „§ 79c
- Beratender Fachausschuss für hausärztliche Versorgung; weitere beratende Fachausschüsse
- Bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird ein beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung gebildet, der aus Mitgliedern besteht, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.
- Weitere beratende Fachausschüsse können gebildet werden. Die Mitglieder der beratenden Fachausschüsse sind von der Vertreterversammlung aus dem Kreis der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen in unmittelbarer und geheimer Wahl zu wählen. Das Nähere über die beratenden Fachausschüsse und ihre Zusammensetzung regelt die Satzung. § 79b Satz 5 bis 8 gilt entsprechend.“
33. In § 81 Abs. 3 Nr. 2 wird die Angabe „§ 135 Abs. 3“ durch die Angabe „§§ 136a und 136b Abs. 1 und 2“ ersetzt.
34. Dem § 83 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
- „Gegenstand der Prüfungen nach Satz 1 ist insbesondere die Überprüfung des Umfangs der je Tag abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand.“
35. In § 84 Abs. 1 wird in Satz 5 der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
- „der Ausgleichsbetrag verringert sich um die nach § 106 vom Prüfungsausschuss auf Grund von Prüfungen der Verordnungen von Arznei-, Verband- und Heilmitteln für den Budgetzeitraum festgesetzten Regresse.“
36. § 85 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Satz 8 wird wie folgt gefasst:
- „Ausgaben für Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 und auf Grund der Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 Satz 3 sowie für das zahnärztliche Honorar nach § 30 Abs. 3 Satz 1 sind auf das Ausgabenvolumen nach Satz 2 anzurechnen.“
- b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
- „(2a) Vertragsärztliche Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen werden von den Krankenkassen außerhalb der nach Absatz 2 vereinbarten Gesamtvergütungen vergütet.“
- c) Absatz 3c wird wie folgt gefasst:
- „(3c) Weicht die bei der Vereinbarung der Gesamtvergütung zu Grunde gelegte Zahl der Mitglieder von der tatsächlichen Zahl der Mitglieder im Vereinbarungszeitraum ab, ist die Abweichung bei der jeweils folgenden Vereinbarung der Veränderung der Gesamtvergütung zu berücksichtigen.“
- d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
- „(4) Die Kassenärztliche Vereinigung verteilt die Gesamtvergütungen an die Vertragsärzte; in der vertragsärztlichen Versorgung verteilt sie die Gesamtvergütungen getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung (§ 73). Sie wendet dabei den im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzten Verteilungsmaßstab an. Bei der Verteilung der Gesamtvergütungen sind Art und Umfang der Leistungen der Vertragsärzte zu

Grunde zu legen. Im Verteilungsmaßstab sind Regelungen zur Vergütung der Leistungen der Psychotherapeuten und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten. Der Verteilungsmaßstab hat sicherzustellen, dass die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden. Der Verteilungsmaßstab soll sicherstellen, dass eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes verhütet wird. Insbesondere kann vorgesehen werden, dass die von einem Vertragsarzt erbrachten Leistungen bis zu einem bestimmten Umfang (Regelleistungsvolumen) nach festen Punktwerten vergütet werden; die Werte für das Regelleistungsvolumen je Vertragsarzt sind arztgruppenspezifisch festzulegen. Übersteigt das Leistungsvolumen eines Vertragsarztes das Regelleistungsvolumen seiner Arztgruppe, kann der Punktwert bei der Vergütung der das Regelleistungsvolumen übersteigenden Leistungen abgestaffelt werden.“

e) Absatz 4a wird wie folgt gefasst:

„(4a) Der Bewertungsausschuss (§ 87 Abs. 1 Satz 1) bestimmt erstmalig bis zum 28. Februar 2000 Kriterien zur Verteilung der Gesamtvergütungen nach Absatz 4, insbesondere zur Festlegung der Vergütungsanteile für die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung sowie für deren Anpassung an solche Veränderungen der vertragsärztlichen Versorgung, die bei der Bestimmung der Anteile der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung an der Gesamtvergütung zu beachten sind; er bestimmt ferner den Inhalt der nach Absatz 4 Satz 4 zu treffenden Regelungen. Bei der erstmaligen Bestimmung der Vergütungsanteile für die hausärztliche Versorgung nach Satz 1 ist der auf die hausärztliche Versorgung entfallende Anteil an der Gesamtheit des in einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechneten Punktzahlvolumens des Jahres 1996 zu Grunde zu legen; übersteigt in den Jahren 1997 bis 1999 der in einer Kassenärztlichen Vereinigung auf die hausärztliche Versorgung entfallende Anteil der abgerechneten Punkte am gesamten Punktzahlvolumen den entsprechenden Anteil des Jahres 1996, ist von dem jeweils höheren Anteil auszugehen. Veränderungen in der Zahl der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in den Jahren nach 1996 sind zu berücksichtigen. Kommt eine Entscheidung des Bewertungsausschusses nach Satz 1 innerhalb der gesetzten Frist nicht zu Stande, entscheidet der erweiterte Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 bis zum 30. April 2000.“

37. § 87 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2a werden die Sätze 4 und 5 wie folgt gefasst:

„Die nach Absatz 2 Satz 1 bestimmten Leistungen sind entsprechend der in § 73 Abs. 1 festgelegten Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung bis zum 31. März 2000 in Leistungen der hausärztlichen und Leistungen der fachärztlichen

Versorgung zu gliedern mit der Maßgabe, dass unbeschadet gemeinsam abrechenbarer Leistungen der hausärztlichen Versorgung nur von den an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Leistungen der fachärztlichen Versorgung nur von den an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten abgerechnet werden dürfen; innerhalb der Gliederung der fachärztlichen Leistungen können weitere Untergliederungen nach Fachgruppen vorgesehen werden. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt sicher, dass die Abrechnung der in Satz 3 genannten Leistungen für einen Versicherten nur durch einen Arzt im Quartal erfolgt.“

b) Nach Absatz 2b werden folgende Absätze 2c und 2d eingefügt:

„(2c) Die Bewertung der Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten ist bis zum 31. Dezember 2000 unter Beachtung der Vorgaben nach Absatz 2 Satz 2 durch Einführung einer veranlasserbezogenen Vergütungsregelung neu zu bestimmen.

(2d) Die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen können zu Leistungskomplexen zusammengefasst werden. Die Leistungen sind entsprechend einer ursachengerechten, zahnsubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie zu bewerten. Bei der Festlegung der Bewertungsrelationen ist wissenschaftlicher Sachverstand einzubeziehen. Kommt eine Vereinbarung ganz oder teilweise bis zum 31. Dezember 2001 nicht zu Stande, hat das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich den erweiterten Bewertungsausschuss nach Absatz 4 mit Wirkung für die Vertragsparteien anzurufen. Der erweiterte Bewertungsausschuss setzt mit der Mehrheit seiner Mitglieder innerhalb von sechs Monaten die Vereinbarung fest.“

38. Nach § 87 wird folgender § 87a eingefügt:

„§ 87a

Zahlungsanspruch bei Mehrkosten

Abrechnungsgrundlage für die Mehrkosten nach § 28 Abs. 2 Satz 2 und § 30 Abs. 3 Satz 2 ist die Gebührenordnung für Zahnärzte. Der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes gegenüber dem Versicherten ist bei den für diese Mehrkosten zu Grunde liegenden Leistungen auf das 2,3fache des Gebührensatzes der Gebührenordnung für Zahnärzte begrenzt. Bei Mehrkosten für lichthärtende Composite-Füllungen in Schicht- und Ätztechnik im Seitenzahnbereich nach § 28 Abs. 2 Satz 2 ist höchstens das 3,5fache des Gebührensatzes der Gebührenordnung für Zahnärzte berechnungsfähig. Die Begrenzung nach den Sätzen 2 und 3 entfällt, wenn der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen seinen Auftrag gemäß § 92 Abs. 1a und der Bewertungsausschuss seinen Auftrag gemäß § 87

- Abs. 2d Satz 2 erfüllt hat. Maßgebend ist der Tag des Inkrafttretens der Richtlinien und der Tag des Beschlusses des Bewertungsausschusses.“
39. § 92 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 wird wie folgt gefasst:
- „6. Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie,“.
- b) Nach Absatz 1 werden folgende Absätze 1a und 1b eingefügt:
- „(1a) Die Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 sind auf eine ursachengerechte, zahnsubstanzschonende und präventionsorientierte zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie kieferorthopädischer Behandlung auszurichten. Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen hat die Richtlinien auf der Grundlage auch von externem, umfassendem zahnmedizinisch-wissenschaftlichem Sachverstand zu beschließen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann dem Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen vorgeben, einen Beschluss zu einzelnen dem Bundesausschuss durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben zu fassen oder zu überprüfen und hierzu eine angemessene Frist setzen. Bei Nichteinhaltung der Frist fasst eine aus den Mitgliedern des Bundesausschusses zu bildende Schiedsstelle innerhalb von 30 Tagen den erforderlichen Beschluss. Die Schiedsstelle besteht aus dem unparteiischen Vorsitzenden, den zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern des Bundesausschusses und je einem der Vertreter der Zahnärzte und Krankenkassen. Vor der Entscheidung des Bundesausschusses über die Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 ist den für die Wahrnehmung der Interessen von Zahntechnikern maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“
- (1b) Vor der Entscheidung des Bundesausschusses über die Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 ist den in § 134 Abs. 2 genannten Organisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“
- c) In Absatz 2 werden die Sätze 3, 4 und 5 aufgehoben.
- d) Absatz 3 Satz 4 wird aufgehoben.
- e) Nach Absatz 7 wird folgender Absatz 7a eingefügt:
- „(7a) Vor der Entscheidung des Bundesausschusses über die Richtlinien zur Verordnung von Hilfsmitteln nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 ist den in § 128 Abs. 1 Satz 4 genannten Organisationen der betroffenen Leistungserbringer und Hilfsmittelhersteller auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“
- 39a. In § 93 Abs. 1 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 34 Abs. 1“ die Wörter „oder durch Rechtsverordnung auf Grund des § 34 Abs. 2 und 3“ gestrichen.
40. In § 95a Abs. 2 und 3 wird jeweils das Wort „dreijährigen“ durch das Wort „fünfjährigen“ ersetzt.
41. § 101 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 2 werden das Komma durch das Wort „oder“ ersetzt und die Nummer 3 gestrichen.
- bb) Die bisherige Nummer 4 wird Nummer 3.
- b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:
- „(5) Hausärzte (§ 73 Abs. 1a) bilden ab dem 1. Januar 2001 mit Ausnahme der Kinderärzte eine Arztgruppe im Sinne des § 101 Abs. 2; Absatz 4 bleibt unberührt. Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad ist für diese Arztgruppe erstmals zum Stand vom 31. Dezember 1995 zu ermitteln. Die Verhältniszahlen für die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten sind zum Stand vom 31. Dezember 1995 neu zu ermitteln. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die neuen Verhältniszahlen bis zum 31. März 2000 zu beschließen. Der Landesausschuss hat die Feststellungen nach § 103 Abs. 1 Satz 1 erstmals zum Stand vom 31. Dezember 2000 zu treffen. Ein Wechsel für Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung in die hausärztliche oder fachärztliche Versorgung ist nur dann zulässig, wenn dafür keine Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 angeordnet sind.“
42. § 102 wird wie folgt geändert:
- a) Der bisherige Text wird Absatz 1 mit der Maßgabe, dass in Satz 1 das Datum „1. Januar 1999“ durch das Datum „1. Januar 2003“ ersetzt wird.
- b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:
- „(2) Das Bundesministerium für Gesundheit hat bis zum 31. Dezember 2001 durch Beauftragung eines geeigneten wissenschaftlichen Instituts die erforderliche Datengrundlage für die Bedarfszulassung nach gesetzlich festzulegenden Verhältniszahlen nach Absatz 1 erstellen zu lassen.“
43. In § 103 Abs. 4 wird nach Satz 4 folgender Satz eingefügt:
- „Ab dem 1. Januar 2006 sind für ausgeschriebene Hausarztstühle grundsätzlich nur Allgemeinärzte zu berücksichtigen.“
44. § 106 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
- „Wirtschaftlichkeitsprüfung
in der vertragsärztlichen Versorgung“.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nr. 2 wird vor der Angabe „2 vom Hundert“ das Wort „mindestens“ eingefügt.

- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 „Die Höhe der Stichprobe nach Satz 1 Nr. 2 ist nach Arztgruppen gesondert zu bestimmen; der Prüfungsausschuss kann für die Zwecke der Prüfung Gruppen abweichend von den Fachgebieten nach ausgewählten Leistungsmerkmalen bilden.“
- cc) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
 „Die Prüfungen nach Satz 1 umfassen auch die Häufigkeit von Überweisungen, Krankenhauseinweisungen und Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit sowie die Häufigkeit und den Umfang sonstiger veranlasster Leistungen, insbesondere aufwendiger medizinisch-technischer Leistungen.“
- dd) Satz 5 wird wie folgt gefasst:
 „Die Prüfungen nach Durchschnittswerten sind für den Zeitraum eines Quartals, die Prüfungen bei Überschreitung der Richtgrößen für den Zeitraum eines Kalenderjahres durchzuführen.“
- ee) Folgender Satz wird angefügt:
 „In die Prüfungen sind auch die Leistungen einzubeziehen, die im Rahmen der Kosten-erstattung vergütet worden sind.“
- c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
 „(2a) Gegenstand der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in den Prüfungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 sind, soweit dafür Veranlassung besteht,
1. die medizinische Notwendigkeit der Leistungen (Indikation),
 2. die Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen oder diagnostischen Ziels (Effektivität),
 3. die Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung (Qualität), insbesondere mit den in den Richtlinien der Bundesausschüsse enthaltenen Vorgaben,
 4. die Angemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel,
 5. bei Leistungen des Zahnersatzes und der Kieferorthopädie auch die Vereinbarkeit der Leistungen mit dem Heil- und Kostenplan.“
- d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „Absatz 2 Satz 3“ durch die Angabe „Absatz 2 Satz 4“ ersetzt.
- bb) Die Sätze 2, 4 und 5 werden aufgehoben.
- cc) Satz 3 wird Satz 2 und die Sätze 6 und 7 werden die Sätze 3 und 4.
- e) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „Absatz 2 Satz 3“ durch die Angabe „Absatz 2 Satz 4“ ersetzt.
- f) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
 „Der Prüfungsausschuss führt die Prüfungen nach Absatz 2 durch; er entscheidet, ob der Vertragsarzt, der ermächtigte Arzt oder die ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind.“
- bb) Satz 3 wird aufgehoben.
- g) Absatz 5a wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
 „Prüfungen bei Überschreitung der Richtgrößen nach § 84 Abs. 3 werden durchgeführt, wenn die Richtgrößen um mehr als fünf vom Hundert überschritten werden und auf Grund der vorliegenden Daten nicht davon auszugehen ist, dass die Überschreitung durch Praxisbesonderheiten begründet ist.“
- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
 „Bei einer Überschreitung der Richtgrößen um mehr als 15 vom Hundert hat der Vertragsarzt den sich aus der Überschreitung der Richtgrößen ergebenden Mehraufwand zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist.“
- cc) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.
45. § 111a Satz 2 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 4 wird gestrichen.
- b) In Nummer 6 wird folgender Halbsatz angefügt:
 „soweit nicht der Anwendungsbereich von § 137d betroffen ist,“.
46. In § 113 wird die Überschrift wie folgt gefasst:
 „Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenhausbehandlung“.
47. § 115b wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
 „(1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren
1. einen Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe,
 2. einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte und
 3. Maßnahmen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit.
- In der Vereinbarung nach Satz 1 Nr. 1 sind bis zum 31. Dezember 2000 die ambulant durchführbaren Operationen und stationärsersetzenden Eingriffe gesondert zu benennen, die in der Regel ambulant durchgeführt werden können, und allgemeine Tatbestände zu bestimmen, bei deren Vorliegen eine stationäre Durchführung erforderlich sein kann. In der Vereinbarung sind die Qualitätsvoraussetzungen nach § 135 Abs. 2, die Ver-

einbarungen nach § 137 Abs. 1 und die Richtlinien nach § 136a und § 136b Abs. 1 und 2 zu berücksichtigen, sowie Vergütungsabschlüsse für Krankenhäuser und Vertragsärzte zu bestimmen, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten.“

b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Operationen“ die Wörter „und stationersetzenden Eingriffe“ eingefügt.

c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht zu Stande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch das Bundesschiedsamt nach § 89 Abs. 4 festgesetzt. Dieses wird hierzu um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der gleichen Zahl erweitert, wie sie jeweils für die Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vorgesehen ist (erweitertes Bundesschiedsamt). Das erweiterte Bundesschiedsamt beschließt mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder. § 112 Abs. 4 gilt entsprechend.“

48. § 118 wird wie folgt gefasst:

„§ 118

Psychiatrische Institutsambulanzen

(1) Psychiatrische Krankenhäuser sind vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen. Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind. Der Krankenträger stellt sicher, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung stehen.

(2) Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung sind zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der im Vertrag nach Satz 2 vereinbarten Gruppe von Kranken ermächtigt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung legen in einem Vertrag die Gruppe psychisch Kranker fest, die wegen ihrer Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung durch die Einrichtungen nach Satz 1 bedürfen. Kommt der Vertrag ganz oder teilweise nicht zu Stande, wird sein Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch das Bundesschiedsamt nach § 89 Abs. 4 festgelegt. Dieses wird hierzu um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der gleichen Zahl erweitert, wie sie jeweils für die Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgesehen ist (erweitertes Bundesschiedsamt). Das erweiterte Bundesschiedsamt beschließt mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder.

Absatz 1 Satz 3 gilt. Für die Qualifikation der Krankenhausärzte gilt § 135 Abs. 2 entsprechend.“

49. § 129 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:

„2. Abgabe von preisgünstigen importierten Arzneimitteln nach Maßgabe des Rahmenvertrages nach Absatz 2,“.

b) Die bisherigen Nummern 2 und 3 werden Nummern 3 und 4.

50. Nach § 132a wird folgender § 132b eingefügt:

„§ 132b

Versorgung mit Psychotherapie

(1) Die Krankenkassen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37a Abs. 2 mit geeigneten Personen oder Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Psychotherapie schließen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist.

(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen legen gemeinsam und einheitlich in Empfehlungen die Anforderungen an die Leistungserbringer für Psychotherapie fest.“

51. § 133 Abs. 1 Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, schließen die Krankenkassen oder ihre Verbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des § 71 Abs. 1 bis 3 mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zu Stande und sieht das Landesrecht für diesen Fall eine Festlegung der Vergütungen vor, ist auch bei dieser Festlegung § 71 Abs. 1 bis 3 zu beachten.“

51a. § 135 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“.

b) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stimmen ihren Arbeitsplan und die Bewertungsergebnisse nach Satz 2 mit dem Ausschuss Krankenhaus (§ 137c) ab.“

c) Die Absätze 3 bis 6 werden aufgehoben.

52. § 135a wird wie folgt gefasst:

„§ 135a

Verpflichtung zur Qualitätssicherung

(1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen

müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

(2) Vertragsärzte, zugelassene Krankenhäuser sowie Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen sind nach Maßgabe der §§ 136a, 136b, 137 und 137d verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern. Zugelassene Krankenhäuser, stationäre Vorsorgeeinrichtungen und stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind nach Maßgabe der §§ 137 und 137d verpflichtet, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.“

53. Nach § 136 werden folgende §§ 136a und 136b eingefügt:

„§ 136a

Qualitätssicherung
in der vertragsärztlichen Versorgung

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung durch Richtlinien nach § 92

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 und
2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen.

Vor der Entscheidung des Bundesausschusses über die Richtlinien ist der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

§ 136b

Qualitätssicherung
in der vertragszahnärztlichen Versorgung

(1) Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen bestimmt für die vertragszahnärztliche Versorgung durch Richtlinien nach § 92

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 und
2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität aufwendiger diagnostischer und therapeutischer Leistungen.

Vor der Entscheidung des Bundesausschusses über die Richtlinien ist der Bundeszahnärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(2) Der Bundesausschuss hat auch Qualitätskriterien für die Versorgung mit Füllungen und Zahnersatz zu beschließen. Bei der Festlegung von Qualitätskriterien für Zahnersatz ist der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen zu beteiligen; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. Der Zahnarzt übernimmt für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr. Identische und Teilwiederholungen von Füllungen sowie die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen sind in diesem

Zeitraum vom Zahnarzt kostenfrei vorzunehmen. Ausnahmen hiervon bestimmen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich. § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches bleibt unberührt. Längere Gewährleistungsfristen können zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie in Einzel- oder Gruppenverträgen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen vereinbart werden. Die Krankenkassen können hierfür Vergütungszuschläge gewähren; der Eigenanteil der Versicherten bei Zahnersatz bleibt unberührt. Die Zahnärzte, die ihren Patienten eine längere Gewährleistungsfrist einräumen, können dies ihren Patienten bekannt machen.“

54. § 137 wird wie folgt gefasst:

„§ 137

Qualitätssicherung
bei zugelassenen Krankenhäusern

(1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung vereinbaren mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisationen der Krankenpflegerische Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser. Dabei sind die Erfordernisse einer sektor- und berufsgruppenübergreifenden Versorgung angemessen zu berücksichtigen; dazu ist der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Vereinbarungen nach Satz 1 regeln insbesondere

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement,
2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen,
3. Grundsätze zur Einholung von Zweitmeinungen vor Eingriffen und
4. Vergütungsabschläge für zugelassene Krankenhäuser, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten.

(2) Die Vereinbarungen nach Absatz 1 sind für zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. Sie haben Vorrang vor Verträgen nach § 112 Abs. 1, soweit diese keine ergänzenden Regelungen zur Qualitätssicherung enthalten. Verträge zur Qualitätssicherung nach § 112 Abs. 1 gelten bis zum Abschluss von Vereinbarungen nach Absatz 1 fort.

(3) Die Vereinbarungen nach Absatz 1 kommen durch Mehrheitsentscheidung der Vereinbarungspartner zu Stande. Die Ortskrankenkassen einschließlich der See-Krankenkasse sind an dem Vertragsschluss mit drei Vertretern, die Ersatzkassen mit zwei Vertretern, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie die Bundesknappschaft mit je einem Vertreter, der Verband der privaten Kranken-

versicherung mit einem Vertreter, die Krankenhäuser mit zehn Vertretern beteiligt. Kommt in einem Verfahrensverfahren eine Mehrheitsentscheidung nicht zu Stande, wird auf Verlangen von mindestens drei Beteiligten nach Satz 2 ein weiterer stimmberechtigter unparteiischer Beteiligter hinzugezogen. Die Vertreter der Krankenkassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung gemeinsam sowie die Vertreter der Krankenhäuser gemeinsam haben jeweils das Vorschlagsrecht für den unparteiischen Beteiligten. Kommt eine Einigung über den unparteiischen Beteiligten nicht zu Stande, wird er durch Los bestimmt.“

55. § 137a wird aufgehoben.

56. § 137b wird wie folgt gefasst:

„§ 137b

Arbeitsgemeinschaft zur
Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin

Die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe treffen insbesondere zur Sicherung der Einheitlichkeit der Qualifikations- und Qualitätssicherungsanforderungen Vorkehrungen zur gegenseitigen Abstimmung durch Bildung einer Arbeitsgemeinschaft. Diese hat hierzu den Stand der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen festzustellen, sich daraus ergebenden Weiterentwicklungsbedarf zu benennen, eingeführte Qualitätssicherungsmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu bewerten und Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen ausgerichtete sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen einschließlich ihrer Umsetzung zu erarbeiten. Sie erstellt in regelmäßigen Abständen einen Bericht über den Stand der Qualitätssicherung. Der Arbeitsgemeinschaft sind von ihren Mitgliedern vertragliche Vereinbarungen über die Qualität und die Qualitätssicherung auf Bundes- oder Landesebene vorzulegen. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben kann die Arbeitsgemeinschaft weitere Organisationen, soweit deren Belange berührt sind, sowie Vertreter der Patienten hinzuziehen.“

57. Nach § 137b werden folgende §§ 137c bis 137e eingefügt:

„§ 137c

Bewertung von Untersuchungs-
und Behandlungsmethoden im Krankenhaus

(1) Die Bundesärztekammer, die Bundesverbände der Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die Verbände der Ersatzkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft überprüfen auf Antrag eines Spitzenverbandes der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder eines Bundesverbandes der Krankenhausträger Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden oder ange-

wandt werden sollen, darauf hin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind. Ergibt die Überprüfung, dass die Methode nicht den Kriterien nach Satz 1 entspricht, darf sie im Rahmen einer Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen nicht erbracht werden; die Durchführung klinischer Studien bleibt unberührt. Die Beteiligten nach Satz 1 stimmen Arbeitsplan und Bewertungsergebnisse mit den für die Erstellung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 und die Überprüfung der vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Leistungen nach § 135 Abs. 1 Satz 2 zuständigen Bundesausschüssen ab.

(2) Die Beteiligten nach Absatz 1 Satz 1 bilden einen Ausschuss Krankenhaus. Der Ausschuss besteht aus drei Vertretern der Ortskrankenkassen, zwei Vertretern der Ersatzkassen, je einem Vertreter der Betriebskrankenkassen, der Innungskrankenkassen, der landwirtschaftlichen Krankenkassen und der knappschaftlichen Krankenversicherung, fünf Vertretern der Krankenhäuser, vier Vertretern der Bundesärztekammer sowie dem unparteiischen Vorsitzenden des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Über den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter sollen sich die Beteiligten nach Absatz 1 Satz 1 einigen. Kommt eine Einigung nicht zu Stande, werden sie durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den Beteiligten nach Absatz 1 Satz 1 berufen. § 90 Abs. 3 Satz 1 und 2 gilt entsprechend. Die Beteiligten nach Absatz 1 vereinbaren das Nähere über die Bestellung, die Amtsdauer, die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Ausschussmitglieder sowie über die Verteilung der Kosten; kommt eine Vereinbarung bis zum 31. August 2000 nicht zu Stande, bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit ihren Inhalt durch Rechtsverordnung. Die Aufsicht über die Geschäftsführung des Ausschusses führt das Bundesministerium für Gesundheit.

§ 137d

Qualitätssicherung bei der ambulanten
und stationären Vorsorge oder Rehabilitation

(1) Für stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Vertrag nach § 111 besteht, vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich mit den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen die Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.

(2) Für Leistungserbringer, die ambulante Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen nach § 23 Abs. 2 oder § 40 Abs. 1 erbringen, vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesverbände der Leistungserbringer, die ambulante Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen durchführen, Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2.

(3) Die Vertragspartner haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Anforderungen an die Qualitätssicherung für die ambulante und stationäre Vorsorge und Rehabilitation einheitlichen Grundsätzen genügen, und die Erfordernisse einer sektor- und berufsgruppenübergreifenden Versorgung angemessen berücksichtigt sind. Bei Vereinbarungen nach Absatz 1 ist der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

§ 137e

Koordinierungsausschuss

(1) Die Spitzenorganisationen, die die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen nach § 91 Abs. 1 und den Ausschuss Krankenhaus nach § 137c Abs. 2 bilden, errichten als Arbeitsgemeinschaft einen Koordinierungsausschuss.

(2) Der Koordinierungsausschuss setzt sich aus den Vorsitzenden der Bundesausschüsse und dem Vorsitzenden des Ausschusses Krankenhaus, drei Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, zwei Vertretern der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, drei Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft, einem Vertreter der Bundesärztekammer, drei Vertretern der Ortskrankenkassen, zwei Vertretern der Ersatzkassen, je einem Vertreter der Betriebskrankenkassen, der Innungskrankenkassen, der landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie der knappschaftlichen Krankenversicherung zusammen. Bei den Beschlüssen nach Absatz 3 wirken an Stelle der drei Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der zwei Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung fünf Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit. Bei den Beschlüssen über die Empfehlungen nach Absatz 4 wirken nur die Vertreter der betroffenen Organisationen mit; das Nähere über die Zusammensetzung des Koordinierungsausschusses in diesen Fällen ist in der Geschäftsordnung zu regeln. Der Koordinierungsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung und führt die Geschäfte der Bundesausschüsse und des Ausschusses Krankenhaus. Er stellt das für die Geschäftsführung notwendige Personal ein. Über die Verteilung der Kosten haben die Spitzenorganisationen nach Absatz 1 eine Vereinbarung zu treffen. § 90 Abs. 3 Satz 1 und 2 gilt entsprechend.

(3) Der Koordinierungsausschuss

1. soll insbesondere auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien die Kriterien für eine im Hinblick auf das diagnostische und therapeutische Ziel ausgerichtete zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung für mindestens zehn Krankheiten je Jahr beschließen, bei denen Hinweise auf unzureichende, fehlerhafte oder übermäßige Versorgung bestehen und deren Beseitigung die Morbidität und Mortalität der Bevölkerung nachhaltig beeinflussen kann, und
2. gibt Empfehlungen zu den zur Umsetzung und Evaluierung der Kriterien nach Nummer 1 notwendigen Verfahren, insbesondere bezüglich der Dokumentation der Leistungserbringer.

Die Beschlüsse nach Satz 1 Nr. 1 sind für die Krankenkassen, die zugelassenen Krankenhäuser und die Vertragsärzte, mit Ausnahme der Vertragszahnärzte, unmittelbar verbindlich; § 94 gilt entsprechend. Der Koordinierungsausschuss gibt Empfehlungen für die Grundsätze zur Vergütung der Dokumentation. Zur Vorbereitung seiner Entscheidungen wird bei dem Koordinierungsausschuss eine sachverständige Stabsstelle eingerichtet, die sich externen wissenschaftlichen Sachverständigen bedienen kann.

(4) Der Koordinierungsausschuss gibt Empfehlungen in sonstigen sektorenübergreifenden Angelegenheiten der Bundesausschüsse und des Ausschusses Krankenhaus.

(5) Vor der Entscheidung des Koordinierungsausschusses über die Beschlüsse und Empfehlungen nach Absatz 3 Satz 1 ist den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen sowie den Berufsorganisationen der Krankenpfleger, soweit deren Belange berührt sind, Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen.

(6) Die Aufsicht über den Koordinierungsausschuss führt das Bundesministerium für Gesundheit. § 94 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 des Zehnten Buches gilt entsprechend.“

58. Im Vierten Kapitel wird nach dem Zehnten Abschnitt folgender Elfter Abschnitt eingefügt:

„Elfter Abschnitt

Beziehungen zu Leistungserbringern in der integrierten Versorgung

§ 140a

Integrierte Versorgung

(1) Integrierte Versorgungsformen auf Grund der Verträge nach den §§ 140b und 140d ermöglichen eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten. Das Versorgungsangebot und die Voraussetzungen seiner Inanspruchnahme ergeben sich aus dem Vertrag nach § 140b und, soweit es die vertragsärztliche Versorgung einschließt, aus den Rahmenvereinbarungen nach § 140d.

(2) Die Teilnahme der Versicherten an den integrierten Versorgungsformen ist freiwillig. Ein behandelnder Leistungserbringer darf aus der gemeinsamen Dokumentation nach § 140b Abs. 3 die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abrufen, wenn der Versicherte ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

(3) Die Versicherten haben das Recht, von ihrer Krankenkasse umfassend über die Verträge zur integrierten Versorgung, die teilnehmenden Leistungserbringer, besondere Leistungen und vereinbarte Qualitätsstandards informiert zu werden. Dieses

Recht besteht auch gegenüber den teilnehmenden Leistungserbringern und ihren Zusammenschlüssen.

§ 140b

Verträge zu integrierten Versorgungsformen

(1) Die Krankenkassen können mit den in Absatz 2 genannten Vertragspartnern Verträge über integrierte Versorgungsformen abschließen. Die Vertragspartner haben die Integrationsversorgung nach Maßgabe des Absatzes 4 und, soweit sie die vertragsärztliche Versorgung einschließt, der auf Grund von § 140d getroffenen Rahmenvereinbarungen zu regeln. In den Verhandlungen über den Abschluss eines Vertrages nach Satz 1 können sich Vertragsärzte von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beraten lassen. Gemeinschaften zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Ärzte und Zahnärzte, die Vertragspartner nach Satz 1 sind, können mit der Verteilung der auf die Gemeinschaft entfallenden Vergütungen oder Vergütungsanteile ihre Kassenärztliche Vereinigung beauftragen.

(2) Die Verträge nach Absatz 1 können nur mit

- Gemeinschaften zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Ärzte und Zahnärzte sowie einzelnen sonstigen an der Versorgung der Versicherten teilnehmenden Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften,
- Kassenärztlichen Vereinigungen,
- Trägern zugelassener Krankenhäuser, Trägern von stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, soweit mit ihnen ein Versorgungsvertrag nach § 111 besteht, Trägern von ambulanten Rehabilitationseinrichtungen oder deren Gemeinschaften,
- Gemeinschaften der vorgenannten Leistungserbringer,

abgeschlossen werden.

(3) In den Verträgen nach Absatz 1 müssen sich die Vertragspartner der Krankenkassen zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten verpflichten. Die Vertragspartner haben die Erfüllung der Leistungsansprüche der Versicherten nach den §§ 2 und 11 bis 62 in dem Maße zu gewährleisten, zu dem die Leistungserbringer nach diesem Kapitel verpflichtet sind. Insbesondere müssen die Vertragspartner die Gewähr dafür übernehmen, dass sie die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinischen und medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte integrierte Versorgung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts erfüllen und eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an der Versorgung Beteiligten einschließlich der Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und einer ausreichenden Dokumentation, die allen an der integrierten Versorgung Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich sein muss, sicherstellen. Gegenstand des Versorgungsauftrags an die Vertragspartner der Krankenkassen nach den Absätzen 1 und 2 dürfen nur solche

Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der Krankenversicherung die Bundesausschüsse nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 und der Ausschuss nach § 137c Abs. 2 im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c Abs. 1 keine ablehnende Entscheidung getroffen haben.

(4) Die Verträge können Abweichendes von den Vorschriften dieses Kapitels, des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie den nach diesen Vorschriften getroffenen Regelungen insoweit regeln, als die abweichende Regelung dem Sinn und der Eigenart der integrierten Versorgung entspricht, die Qualität, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der integrierten Versorgung verbessert oder aus sonstigen Gründen zu ihrer Durchführung erforderlich ist. Wird infolge einer Vereinbarung nach Satz 1 für das Krankenhaus ein Budget nach § 12 der Bundespflegegesetzverordnung nicht vereinbart, sind die von den Krankenkassen gemeinsam mit dem Krankenhausträger in einem Vertrag nach Absatz 1 vereinbarten Entgelte für alle Benutzer des Krankenhauses einheitlich zu berechnen.

§ 140c

Vergütung

(1) Die Verträge zur integrierten Versorgung legen die Vergütung fest. Aus der Vergütung für die integrierten Versorgungsformen sind sämtliche Leistungen, die von teilnehmenden Versicherten im Rahmen der einbezogenen Leistungen in Anspruch genommen werden, zu vergüten. Dies gilt auch für die Inanspruchnahme von Leistungen von nicht an der integrierten Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern.

(2) Die Verträge zur integrierten Versorgung können die Übernahme der Budgetverantwortung insgesamt oder für definierte Teilbereiche (kombiniertes Budget) vorsehen. Die Zahl der teilnehmenden Versicherten und deren Risikostruktur sind zu berücksichtigen. Ergänzende Morbiditätskriterien sollen in den Vereinbarungen berücksichtigt werden.

§ 140d

Rahmenvereinbarungen zur integrierten Versorgung

(1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich schließen mit den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen im Rahmen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nach § 75 als Bestandteil der Bundesmantelverträge Rahmenvereinbarungen über die integrierte Versorgung nach § 140a ab. Zu vereinbaren sind insbesondere:

1. Regelungen zum Inhalt und zu den Mindeststandards des Versorgungsauftrags der integrierten Versorgung,
2. Regelungen zu den Mindestanforderungen an die Qualitätssicherung bei der Übernahme eines Versorgungsauftrags auf der Basis der nach §§ 135a, 136a, 136b und 137e Abs. 3 bestimmten Richtlinien,
3. Regelungen über die inhaltlichen Voraussetzungen zur Teilnahme der Vertragsärzte an der integrierten Versorgung einschließlich der Festlegung

von einer Mindest- oder Höchstzahl der teilnehmenden Vertragsärzte sowie Regelungen zur Einbeziehung der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1 Satz 2, wenn die integrierte Versorgung nach § 140b Abs. 1 eine oder mehrere der in § 73 Abs. 2 Nr. 1 und 3 bis 12 genannten Leistungen einschließt,

4. Regelungen zur Finanzierung der integrierten Versorgung und ihrer Vergütung sowie Regelungen zur rechnerischen Bereinigung der Gesamtvergütungen, die sicherstellen, dass Gesamtvergütungen entsprechend einem in den Rahmenvereinbarungen festzulegenden Maßstab bereinigt werden, soweit die budgetzugehörigen Leistungsbereiche Bestandteil der integrierten Versorgung geworden sind. Die Regelungen zur Vergütung und zur Bereinigung haben die Zahl und die Risikostruktur der Versicherten zu berücksichtigen. Ergänzende Morbiditätskriterien sollen berücksichtigt werden.

(2) Die Vertragspartner haben die Rahmenvereinbarungen nach Absatz 1 bis zum 30. Juni 2000 zu treffen. Kommt bis zu diesem Zeitpunkt eine Rahmenvereinbarung ganz oder teilweise nicht zu Stande, setzt das Bundesschiedsamt mit der Mehrheit seiner Mitglieder den Vertragsinhalt innerhalb von drei Monaten fest.

§ 140e

Rahmenvereinbarungen mit den Spitzenorganisationen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen können gemeinsam und einheitlich mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine Rahmenvereinbarung über den Inhalt und die Durchführung der integrierten Versorgung nach § 140a schließen, soweit sie Leistungen der stationären Versorgung einschließt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen können gemeinsam und einheitlich mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen von Leistungserbringern Rahmenvereinbarungen über den Inhalt und die Durchführung der integrierten Versorgung schließen.

§ 140f

Bereinigung, Ausgleiche

(1) Die Vertragspartner der Gesamtverträge nach § 85 haben die Gesamtvergütung unter Berücksichtigung der Rahmenvereinbarung nach § 140d Abs. 1 Nr. 4 rechnerisch zu bereinigen.

(2) Die Vertragspartner der Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 haben das Arznei- und Heilmittelbudget rechnerisch zu bereinigen, soweit die integrierte Versorgung die Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln einschließt. Die Budgets sind entsprechend der Zahl und der Risikostruktur der an der integrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten zu verringern. Ergänzende Morbiditätskriterien sollen berücksichtigt werden.

(3) Schließt die integrierte Versorgung die Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln nicht ein, sind die Vertragspartner der Krankenkassen nach § 140b Abs. 2 im Falle einer Überschreitung des Budgets nach § 84 Abs. 1 am Ausgleich der Budgetüber-

schreitung entsprechend des auf die integrierte Versorgung entfallenden Anteils an der Summe der von den Krankenkassen nach § 85 gezahlten Gesamtvergütungen zu beteiligen.

§ 140g

Bonus in der integrierten Versorgung

Versicherten kann nach Maßgabe der Satzung der Krankenkasse ein Bonus gewährt werden, wenn sie die Teilnahmebedingungen mindestens ein Jahr eingehalten haben und die Versorgungsform zu Einsparungen geführt hat. Aus den erzielten Einsparungen kann die Krankenkasse auch einen mit den Vertragspartnern festzulegenden Anteil für die an der Versorgungsform beteiligten Leistungserbringer und zur Förderung der Versorgungsform verwenden. Das Nähere zu dem Anspruch der Vertragspartner auf den Anteil ist in den Vereinbarungen nach den §§ 140b und 140d zu regeln.

§ 140h

Auswertung der integrierten Versorgung

Die Krankenkassen oder ihre Verbände können eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der integrierten Versorgung im Hinblick auf die Erreichung der Ziele der integrierten Versorgung nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards veranlassen.“

59. § 141 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 3 werden das Wort „vermieden“ durch das Wort „ausgeschlossen“ und das Wort „unter“ durch das Wort „nach“ ersetzt sowie der Klammerzusatz „(Grundsatz der Beitragssatzstabilität)“ gestrichen.
b) Absatz 4 wird aufgehoben.

60. § 142 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Unterstützung der
Konzertierten Aktion; Sachverständigenrat“.

- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Das Bundesministerium für Gesundheit beruft einen Sachverständigenrat, der die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt. Der Sachverständigenrat hat zudem die Aufgabe, Gutachten zur Entwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erstellen; er hat dabei im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung Bereiche mit Über-, Unter- und Fehlversorgungen und Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven aufzuzeigen und zu bewerten. Das Bundesministerium für Gesundheit kann den Gegenstand des Gutachtens näher bestimmen. Der Sachverständigenrat erstellt das Gutachten im Abstand von zwei Jahren und leitet es dem Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 15. April, erstmals im Jahr 2001, zu. Das Bundesministerium für Gesundheit legt das Gutachten den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes unverzüglich vor und nimmt in angemessener Frist zu dem Gutachten Stellung.“

61. Dem § 175 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„Das Wahlrecht kann nach Vollendung des 15. Lebensjahres ausgeübt werden.“

62. Dem § 193 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
„Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft gilt als fortbestehend, wenn die Versicherungspflicht am Tag vor dem Beginn des Wehrdienstes endet oder wenn zwischen dem letzten Tag der Mitgliedschaft und dem Beginn des Wehrdienstes ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag liegt.“

63. In § 210 Abs. 2 wird die Angabe „135 Abs. 3“ durch die Angabe „136a Satz 1 Nr. 1, § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1“ ersetzt.

64. Nach § 219 werden folgende §§ 219a bis 219d eingefügt:

„§ 219a

Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung-Ausland

(1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen bilden die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland (Verbindungsstelle). Die Verbindungsstelle nimmt die ihr durch über- und zwischenstaatliches sowie durch innerstaatliches Recht übertragenen Aufgaben wahr. Sie nimmt insoweit auch Aufgaben wahr, die nach über- und zwischenstaatlichem sowie nach innerstaatlichem Recht bis zum 1. Januar 2000 dem AOK-Bundesverband in seiner Eigenschaft als Verbindungsstelle übertragen waren. Insbesondere gehören hierzu:

1. Vereinbarungen mit ausländischen Verbindungsstellen,
2. Kostenabrechnungen mit in- und ausländischen Stellen,
3. Festlegung des anzuwendenden Versicherungsrechts,
4. Koordinierung der Verwaltungshilfe in grenzüberschreitenden Fällen sowie
5. Information, Beratung und Aufklärung.

(2) Die Verbindungsstelle ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

(3) Organe der Verbindungsstelle sind der Verwaltungsrat und der Geschäftsführer.

(4) Der Geschäftsführer führt die Geschäfte der Verbindungsstelle. Er vertritt die Verbindungsstelle gerichtlich und außergerichtlich. § 31 Abs. 3 des Vierten Buches gilt entsprechend. Das Nähere bestimmt die Satzung.

(5) Die §§ 34, 37 und 38 des Vierten Buches sowie § 194 Abs. 1 Nr. 10 gelten entsprechend.

§ 219b

Verwaltungsrat der Verbindungsstelle

(1) Der Verwaltungsrat hat

1. die Satzung zu beschließen,
2. den Haushaltsplan festzustellen,

3. die Betriebs- und Rechnungsführung jährlich zu prüfen und die Jahresrechnung abzunehmen,

4. den Finanzierungsanteil als Umlage nach § 219d zu beschließen,

5. den Geschäftsführer und seinen Stellvertreter zu bestellen und zu entlasten.

(2) Die Spitzenverbände der in § 35a Abs. 1 Satz 1 des Vierten Buches genannten Krankenkassen entsenden je ein Vorstandsmitglied, die übrigen Spitzenverbände je ein Mitglied der Geschäftsführung in den Verwaltungsrat.

(3) Beschlüsse des Verwaltungsrates werden mit einfacher Mehrheit der Mitglieder gefasst. Beschlüsse über Haushaltsangelegenheiten und über die Aufstellung und Änderung der Satzung bedürfen einer Mehrheit von zwei Dritteln der Mitglieder.

§ 219c

Ständiger

Arbeitsausschuss der Verbindungsstelle

Die Verbindungsstelle hat einen Ständigen Arbeitsausschuss, in den jeder Spitzenverband einen Vertreter entsenden kann. Dieser berät und unterstützt den Geschäftsführer. Das Nähere bestimmt die Satzung.

§ 219d

Finanzierung und

Aufsicht über die Verbindungsstelle

(1) Die zur Finanzierung der Verbindungsstelle erforderlichen Mittel werden durch die von den Mitgliedern im Voraus zu tragenden Umlagen und die sonstigen Einnahmen der Verbindungsstelle aufgebracht. Berechnungsgrundlage für die Umlagen sind die Mitgliederzahlen. Das Nähere bestimmt die Satzung.

(2) Für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken gelten die Regelungen in den §§ 67 bis 70 Abs. 1 und 5 und § 72 Abs. 1 und 2 Satz 1 Halbsatz 1, §§ 73 bis 76 Abs. 1 und 2, § 77 Abs. 1, § 79 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Abs. 3a des Vierten Buches sowie die auf Grund des § 78 des Vierten Buches erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend. Für das Vermögen gelten die §§ 80 und 85 des Vierten Buches und § 263 entsprechend.

(3) Die Verbindungsstelle untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit; die Aufsicht wird im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung ausgeübt. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht. Die §§ 88 und 89 des Vierten Buches sowie § 274 gelten entsprechend.“

65. Dem § 232 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Unständig ist die Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache befristet zu sein pflegt oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag befristet ist.“

66. In § 235 Abs. 1 Satz 2 werden nach dem Wort „um“ die Wörter „den Zahlbetrag der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie um“ eingefügt.

67. § 240 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 3a wird folgender Satz angefügt:
 „Satz 1 gilt auch für hinterbliebene Ehegatten der dort genannten Versicherten, wenn ihre Versicherung nach § 10 erlischt und sie der Versicherung beigetreten sind.“
- b) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:
 „Satz 1 gilt nicht für freiwillige Mitglieder, 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 Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraums Mitglied oder nach § 10 versichert waren; § 5 Abs. 2 Satz 1 gilt entsprechend.“
- c) In Absatz 4a werden die Wörter „beruflich bedingten Auslandsaufenthalts“ durch die Wörter „Auslandsaufenthalts, der durch die Berufstätigkeit des Mitglieds, seines Ehegatten oder eines seiner Elternteile bedingt ist,“ ersetzt.

68. In § 251 wird nach Absatz 4a folgender Absatz 4b eingefügt:

„(4b) Für Personen, die als nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft außerschulisch ausgebildet werden, trägt die geistliche Genossenschaft oder ähnliche religiöse Gemeinschaft die Beiträge.“

69. § 257 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 werden nach der Angabe „(§ 6 Abs. 1 Nr. 1)“ die Wörter „oder auf Grund von § 6 Abs. 3a“ eingefügt.
- b) Absatz 2a wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
- „2. sich verpflichtet, für versicherte Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben und die über eine Vorversicherungszeit von mindestens zehn Jahren in einem substitutiven Versicherungsschutz (§ 12 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes) verfügen oder die das 55. Lebensjahr vollendet haben, deren jährliches Gesamteinkommen (§ 16 des Vierten Buches) die Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 Abs. 1 Nr. 1) nicht übersteigt und über diese Vorversicherungszeit verfügen, einen brancheneinheitlichen Standardtarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen den Leistungen dieses Buches bei Krankheit jeweils vergleichbar sind und dessen Beitrag für Einzelpersonen den durchschnittlichen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung und für Ehe-

gatten insgesamt 150 vom Hundert des durchschnittlichen Höchstbeitrages der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigt, sofern das jährliche Gesamteinkommen der Ehegatten die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt.“

bbb) Nach Nummer 2 werden folgende Nummern 2a bis 2c eingefügt:

- „2a. sich verpflichtet, den brancheneinheitlichen Standardtarif unter den in Nummer 2 genannten Voraussetzungen auch Personen, die das 55. Lebensjahr nicht vollendet haben, anzubieten, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben oder die ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften beziehen; dies gilt auch für Familienangehörige, die bei Versicherungspflicht des Versicherungsnehmers nach § 10 familienversichert wären,
- 2b. sich verpflichtet, auch versicherten Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Beihilfe haben, sowie deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen unter den in Nummer 2 genannten Voraussetzungen einen brancheneinheitlichen Standardtarif anzubieten, dessen die Beihilfe ergänzende Vertragsleistungen den Leistungen dieses Buches bei Krankheit jeweils vergleichbar sind und dessen Beitrag sich aus der Anwendung des durch den Beihilfesatz nicht gedeckten Vom-Hundert-Anteils auf den in Nummer 2 genannten Höchstbeitrag ergibt,
- 2c. sich verpflichtet, den brancheneinheitlichen Standardtarif unter den in Nummer 2b genannten Voraussetzungen ohne Berücksichtigung der Vorversicherungszeit, der Altersgrenze und des Gesamteinkommens ohne Risikozuschlag auch Personen anzubieten, die nach allgemeinen Aufnahmevorschriften aus Risikogründen nicht oder nur zu ungünstigen Konditionen versichert werden könnten, wenn sie das Angebot innerhalb der ersten sechs Monate nach der Feststellung der Behinderung oder der Berufung in das Beamtenverhältnis oder bis zum 31. Dezember 2000 annehmen.“

- ccc) In Nummer 5 werden nach dem Wort „betreibt“ der Punkt gestrichen und folgender Halbsatz angefügt:
- „oder, wenn das Versicherungsunternehmen seinen Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union hat, den Teil der Prämien, für den Beschäftigte einen Zuschuss nach Absatz 2 erhalten, nur für die Krankenversicherung verwendet.“
- bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „Arbeitgeber“ die Wörter „jeweils nach Ablauf von drei Jahren“ eingefügt.
- c) In Absatz 2b werden nach der Angabe „Nr. 2“ die Angabe „und 2a bis 2c“, nach dem Wort „ist“ die Wörter „und der eine gleichmäßige Belastung dieser Unternehmen bewirkt“ eingefügt und folgender Satz angefügt:
- „Für in Absatz 2a Satz 1 Nr. 2c genannte Personen, bei denen eine Behinderung nach § 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft festgestellt worden ist, wird ein fiktiver Zuschlag von 100 vom Hundert auf die Bruttoprämie angerechnet, der in den Ausgleich nach Satz 1 einbezogen wird.“
70. § 258 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
- „Beitragszuschüsse für andere Personen“.
- b) In Satz 1 werden dem Wort „Bezieher“ folgende Wörter vorangestellt:
- „In § 5 Abs. 1 Nr. 6, 7 oder 8 genannte Personen, die nach § 6 Abs. 3a versicherungsfrei sind, sowie“.
71. In § 267 Abs. 5 werden in Satz 1 die Wörter „dem Krankenschein“ durch die Wörter „der Krankenversicherungskarte“ und in Satz 2 die Wörter „der Krankenschein“ durch die Wörter „die Krankenversicherungskarte“ ersetzt.
72. Im Achten Kapitel Vierter Abschnitt wird der Zweite Titel aufgehoben.
- 72a. In § 275 Abs. 1b Satz 2 wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.
73. In § 285 Abs. 4 werden das Wort „Psychotherapeuten“ gestrichen und nach dem Wort „für“ das Wort „Psychotherapeuten,“ eingefügt.
74. § 292 wird wie folgt geändert:
- a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
- b) Die Absätze 2 bis 4 werden aufgehoben.
75. Dem § 293 werden folgende Absätze 4 und 5 angefügt:
- „(4) Die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung führen jeweils ein bundesweites Verzeichnis der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Zahnärzte. Das Verzeichnis enthält den Namen, die Anschrift und ein bundeseinheitliches Kennzeichen (Arzt- und Zahnarzt Nummer); es ist in monatlichen oder kürzeren Abständen zu aktualisieren. Die Arzt Nummer ist so zu gestalten, dass sie ohne zusätzliche Daten über den Arzt oder Zahnarzt nicht einem bestimmten Arzt oder Zahnarzt zugeordnet werden kann; dabei ist zu gewährleisten, dass die Nummer eine Identifikation des Arztes oder Zahnarztes auch für die Krankenkassen und ihre Verbände für die gesamte Dauer der vertragsärztlichen Tätigkeit ermöglicht. Die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung stellen den Spitzenverbänden der Krankenkassen das Verzeichnis bis zum 31. März 2000 auf maschinell verwertbaren Datenträgern unentgeltlich zur Verfügung; Änderungen des Verzeichnisses sind den Spitzenverbänden in monatlichen oder kürzeren Abständen unentgeltlich zu übermitteln. Die Spitzenverbände stellen ihren Mitgliedsverbänden und den Krankenkassen das Verzeichnis zur Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere im Bereich der Gewährleistung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung sowie der Aufbereitung der dafür erforderlichen Datengrundlagen, zur Verfügung; für andere Zwecke dürfen die Spitzenverbände das Verzeichnis nicht verwenden.
- (5) Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker führt ein bundeseinheitliches Verzeichnis über die Apotheken und stellt dieses den Spitzenverbänden der Krankenkassen bis zum 31. März 2000 auf maschinell verwertbaren Datenträgern unentgeltlich zur Verfügung. Änderungen des Verzeichnisses sind den Spitzenverbänden der Krankenkassen in monatlichen oder kürzeren Abständen unentgeltlich zu übermitteln. Das Verzeichnis enthält den Namen des Apothekers, die Anschrift und das Kennzeichen der Apotheke; es ist in monatlichen oder kürzeren Abständen zu aktualisieren. Die Spitzenverbände stellen ihren Mitgliedsverbänden und den Krankenkassen das Verzeichnis zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Zusammenhang mit der Abrechnung der Apotheken, der in den §§ 129 und 300 getroffenen Regelungen sowie der damit verbundenen Datenaufbereitungen zur Verfügung; für andere Zwecke dürfen die Spitzenverbände das Verzeichnis nicht verwenden. Apotheken nach Satz 1 sind verpflichtet, die für das Verzeichnis erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Weitere Anbieter von Arzneimitteln sind gegenüber den Spitzenverbänden der Krankenkassen entsprechend auskunftspflichtig.“
76. § 295 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 werden die Wörter „dem vierstelligen Schlüssel“ gestrichen.
- bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Das Bundesministerium für Gesundheit kann das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information beauftragen, den in Satz 2 genannten Schlüssel um Zusatzkennzeichen zur Gewährleistung der für

die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Aussagefähigkeit des Schlüssels zu ergänzen.“

cc) Folgende Sätze werden angefügt:

„Von Vertragsärzten durchgeführte Operationen und sonstige Prozeduren sind nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen Schlüssel zu verschlüsseln. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt den Zeitpunkt des Inkrafttretens der jeweiligen Fassung des Diagnoseschlüssels nach Satz 2 sowie des Prozedureschlüssels nach Satz 4 im Bundesanzeiger bekannt.“

- b) In Absatz 2a wird die Angabe „§ 292 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 292“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Nr. 5 wird die Angabe „§§ 296, 297 und 299“ durch die Angabe „§§ 296 und 297“ ersetzt.
- d) Absatz 4 wird aufgehoben.
- e) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 4.

77. § 299 wird aufgehoben.

78. § 300 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Apotheken“ die Wörter „und weitere Anbieter von Arzneimitteln“ eingefügt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Apotheken und weitere Anbieter von Arzneimitteln können zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen nach Absatz 1 Rechenzentren in Anspruch nehmen. Die Rechenzentren dürfen die Daten für im Sozialgesetzbuch bestimmte Zwecke verarbeiten und nutzen, soweit sie dazu von einer berechtigten Stelle beauftragt worden sind; anonymisierte Daten dürfen auch für andere Zwecke verarbeitet und genutzt werden.“
- c) In Absatz 3 werden nach Nummer 2 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 3 angefügt:

„3. die Übermittlung des Apothekenverzeichnisses nach § 293 Abs. 5.“

79. § 301 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Begründung,“ die Wörter „bei Neugeborenen unter einem Aufnahmealter von 29 Tagen das Geburtsgewicht,“ angefügt.
 - bb) In Nummer 6 werden nach dem Wort „Operationen“ die Wörter „und sonstigen Prozeduren“ angefügt.
- cc) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung, bei externer Verlegung das Institutionskennzeichen der aufnehmenden Institution,

bei Entlassung oder Verlegung die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,“.

dd) In Nummer 8 werden nach dem Wort „sowie“ die Wörter „Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und“ eingefügt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „dem vierstelligen Schlüssel“ gestrichen.
- bb) Die Sätze 2 bis 4 werden wie folgt gefasst:

„Die Operationen und sonstigen Prozeduren nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 sind nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen Schlüssel zu verschlüsseln; der Schlüssel hat die sonstigen Prozeduren zu umfassen, die nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abgerechnet werden können. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt den Zeitpunkt der Inkraftsetzung der jeweiligen Fassung des Diagnoseschlüssels nach Satz 1 sowie des Prozedureschlüssels nach Satz 2 im Bundesanzeiger bekannt; es kann das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information beauftragen, den in Satz 1 genannten Schlüssel um Zusatzkennzeichen zur Gewährleistung der für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Aussagefähigkeit des Schlüssels zu ergänzen. Die Fachabteilungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 sind nach der Gliederung in Anhang 1 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung nach § 17 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung anzugeben.“

80. § 302 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden nach den Wörtern „die Arztnummer des verordnenden Arztes“ ein Komma und die Wörter „die Verordnung des Arztes mit der Diagnose und den erforderlichen Angaben über den Befund“ eingefügt.
- b) Dem Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Leistungserbringer nach Absatz 1 können zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen Rechenzentren in Anspruch nehmen. Die Rechenzentren dürfen die Daten für im Sozialgesetzbuch bestimmte Zwecke verarbeiten und nutzen, soweit sie dazu von einer berechtigten Stelle beauftragt worden sind; anonymisierte Daten dürfen auch für andere Zwecke verarbeitet und genutzt werden.“

80a. § 304 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 wird die Angabe „Abs. 1“ gestrichen.
- b) In Nummer 2 wird die Angabe „§ 292 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 292“ und die Angabe „den §§ 297 und 299“ durch die Angabe „§ 297“ ersetzt.

81. Nach § 305 wird folgender § 305a eingefügt:

„§ 305a

Information der Vertragsärzte

(1) Zur Sicherung der wirtschaftlichen Verordnungsweise können die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sowie die Krankenkassen und ihre Verbände die Vertragsärzte über verordnungsfähige Leistungen und deren Preise oder Entgelte informieren sowie nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Hinweise zu Indikation und therapeutischem Nutzen geben.

(2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen können die Vertragsärzte auf der Grundlage von Übersichten über die von ihnen im Zeitraum eines Jahres oder in einem kürzeren Zeitraum erbrachten, verordneten oder veranlassten Leistungen über Fragen der Wirtschaftlichkeit gemäß § 106 Abs. 2a beraten.“

82. § 309 Abs. 3 wird aufgehoben.

83. § 310 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Bei der Anwendung des § 39 Abs. 4 und des § 40 Abs. 5 und 6 sind kalendertäglich 14 Deutsche Mark zu zahlen.“

84. § 311 Abs. 1 wird aufgehoben.

85. In § 312 werden die Absätze 7a und 7b aufgehoben.

86. § 313 Abs. 10 Buchstabe c wird aufgehoben.

Artikel 2

Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2624), wird wie folgt geändert:

1. In § 26 Abs. 1 Nr. 4 Satz 2 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer angefügt:

„5. Personen, die als nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft außerschulisch ausgebildet werden.“

2. § 135 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 4 wird das Wort „und“ gestrichen.
 b) In Nummer 5 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und nach dem Komma das Wort „und“ eingefügt.
 c) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 angefügt:
 „6. für Zeiten, in denen Versicherungspflicht wegen der außerschulischen Ausbildung von nicht satzungsmäßigen Mitgliedern geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genos-

senschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft bestand, das Entgelt, das der Beitragsberechnung zu Grunde zu legen war.“

3. § 207a Abs. 1 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„1. nach § 6 Abs. 3a des Fünften Buches in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei oder nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a des Fünften Buches von der Versicherungspflicht befreit sind,“.

4. § 345 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 4 eingefügt:

„4. die als nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft außerschulisch ausgebildet werden, ein Entgelt in Höhe der gewährten Geld- und Sachbezüge,“.

- b) Die bisherigen Nummern 4 und 5 werden Nummern 5 und 6.

5. § 347 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 4 eingefügt:

„4. für nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften während der Zeit der außerschulischen Ausbildung für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft von der geistlichen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft,“.

- b) Die bisherigen Nummern 4 und 5 werden Nummern 5 und 6.

Artikel 3

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2534), wird wie folgt geändert:

1. § 20 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 Nr. 10 werden nach dem Wort „Tätigkeit“ die Wörter „ohne Arbeitsentgelt“ eingefügt.

- b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Als zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 Nr. 1 gelten Personen, die als nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft außerschulisch ausgebildet werden.“

2. § 25 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Nummer 5 wie folgt gefasst:

- „5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches, mindestens jedoch 630 Deutsche Mark, überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt.“
- b) In Satz 2 wird das Wort „gilt“ durch die Wörter „sowie § 10 Abs. 1 Satz 3 des Fünften Buches gelten“ ersetzt.
3. Dem § 27 wird folgender Satz angefügt:
„§ 5 Abs. 10 des Fünften Buches gilt entsprechend.“
4. In § 41 Abs. 2, § 42 Abs. 2 und § 43 Abs. 2, 3 und 5 wird jeweils die Angabe „31. Dezember 1999“ durch die Angabe „31. Dezember 2001“ ersetzt.
5. § 61 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 5 werden die Wörter „Teilnehmer an berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation sowie an Berufsfindung oder Arbeitserprobung“ durch die Wörter „Die in § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, 7 oder 8 genannten Personen“ ersetzt.
- b) In Absatz 6 Nr. 3 werden nach dem Wort „betreibt“ folgende Wörter eingefügt:
„oder, wenn das Versicherungsunternehmen seinen Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union hat, den Teil der Prämien, für den Berechtigte den Zuschuss erhalten, nur für die Kranken- und Pflegeversicherung verwendet.“
- c) In Absatz 7 werden nach dem Wort „Verpflichteten“ die Wörter „jeweils nach Ablauf von drei Jahren“ eingefügt.
6. In § 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe g werden die Wörter „regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches“ durch die Wörter „die in § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 genannten Einkommensgrenzen“ ersetzt.

Artikel 4

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), wird wie folgt geändert:

1. § 17 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 4 wird die Angabe „§ 141 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 71 Abs. 1“ ersetzt.
- b) Absatz 1a wird gestrichen.
- c) In Absatz 2a Satz 3 werden nach der Angabe „1998“ die Wörter „und bis zur Einführung des Vergütungssystems nach § 17b“ eingefügt.
- d) Absatz 4b wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 werden die Wörter „in den Jahren 1997 bis 1999“ gestrichen.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Bis zum 31. Dezember 2002 sind die Instandhaltungsmittel nach Satz 3 zweckgebunden und noch nicht verwendete Mittel auf einem gesonderten Konto zu buchen.“

2. Nach § 17a wird folgender § 17b eingefügt:

„§ 17b

Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems

(1) Für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen ist für alle Krankenhäuser, für die die Bundespflegesatzverordnung gilt, ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem einzuführen; dies gilt nicht für die Leistungen der in § 1 Abs. 2 der Psychiatrie-Personalverordnung genannten Einrichtungen, soweit in der Verordnung nach § 16 Satz 1 Nr. 1 nichts Abweichendes bestimmt wird. Das Vergütungssystem hat Komplexitäten und Comorbiditäten abzubilden; sein Differenzierungsgrad soll praktikabel sein. Mit den Entgelten nach Satz 1 werden die allgemeinen vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen für einen Behandlungsfall vergütet. Soweit allgemeine Krankenhausleistungen nicht in die Entgelte nach Satz 1 einbezogen werden können, weil der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliegt, sind bundeseinheitlich Regelungen für Zu- oder Abschläge zu vereinbaren, insbesondere für die Notfallversorgung und eine zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendige Vorhaltung von Leistungen, die auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Entgelten nach Satz 1 nicht kostendeckend finanzierbar ist, sowie für die nach Maßgabe dieses Gesetzes und der Verordnung nach § 16 Satz 1 Nr. 1 zu finanzierenden Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen; für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 der Bundespflegesatzverordnung ist ein Zuschlag zu vereinbaren. Die Fallgruppen und ihre Bewertungsrelationen sind bundeseinheitlich festzulegen; die Punktwerte können nach Regionen differenziert festgelegt werden. Die Bewertungsrelationen sind als Relativgewichte auf eine Bezugsleistung zu definieren.

(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren entsprechend den Vorgaben der Absätze 1 und 3 mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft ein Vergütungssystem, das sich an einem international bereits eingesetzten Vergütungssystem auf der Grundlage der Diagnosis Related Groups (DRG) orientiert, einschließlich der Punktwerte sowie seine Weiterentwicklung und Anpassung an die medizinische Entwicklung und an Kostenentwicklungen. Sie orientieren sich dabei unter Wahrung der Qualität der Leistungserbringung an wirtschaftlichen Versorgungsstrukturen und Verfahrensweisen. Der Bundesärztekammer ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, soweit medizinische Fragen der Entgelte und der zu Grunde liegenden Leistungsabgrenzung betroffen sind; dies gilt entsprechend für einen Vertreter der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe. Für die gemeinsamen Beschlüsse der Vertreter der Krankenversicherungen gilt § 213 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend mit der Maß-

gabe, dass das Beschlussgremium um einen Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung erweitert wird und die Beschlüsse der Mehrheit von mindestens sieben Stimmen bedürfen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann an den Sitzungen der Vertragsparteien teilnehmen und erhält deren fachliche Unterlagen.

(3) Die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 vereinbaren bis zum 30. Juni 2000 die Grundstrukturen des Vergütungssystems und des Verfahrens zur Ermittlung der Bewertungsrelationen auf Bundesebene (Bewertungsverfahren), insbesondere der zu Grunde zu legenden Fallgruppen, sowie die Grundzüge ihres Verfahrens zur laufenden Pflege des Systems auf Bundesebene. Die Vertragsparteien vereinbaren bis zum 31. Dezember 2001 Bewertungsrelationen und die Bewertung der Zu- und Abschläge nach Absatz 1 Satz 4. Die Bewertungsrelationen können auf der Grundlage der Fallkosten einer Stichprobe von Krankenhäusern kalkuliert, aus international bereits eingesetzten Bewertungsrelationen übernommen oder auf deren Grundlage weiterentwickelt werden. Zum 1. Januar 2003 ersetzt das neue Vergütungssystem die bisher abgerechneten Entgelte nach § 17 Abs. 2a. Es wird für das Jahr 2003 budgetneutral umgesetzt.

(4) Soweit bis zum 30. Juni 2000 eine Vereinbarung der Vertragsparteien über die Grundstrukturen des Vergütungssystems und des Bewertungsverfahrens sowie über Zu- und Abschläge nicht zu Stande kommt, bestimmt die Bundesregierung unverzüglich den Inhalt durch Rechtsverordnung. Im Übrigen entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6.“

Artikel 5

Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Die Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853), wird wie folgt geändert:

1. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Ab dem Jahr 2000 ist nach den Vorgaben des § 3 ein Gesamtbetrag für die Erlöse eines Krankenhauses aus Fallpauschalen, Sonderentgelten und dem Budget nach § 12 sowie auf Grund von Modellvorhaben nach § 26 zu vereinbaren. Bei der Vereinbarung sind insbesondere zu berücksichtigen:

1. Verkürzungen der Verweildauern,
2. die Ergebnisse von Fehlbelegungsprüfungen,
3. Leistungsverlagerungen, zum Beispiel in die ambulante Versorgung,
4. Leistungen, die im Rahmen von Integrationsverträgen nach § 140b oder Modellvorhaben nach § 63 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden und
5. die Ergebnisse von Krankenhausvergleichen nach § 5.

Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten; Maßstab für die Beachtung ist die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen

aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied nach § 71 Abs. 3 Satz 1 und 4 in Verbindung mit Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Der Gesamtbetrag darf den um die maßgebliche Rate veränderten Gesamtbetrag des Vorjahres nur überschreiten, soweit die folgenden Tatbestände dies erforderlich machen:

1. in der Pflegesatzvereinbarung zwischen den Vertragsparteien vereinbarte Veränderungen der medizinischen Leistungsstruktur oder der Fallzahlen,
2. zusätzliche Kapazitäten für medizinische Leistungen auf Grund der Krankenhausplanung oder des Investitionsprogramms des Landes,
3. die Finanzierung von Rationalisierungsinvestitionen nach § 18b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes,
4. die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung zur Zahl der Personalstellen, wobei sicherzustellen ist, dass das Personal nicht anderweitig eingesetzt wird, oder
5. in den in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrags genannten Ländern die Auswirkungen einer Angleichung der Höhe der Vergütung nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag an die im übrigen Bundesgebiet geltende Höhe; vorgeschriebene Ausgleichs- und Berichtigungen für Vorjahre sind unabhängig von der Veränderungsrate gesondert durchzuführen. Satz 4 Nr. 2 gilt entsprechend für Hochschulkliniken, wenn die nach Landesrecht zuständigen Stellen zusätzliche Kapazitäten für medizinische Leistungen beschlossen oder genehmigt haben, und für Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag nach § 109 in Verbindung mit § 108 Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wenn die zusätzlichen Kapazitäten für medizinische Leistungen den Festlegungen des Versorgungsvertrages entsprechen.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Die Sätze 1 und 2 werden aufgehoben.

bb) Satz 3 wird wie folgt geändert:

aaa) Im ersten Halbsatz werden die Angabe „Absatz 1“ durch die Angabe „§ 71 Abs. 3 Satz 1 und 4 in Verbindung mit Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ und die Angabe „Budget“ durch die Angabe „Budget nach § 12“ ersetzt sowie nach dem Wort „berichtigt“ ein Komma und die Wörter „soweit dies erforderlich ist, um den Versorgungsvertrag zu erfüllen“ eingefügt.

bbb) Im zweiten Halbsatz wird die Angabe „Absatz 1 Satz 1“ durch die Angabe „§ 15 Abs. 1“ ersetzt.

cc) Die Sätze 5 und 6 werden aufgehoben.

c) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Grundlage der Budgetbegrenzung nach Absatz 1 Satz 4 für das Jahr 2000 ist der Gesamtbetrag nach Artikel 7 § 1 Abs. 1 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes für das Jahr 1999; außer-

ordentliche Beträge, deren Finanzierungsgrund im Jahr 2000 ganz oder teilweise nicht mehr vorliegt, sind abzuziehen und enthaltene Ausgleichs- und Berichtigungen herauszurechnen. Die Grundlage nach Satz 1 ist

1. zu erhöhen nach Artikel 7 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes um

- a) die Auswirkungen der Tarifvereinbarungen zum Bundes-Angestellentarifvertrag für das Jahr 1999 nach § 1 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 Satz 1, soweit in dem Gesamtbetrag für 1999 nicht berücksichtigt,
- b) die Auswirkungen der Tarifvereinbarungen zum Bundes-Angestellentarifvertrag für das Jahr 1998 nach § 1 Abs. 3 Satz 1, soweit in dem Gesamtbetrag für 1999 nicht berücksichtigt,
- c) die Folgekosten von Kapazitätsveränderungen nach § 1 Abs. 3 Satz 2 und 3, soweit diese nicht ganzjährig enthalten sind, und

2. zu verändern um die Auswirkungen einer Vereinbarung für das Jahr 1998 nach § 6 Abs. 1 Satz 3 der Bundespflegegesetzverordnung in der durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Bundespflegegesetzverordnung vom 9. Dezember 1997 (BGBl. I S. 2874) geänderten Fassung,

soweit von den Vertragsparteien nichts Abweichendes vereinbart wurde. In den in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrags genannten Ländern ist die Grundlage nach Satz 1 zusätzlich um 0,48 vom Hundert zu erhöhen, soweit nicht bereits bei der Vereinbarung oder Festsetzung des Gesamtbetrags für das Jahr 1999 anstelle der Veränderungsrate nach Artikel 18 Satz 3 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes eine Veränderungsrate in Höhe von Null vom Hundert zu Grunde gelegt wurde."

2. § 7 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 werden das Komma durch einen Strichpunkt ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„hierzu gehören bei Lebendspenden auch die Kosten der gutachterlichen Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes,“.
- b) In Nummer 4 werden die Wörter „für die Jahre 1997 bis 1999“ und die Wörter „in diesem Zeitraum“ gestrichen.

3. § 11 Abs. 8 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- a) Die Wörter „Mindererlöse zu 50 vom Hundert“ werden durch die Wörter „Mindererlöse zu 40 vom Hundert“ ersetzt.
- b) Der Punkt wird durch einen Strichpunkt ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„Mindererlöse werden nicht ausgeglichen, soweit diese darauf zurückzuführen sind, dass Leistungen im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 oder auf Grund vertraglicher Vereinbarungen über integrierte Versorgung nach § 140b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet wurden.“

4. § 12 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 Satz 2 wird gestrichen.
- b) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Wörter „Mindererlöse zu 50 vom Hundert“ werden durch die Wörter „Mindererlöse zu 40 vom Hundert“ ersetzt.
 - bb) Der Punkt wird durch einen Strichpunkt ersetzt und es wird folgender Halbsatz angefügt:
„Mindererlöse werden nicht ausgeglichen, soweit diese darauf zurückzuführen sind, dass Leistungen im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 oder auf Grund vertraglicher Vereinbarungen über integrierte Versorgung nach § 140b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet wurden.“

5. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 zweiter Halbsatz werden nach dem Wort „Verlegungstag“ ein Komma und der Halbsatz „der nicht zugleich Aufnahmetag ist,“ eingefügt.
- b) In Absatz 7 Satz 4 werden die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 4“ und die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.
- c) In Absatz 10 werden die Wörter „In den Jahren 1997 bis 1999 wird“ gestrichen und nach der Angabe „§ 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4“ das Wort „wird“ eingefügt.
- d) Folgender Absatz 13 wird angefügt:
„(13) Hält das Krankenhaus seine Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht ein, sind von den Pflegesätzen nach § 10 Abschlüsse nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorzunehmen.“

6. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird das Komma durch das Wort „und“ ersetzt.
 - bb) Nummer 2 wird gestrichen.
 - cc) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 2 mit der Maßgabe, dass die Angabe „§ 6 Abs. 3 Satz 3“ durch die Angabe „§ 6 Abs. 3 Satz 1“ ersetzt wird.
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Entgeltkataloge“ die Wörter „nach § 17 Abs. 2a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.
- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „Nr. 1 und 3“ durch die Angabe „Nr. 1 und 2“ ersetzt.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.

7. § 17 Abs. 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 wird die Angabe „Anlagen 3 und 4“ durch die Angabe „Anlagen 1 und 2“ ersetzt.
- b) In Satz 4 Nr. 1 wird das Wort „vierstelligen“ gestrichen.

8. In § 19 Abs. 3 wird nach der Angabe „§ 3 Abs. 2 Satz 4,“ die Angabe „§ 6 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1,“ eingefügt.
9. § 28 wird gestrichen.
10. Die Anlagen 1 und 2 werden aufgehoben.
11. Die Anlage 3 „Leistungs- und Kalkulationsaufstellung“ wird Anlage 1 und wie folgt geändert:
 - a) In Abschnitt L 4 wird in der Kopfzeile der Tabelle in der ersten Spalte das Wort „vierstellig“ gestrichen.
 - b) In Abschnitt K 5 wird die laufende Nummer 19 gestrichen.
12. Die Anlage 4 wird Anlage 2.

Artikel 6

Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes

Das Künstlersozialversicherungsgesetz vom 27. Juli 1981 (BGBl. I S. 705), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2534), wird wie folgt geändert:

1. In § 10 Abs. 2 Satz 1 werden vor der Angabe „den §§ 6 oder 7“ die Wörter „§ 6 Abs. 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Nr. 4 versicherungsfrei oder nach“ eingefügt.
2. In § 10a Abs. 2 Satz 1 werden vor der Angabe „§ 6“ die Wörter „§ 6 Abs. 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Nr. 4 versicherungsfrei oder nach“ eingefügt.

Artikel 7

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 16 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2534), wird wie folgt geändert:

1. Dem § 2 wird folgender Absatz 8 angefügt:

„(8) Kommt eine Versicherung nach den §§ 2, 6 oder 7 nach Kündigung des Versicherungsvertrages nicht zu Stande oder endet eine Versicherung nach den §§ 2 oder 7 vor Erfüllung der Vorversicherungszeit nach § 6, ist das private Krankenversicherungsunternehmen zum erneuten Abschluss eines Versicherungsvertrages verpflichtet, wenn der vorherige Vertrag für mindestens fünf Jahre vor seiner Kündigung ununterbrochen bestanden hat. Der Abschluss erfolgt ohne Risikoprüfung zu gleichen Tarifbedingungen, die zum Zeitpunkt der Kündigung bestanden haben; die bis zum Ausscheiden erworbenen Alterungsrückstellungen sind dem Vertrag zuzuschreiben. Wird eine gesetzliche Krankenversicherung nach Satz 1 nicht begründet, tritt der neue Versicherungsvertrag am Tag nach der Beendigung des vorhergehenden Versicherungsvertrages in Kraft. Endet die gesetzliche Krankenversicherung nach Satz 1 vor Erfüllung der Vorversicherungszeit, tritt der neue Versicherungsvertrag am Tag nach Beendigung

der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft. Die Verpflichtung nach Satz 1 endet drei Monate nach der Beendigung des Versicherungsvertrages, wenn eine Versicherung nach den §§ 2, 6 oder 7 nicht begründet wurde. Bei Beendigung der Versicherung nach den §§ 2 oder 7 vor Erfüllung der Vorversicherungszeiten nach § 6 endet die Verpflichtung nach Satz 1 längstens zwölf Monate nach der Beendigung des privaten Versicherungsvertrages.“

2. In § 3a Nr. 1 werden im ersten Halbsatz nach der Angabe „8“ die Wörter „oder § 6 Abs. 3a“ eingefügt.
3. In § 6 Abs. 1 Nr. 2 werden der Punkt durch ein Komma ersetzt sowie folgende Wörter angefügt:

„wenn sie oder der Elternteil, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde, die in Nummer 1 genannte Vorversicherungszeit erfüllen.“
4. Dem § 7 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 309 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt.“
5. § 23 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Wörter „genannten Leistungen“ durch die Wörter „genannten Renten“, das Wort „Leistungen“ durch das Wort „Rente“ und das Wort „Leistung“ durch das Wort „Rente“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 werden das Wort „Leistung“ durch das Wort „Rente“ und das Wort „Leistungsantrag“ durch das Wort „Rentenantrag“ ersetzt.
6. In § 37 Abs. 2 werden nach der Angabe „§§ 44 und 45“ die Wörter „sowie durch für die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 genannten Personen nach § 249b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gezahlte Beiträge“ eingefügt.
7. § 59 Abs. 2 wird aufgehoben.

Artikel 8

Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Das Sozialgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 31. August 1998 (BGBl. I S. 2600), wird wie folgt geändert:

1. § 51 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 werden die Wörter „sowie des Großgeräteausschusses“ gestrichen.
 - bb) Im zweiten Halbsatz werden die Wörter „, oder in Angelegenheiten nach § 122 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch auf Grund einer Zuordnung von medizinisch-technischen Großgeräten zu Hochschulkliniken oder Plankrankenhäusern entstehen“ gestrichen.
 - b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„§§ 87 und 96 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen finden keine Anwendung.“
2. In § 87 Abs. 2 wird das Wort „Zustellung“ durch das Wort „Bekanntgabe“ ersetzt.

Artikel 9**Änderung des
Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen**

Das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. August 1998 (BGBl. I S. 2546) wird wie folgt geändert:

1. Dem § 87 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt nicht für Rechtsstreitigkeiten aus den in § 69 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Rechtsbeziehungen, auch soweit hierdurch Rechte Dritter betroffen sind.“

2. Dem § 96 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt auch für Rechtsstreitigkeiten aus den in § 69 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Rechtsbeziehungen, auch soweit hierdurch Rechte Dritter betroffen sind.“

Artikel 10**Änderung des
GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes**

Das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853), geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Juli 1999 (BGBl. I S. 1648), wird wie folgt geändert:

1. Artikel 8 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 wird jeweils nach den Wörtern „2 000 Deutsche Mark“ das Wort „monatlich“ angefügt.

- b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Höhe der finanziellen Beteiligung der Krankenkassen an den Kosten der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung und die Anzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen ab dem 1. Januar 2001 wird in den Verträgen nach Absatz 2 geregelt.“

2. In Artikel 14 Abs. 1 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Der Ausgangsbetrag für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen ist um den Betrag zu verringern, der im Jahr 1997 für die Leistungen nach Absatz 4 vergütet wurde.“

Artikel 11**Änderung der Reichsversicherungsordnung**

In § 200 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 2 Buchstabe b des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853) geändert worden ist, werden das Komma hinter dem Wort „Mutterschaftsgeld“ durch einen Punkt ersetzt und der danach folgende Satzteil gestrichen.

Artikel 12**Änderung des
Agrarsozialreformgesetzes 1995 – ASRG 1995**

Artikel 11 Nr. 4 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und Nummer 18 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa bis cc und Buchstabe c sowie Artikel 48 Abs. 5 des Agrarsozialreformgesetzes 1995 vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890), das durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) geändert worden ist, werden aufgehoben.

Artikel 13**Änderung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes**

Artikel 5 des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520; 1998 I S. 38), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 14**Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes**

Das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3836), wird wie folgt geändert:

1. In § 10a wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Vor Abschluss eines privaten Krankenversicherungsvertrages ist von dem Interessenten der Empfang eines amtlichen Informationsblattes des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen zu bestätigen, welches über die verschiedenen Prinzipien der gesetzlichen sowie der privaten Krankenversicherung aufklärt.“

2. In § 12 wird nach Absatz 4 folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) In der substitutiven Krankheitskostenversicherung ist spätestens mit Beginn des Kalenderjahres, das auf die Vollendung des 21. Lebensjahres des Versicherten folgt und endend in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet, für die Versicherten ein Zuschlag von zehn vom Hundert der jährlichen gezillerten Bruttoprämie zu erheben, der Alterungsrückstellung nach § 341f Abs. 3 des Handelsgesetzbuchs jährlich direkt zuzuführen und zur Prämienermäßigung im Alter nach § 12a Abs. 2a zu verwenden. Für Ausbildungs-, Auslands- und Reisekrankenversicherungen mit vereinbarten Vertragslaufzeiten und bei Tarifen, die regelmäßig spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres enden, gilt Satz 1 nicht.“

3. § 12a wird wie folgt gefasst:

„§ 12a

(1) Das Versicherungsunternehmen hat den Versicherten in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankheitskosten- und freiwilligen Pflegekrankenversicherung (Pflegekosten- und Pflegetagegeldversicherung) jährlich Zinserträge, die auf die Summe der jeweiligen zum Ende des vorherigen

Geschäftsjahres vorhandenen positiven Alterungsrückstellung der betroffenen Versicherungen entfallen, gutzuschreiben. Diese Gutschrift beträgt 90 vom Hundert der durchschnittlichen, über die rechnungsmäßige Verzinsung hinausgehenden Kapitalerträge (Überzins).

(2) Den Versicherten, die den Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a geleistet haben, ist bis zum Ende des Geschäftsjahres, in dem sie das 65. Lebensjahr vollenden, von dem nach Absatz 1 ermittelten Betrag der Anteil, der auf den Teil der Alterungsrückstellung entfällt, der aus diesem Beitragszuschlag entstanden ist, jährlich in voller Höhe direkt gutzuschreiben. Der Alterungsrückstellung aller Versicherten ist von dem verbleibenden Betrag jährlich 50 vom Hundert direkt gutzuschreiben. Der Vomhundertsatz nach Satz 2 erhöht sich ab dem Geschäftsjahr des Versicherungsunternehmens, das im Jahre 2001 beginnt, jährlich um zwei vom Hundert, bis er 100 vom Hundert erreicht hat.

(2a) Die Beträge nach Absatz 2 sind ab Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten zur zeitlich unbefristeten Finanzierung der Mehrprämien aus Prämien erhöhungen oder eines Teils der Mehrprämien zu verwenden, soweit die vorhandenen Mittel für eine vollständige Finanzierung der Mehrprämien nicht ausreichen. Nicht verbrauchte Beträge sind mit Vollendung des 80. Lebensjahres des Versicherten zur Prämien senkung einzusetzen. Zuschreibungen nach diesem Zeitpunkt sind zur sofortigen Prämien senkung einzusetzen. In der freiwilligen Pfl egetagegeldversicherung können die Versicherungsbedingungen vorsehen, dass an Stelle einer Prämien ermäßigung eine entsprechende Leistungserhöhung vorgenommen wird.

(3) Der Teil der nach Absatz 1 ermittelten Zinserträge, der nach Abzug der nach Absatz 2 verwendeten Beträge verbleibt, ist für die Versicherten, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben, für eine erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung festzulegen und innerhalb von drei Jahren zur Vermeidung oder Begrenzung von Prämien erhöhungen oder zur Prämien ermäßigung zu verwenden. Bis zum Bilanzstichtag, der auf den 1. Januar 2010 folgt, dürfen abweichend von Satz 1 25 vom Hundert auch für Versicherte verwendet werden, die das 55. Lebensjahr, jedoch noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben. Die Prämien ermäßigung gemäß Satz 1 kann insoweit beschränkt werden, dass die Prämie des Versicherten nicht unter die des ursprünglichen Eintrittsalters sinkt; der nicht verbrauchte Teil der Gutschrift ist dann zusätzlich gemäß Absatz 2 gutzuschreiben.“

4. § 12b wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Der Zustimmung des Treuhänders bedürfen

1. Zeitpunkt und Höhe der Entnahme sowie die Verwendung von Mitteln aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, soweit sie nach § 12a Abs. 3 zu verwenden sind;
2. die Verwendung der Mittel aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung.

Der Treuhänder hat in den Fällen des Satzes 1 Nr. 1 und 2 darauf zu achten, dass die in der Satzung und

den Versicherungsbedingungen bestimmten Voraussetzungen erfüllt und die Belange der Versicherten ausreichend gewahrt sind. Bei der Verwendung der Mittel zur Begrenzung von Prämien erhöhungen hat er insbesondere auf die Angemessenheit der Verteilung auf die Versichertenbestände mit einem Prämienzuschlag nach § 12 Abs. 4a und ohne einen solchen zu achten sowie dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit der prozentualen und absoluten Prämiensteigerungen für die älteren Versicherten ausreichend Rechnung zu tragen.“

b) In Absatz 2 wird nach Satz 3 folgender Satz eingefügt:

„Eine Anpassung erfolgt insoweit nicht, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies hätte erkennen müssen.“

5. Nach § 12d wird folgender § 12e eingefügt:

„§ 12e

Ist der Versicherungsvertrag vor dem 1. Januar 2000 geschlossen, gilt § 12 Abs. 4a mit der Maßgabe, dass

1. der Zuschlag erstmalig am ersten Januar des Kalenderjahres, das dem 1. Januar 2000 folgt, zu erheben ist,
 2. der Zuschlag im ersten Jahr zwei vom Hundert der Bruttoprämie beträgt und an jedem ersten Januar der darauffolgenden Jahre um zwei vom Hundert, jedoch auf nicht mehr als zehn vom Hundert der Bruttoprämie, steigt, soweit er nicht wegen Vollendung des 60. Lebensjahres entfällt,
 3. das Versicherungsunternehmen verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer rechtzeitig vor der erstmaligen Erhebung des Zuschlages dessen Höhe und die jährlichen Steigerungen mitzuteilen,
 4. der Zuschlag nur zu erheben ist, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Zugang der Mitteilung nach Nummer 3 schriftlich widerspricht.“
6. § 110a Abs. 4 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. von den Vorschriften über die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb (II.) §§ 10 und 10a mit der Maßgabe, dass in der Verbraucherinformation nach Anlage Teil D Abschnitt I Nr. 1 Buchstabe h auch die Anschrift einer sonstigen Stelle anzugeben ist, an die sich der Versicherungsnehmer bei Beschwerden über den Versicherer nach dem ausländischen Recht wenden kann, §§ 11b, 11c, 12 Abs. 1, 4 bis 5, §§ 12a, 12b Abs. 1 bis 3, §§ 12c bis 12e und 13d Nr. 7,“.

7. In der Anlage Teil D Abschnitt I wird Nummer 3 wie folgt gefasst:

„3. Bei Krankenversicherungen nach § 12a zusätzlich notwendige Verbraucherinformation

- a) Angaben über die Auswirkungen steigender Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung;

- b) Hinweise auf Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter;
- c) Hinweis darauf, daß eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter in der Regel ausgeschlossen ist.“

8. In der Anlage Teil D Abschnitt II werden in Nummer 3 am Ende der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und nach Nummer 3 folgende Nummer 4 angefügt:

„4. in der Krankenversicherung nach § 12 Abs. 1 bei jeder Prämienhöhung Hinweis auf das Bestehen des Umstufungsrechts unter Beifügung des Textes der gesetzlichen Regelung. Bei Versicherten, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, ist der Versicherungsnehmer auf Tarife, die gleiche Leistungsbereiche enthalten wie die bisher vereinbarten Tarife und bei denen eine Umstufung zu einer Prämienreduzierung führen würde, hinzuweisen. Dieser Hinweis muß Tarife enthalten, die bei verständiger Würdigung der Interessen des Versicherungsnehmers für eine Umstufung besonders in Betracht kommen; jedoch dürfen nicht mehr als zehn Tarife genannt werden. Dabei ist jeweils anzugeben, welche Prämien für die versicherten Personen zu zahlen wären, wenn sie in diese Tarife wechseln würden. Darüber hinaus ist ein Hinweis auf die Möglichkeit des Wechsels in den Standardtarif anzugeben. Es sind die Voraussetzungen des Wechsels und die Prämie, die im Standardtarif zu zahlen wäre, mitzuteilen.“

Artikel 15

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

In § 3 Abs. 3 und 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853) geändert worden ist, wird jeweils das Wort „dreijährigen“ durch das Wort „fünfjährigen“ ersetzt.

Artikel 16

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

In § 32b Abs. 1 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-26, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853) geändert worden ist, wird die Angabe „§ 3 Abs. 2 und 3“ durch die Angabe „§ 3 Abs. 2 bis 4“ ersetzt.

Artikel 17

Änderung der Gebührenordnung für Ärzte

Nach § 5a der Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210) wird folgender § 5b eingefügt:

„§ 5b

Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung

Für Leistungen, die in einem brancheneinheitlichen Standardtarif nach § 257 Abs. 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind, dürfen Gebühren nur bis zum 1,7fachen des Gebührensatzes nach § 5 Abs. 1 Satz 2 berechnet werden. Bei Gebühren für die in den Abschnitten A, E und O des Gebührenverzeichnisses genannten Leistungen gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass an die Stelle des 1,7fachen des Gebührensatzes das 1,3fache des Gebührensatzes tritt. Bei Gebühren für die in Abschnitt M des Gebührenverzeichnisses genannten Leistungen gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass an die Stelle des 1,7fachen des Gebührensatzes das 1,1fache des Gebührensatzes tritt.“

Artikel 18

Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte

Nach § 5 der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), die zuletzt durch Artikel 7 der Verordnung vom 27. September 1994 (BGBl. I S. 2750) und Artikel 22 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853) geändert worden ist, wird folgender § 5a eingefügt:

„§ 5a

Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung

Für Leistungen, die in einem brancheneinheitlichen Standardtarif nach § 257 Abs. 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind, dürfen Gebühren nur bis zum 1,7fachen des Gebührensatzes nach § 5 Abs. 1 Satz 2 berechnet werden.“

Artikel 19

Gesetz über ein Informationssystem zur Bewertung medizinischer Technologien

(1) Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) errichtet und betreibt ein datenbankgestütztes Informationssystem für die Bewertung der Wirksamkeit oder der Effektivität sowie der Kosten medizinischer Verfahren und Technologien. Das Informationssystem erschließt den Zugang zu den relevanten Datenbanken und erfasst Studien und sonstige Materialien zum Stand der nationalen und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich der Technologiebewertung in der Medizin. Ferner erteilt das DIMDI Forschungsaufträge zur Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien und wertet die Ergebnisse dieser Forschungsvorhaben für die Aufnahme in das Informationssystem aus.

(2) Für den Aufgabenbereich nach Absatz 1 wird beim DIMDI ein Kuratorium sowie ein wissenschaftlicher Beirat gebildet. In das Kuratorium werden vom Bundesministerium für Gesundheit Vertreter von Institutionen des Gesundheitswesens berufen, die mit Fragen der Technologiebewertung in der Medizin befasst sind. Zur Unterstützung bei der Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 beruft das DIMDI einen wissenschaftlichen Beirat.

Artikel 20**Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang**

Die auf den Artikeln 5, 15, 16, 17 und 18 beruhenden Teile der dort geänderten Rechtsverordnungen können auf Grund der jeweils einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 21**Überleitungsvorschriften**

§ 1

Gesamtvergütung

Die Veränderungen der Gesamtvergütungen der Kassenärztlichen Vereinigungen im Beitrittsgebiet im Jahr 2000 sind auf die um den Ausgleich nach Artikel 14 Abs. 1a des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes erhöhte Vergütungssumme im Jahr 1999 zu beziehen. Die Veränderungen der Gesamtvergütungen der Kassenärztlichen Vereinigungen im Gebiet außerhalb des Beitrittsgebiets im Jahr 2000 sind auf die um den Ausgleich nach Artikel 14 Abs. 1a des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz abgesenkte Vergütungssumme im Jahr 1999 zu beziehen.

§ 2

Rückkehr in die private Krankenversicherung

Artikel 1 Nr. 2 und Artikel 7 Nr. 1 gelten nicht für Versicherte, deren privater Krankenversicherungsvertrag vor dem 1. Januar 2000 geendet hat.

§ 3

Ausschluss der Familienversicherung

Artikel 1 Nr. 6 gilt nicht für Personen, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits familienversichert sind.

§ 4

**Psychiatrische
Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern**

Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehenden Ermächtigungen der in § 118 Abs. 2 des

Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Einrichtungen bleiben bis zum 31. Dezember 2001 bestehen.

§ 5

**Personalübergang
zu der Deutschen Verbindungsstelle
Krankenversicherung-Ausland**

Die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland übernimmt die beim AOK-Bundesverband überwiegend mit der Durchführung der Aufgaben der Verbindungsstelle im AOK-Bundesverband beschäftigten Personen (dienstordnungsmäßige Angestellte, tarifliche Angestellte); sie tritt insoweit in die Rechte und Pflichten aus den Beschäftigungsverhältnissen ein. Für die dienstordnungsmäßigen Angestellten gilt bei der Übernahme zunächst die zum Zeitpunkt der Verselbständigung gültige Dienstordnung des AOK-Bundesverbandes. § 414b der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend. Für die tariflichen Angestellten sind bis zum Abschluss neuer Tarifverträge die für den AOK-Bundesverband geltenden Tarifverträge in ihrer jeweils gültigen Fassung maßgebend. Das Nähere regeln die Spitzenverbände.

Artikel 22**Inkrafttreten**

(1) Artikel 1 Nr. 3 und 69 sowie Artikel 3 Nr. 5 Buchstabe b und c treten am 1. Juli 2000 in Kraft.

(2) Artikel 1 Nr. 45 Buchstabe a und Nr. 86 treten am 1. Januar 2001 in Kraft. Artikel 1 Nr. 72 tritt am 1. Januar 2001 insoweit in Kraft, als die §§ 268, 269, 271, 272, 273 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch aufgehoben werden.

(3) Artikel 1 Nr. 40 sowie Artikel 15 treten am 1. Januar 2006 in Kraft.

(4) Am Tage des Inkrafttretens der auf Grund der Ermächtigung nach Artikel 1 Nr. 17b erlassenen Rechtsverordnung treten Artikel 1 Nr. 17a, 17c und 39 Buchstabe c und d und Nr. 39a in Kraft.

(5) Im Übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 2000 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind
gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und
wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 22. Dezember 1999

Der Bundespräsident
Johannes Rau

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Die Bundesministerin für Gesundheit
Andrea Fischer

Der Bundesminister der Finanzen
Hans Eichel

Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung
Walter Riester

Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Vom 22. Dezember 1999

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, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626), wird wie folgt geändert:

1. Folgende Vorschriften des Zwölften Kapitels werden aufgehoben:

„§§ 308, 309 Abs. 2 bis 4 und 6, § 310 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 und 3, Abs. 4 bis 11, § 311 Abs. 2a, 3, 4 Buchstabe d, Abs. 6 und 9 bis 11, §§ 311a bis 312, § 313 Abs. 1 bis 9 und 10 Buchstabe b Satz 2 sowie § 314.“
2. § 309 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Soweit Vorschriften dieses Buches

 1. an die Bezugsgröße anknüpfen, gilt vom 1. Januar 2001 an die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches auch in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet,
 2. an die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten anknüpfen, gilt von dem nach Nummer 1 maßgeblichen Zeitpunkt an die Beitragsbemessungsgrenze nach § 159 des Sechsten Buches auch in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet.“
 - b) Absatz 5 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Für die Anwendung des § 5 Abs. 1 Nr. 11 gilt Satz 1 vom 1. Januar 1991 an entsprechend für Personen, die ihren Wohnsitz und ihre Versicherung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand vom 2. Oktober 1990 hatten und in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet beschäftigt waren, wenn sie nur wegen Überschreitung der in diesem Gebiet geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren und die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 nicht überschritten wurde.“
3. In § 311 wird nach Absatz 7 folgender Absatz 8 eingefügt:

„(8) Die Absätze 5 und 7 gelten nicht in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Teil des Landes Berlin.“
4. § 313a wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Zahl „1999“ wird durch die Zahl „2001“ ersetzt.
 - bb) Folgende Nummern 3 bis 7 werden angefügt:
 - „3. Die Verhältniszahlen und die standardisierten Leistungsausgaben (§ 266 Abs. 2 Satz 3) sowie der Beitragsbedarf (§ 266 Abs. 2 Satz 2) sind für die Versicherten im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand vom 2. Oktober 1990 einschließlich des in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Teils des Landes Berlin getrennt zu ermitteln und zu Grunde zu legen.
 4. Die Werte nach Nummer 3 sind zusätzlich für die Versicherten aller Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet zu ermitteln.
 5. Für die Feststellung der Ausgleichsansprüche und -verpflichtungen (§ 266 Abs. 2) der Krankenkassen in dem in Nummer 1 genannten Gebiet sind die nach Nummer 1 ermittelten standardisierten Leistungsausgaben um den Unterschiedsbetrag zwischen den Werten nach Nummer 4 und nach Nummer 1, gewichtet mit dem Faktor nach Nummer 7 zu erhöhen.
 6. Für die Feststellung der Ausgleichsansprüche und -verpflichtungen (§ 266 Abs. 2) der Krankenkassen in dem in Nummer 3 genannten Gebiet sind die nach Nummer 3 ermittelten standardisierten Leistungsausgaben um den Unterschiedsbetrag zwischen den Werten nach Nummer 3 und nach Nummer 4, gewichtet mit dem Faktor nach Nummer 7 zu verringern.
 7. Der Gewichtungsfaktor beträgt im Jahr 2001 25 vom Hundert und erhöht sich bis zum Jahr 2007 jährlich um 12,5 Prozentpunkte.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Veränderungen der Ausgleichsansprüche und -verpflichtungen der Krankenkassen in dem in Absatz 1 Nr. 1 genannten Gebiet, die auf die Rechtsangleichung im Risikostrukturausgleich ab dem 1. Januar 2000 zurückzuführen sind (Absatz 1), dürfen nicht zu einer Veränderung der Vereinbarungen über Vergütungen oder Preise nach den Vorschriften des Vierten Kapitels, der §§ 63 und 64 und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie den nach diesen Vorschriften getroffenen Regelungen über die für dieses Gebiet maßgebliche Rate nach § 71 Abs. 2 hinaus führen. § 71 Abs. 2 Nr. 2 gilt.“

c) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Im Jahr 2002 werden die Auswirkungen der Regelung in Absatz 1 auf die Höhe der Beitragssätze in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet und im übrigen Bundesgebiet überprüft. In der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 kann der Gewichtungsfaktor für die Jahre 2003 bis 2007 (Absatz 1 Nr. 7) mit Zustimmung des Bundesrates abweichend geregelt werden, wenn die Ausgleichsleistungen zu ungerechtfertigten Belastungsunterschieden der Beitragszahler in dem in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet und im übrigen Bundesgebiet führen.“

Artikel 2

Änderung des Gesundheitsstrukturgesetzes

Artikel 14 Abs. 4 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 3

Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

§ 4 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), die zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 24. März 1999 (BGBl. I S. 388) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Nr. 9 werden der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 10 angefügt:

„10. Krankenhausinvestitionen nach Artikel 14 Abs. 2 und 3 des Gesundheitsstrukturgesetzes.“

2. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 6 wird aufgehoben.

b) Die bisherige Nummer 7 wird Nummer 6.

Artikel 4

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Die auf Artikel 3 beruhenden Teile der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung können auf Grund der Ermächtigung des § 266 Abs. 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 5

Inkrafttreten

(1) Artikel 1 Nr. 1 bis 3 und Nummer 4 Buchstabe a und c tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

(2) Im Übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 2000 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 22. Dezember 1999

Der Bundespräsident
Johannes Rau

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Die Bundesministerin für Gesundheit
Andrea Fischer

Zweites Gesetz zur Änderung des Verkehrswegeplanungsbeschleunigungsgesetzes

Vom 22. Dezember 1999

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

Artikel 1

Das Verkehrswegeplanungsbeschleunigungsgesetz vom 16. Dezember 1991 (BGBl. I S. 2174), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. Dezember 1995 (BGBl. I S. 1840), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 werden die Wörter „bis zum 31. Dezember 1999“ durch die Wörter „bis zum 31. Dezember 2004“ ersetzt.
2. In § 2 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Straßenbahnen“ die Wörter „, § 16 Abs. 1 Satz 2 des Bundesfernstraßengesetzes bleibt unberührt“ eingefügt.
3. In § 9 Abs. 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„soweit keine landesrechtlichen Regelungen bestehen.“

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2000 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 22. Dezember 1999

Der Bundespräsident
Johannes Rau

Der Bundeskanzler
Gerhard Schröder

Der Bundesminister
für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen
Reinhard Klimmt

Herausgeber: Bundesministerium der Justiz – Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H. – Druck: Bundesdruckerei GmbH, Zweigniederlassung Bonn.

Bundesgesetzblatt Teil I enthält Gesetze sowie Verordnungen und sonstige Bekanntmachungen von wesentlicher Bedeutung, soweit sie nicht im Bundesgesetzblatt Teil II zu veröffentlichen sind.

Bundesgesetzblatt Teil II enthält

- a) völkerrechtliche Übereinkünfte und die zu ihrer Inkraftsetzung oder Durchsetzung erlassenen Rechtsvorschriften sowie damit zusammenhängende Bekanntmachungen,
- b) Zolltarifvorschriften.

Laufender Bezug nur im Verlagsabonnement. Postanschrift für Abonnementsbestellungen sowie Bestellungen bereits erschienener Ausgaben:

Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H., Postfach 13 20, 53003 Bonn
Telefon: (02 28) 3 82 08 - 0, Telefax: (02 28) 3 82 08 - 36.

Bezugspreis für Teil I und Teil II halbjährlich je 88,00 DM. Einzelstücke je angefangene 16 Seiten 2,80 DM zuzüglich Versandkosten. Dieser Preis gilt auch für Bundesgesetzblätter, die vor dem 1. Januar 1998 ausgegeben worden sind. Lieferung gegen Voreinsendung des Betrages auf das Postgirokonto Bundesgesetzblatt Köln 3 99-509, BLZ 370 100 50, oder gegen Vorausrechnung.

Preis dieser Ausgabe: 13,20 DM (11,20 DM zuzüglich 2,00 DM Versandkosten), bei Lieferung gegen Vorausrechnung 14,30 DM.

Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 7%.

ISSN 0341-1095

Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H. · Postfach 13 20 · 53003 Bonn

Postvertriebsstück · Deutsche Post AG · G 5702 · Entgelt bezahlt

Hinweis auf Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften,

die mit ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften unmittelbare Rechtswirksamkeit in der Bundesrepublik Deutschland erlangt haben.

Aufgeführt werden nur die Verordnungen der Gemeinschaften, die im Inhaltsverzeichnis des Amtsblattes durch Fettdruck hervorgehoben sind.

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		ABl. EG	
		– Ausgabe in deutscher Sprache – Nr./Seite	vom
3. 11. 99	Verordnung (EG) Nr. 2338/1999 der Kommission zur Einstellung der Fischerei auf Schwarzen Heilbutt durch Schiffe unter der Flagge eines Mitgliedstaats	L 281/26	4. 11. 99
3. 11. 99	Verordnung (EG) Nr. 2339/1999 der Kommission zur Einstellung der Fischerei auf Seeteufel durch Schiffe unter der Flagge Frankreichs	L 281/27	4. 11. 99
3. 11. 99	Verordnung (EG) Nr. 2340/1999 der Kommission zur Einstellung der Fischerei auf Kabeljau/Schellfisch durch Schiffe unter der Flagge eines Mitgliedstaats	L 281/28	4. 11. 99
3. 11. 99	Verordnung (EG) Nr. 2341/1999 der Kommission zur Einstellung der Fischerei auf Sprotten durch Schiffe unter der Flagge Dänemarks	L 281/29	4. 11. 99
28. 10. 99	Verordnung (EG) Nr. 2342/1999 der Kommission mit Durchführungsvorschriften zu der Verordnung (EG) Nr. 1254/1999 des Rates über die gemeinsame Marktorganisation für Rindfleisch hinsichtlich der Prämienregelung	L 281/30	4. 11. 99
4. 11. 99	Verordnung (EG) Nr. 2352/1999 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 2026/92 mit Durchführungsvorschriften für die Sonderregelung für die Versorgung Madeiras mit Olivenöl und für die Bedarfsvorausschätzungen	L 282/3	5. 11. 99
4. 11. 99	Verordnung (EG) Nr. 2353/1999 der Kommission zur Schätzung des Bedarfs für die Versorgung der Kanarischen Inseln mit Olivenöl im Rahmen der Sonderregelung gemäß den Artikeln 2 und 3 der Verordnung (EWG) Nr. 1601/92 des Rates	L 282/5	5. 11. 99
--	Berichtigung des Beschlusses Nr. 2/1999 des Assoziationsrates EU – Tschechische Republik vom 30. Juli 1999 über die Bedingungen für die Teilnahme der Tschechischen Republik an den Gemeinschaftsprogrammen auf dem Gebiet der Forschung, technologischen Entwicklung und Demonstration (1998–2002) und den Programmen für Forschung und Ausbildung (1998–2002) (ABl. L 258 vom 5. 10. 1999)	L 282/16	5. 11. 99
5. 11. 99	Verordnung (EG) Nr. 2367/1999 der Kommission zur Eröffnung der vorbeugenden Destillation gemäß Artikel 38 der Verordnung (EWG) Nr. 822/87 für das Wirtschaftsjahr 1999/2000	L 283/10	6. 11. 99