



Wortprotokoll der 72. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 9. Dezember 2019, 11:00 Uhr
Jakob-Kaiser-Haus, Saal 1 302, Wilhelmstraße 68,
10117 Berlin

Vorsitz: Erwin Rüdell, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

einzigster Tagesordnungspunkt

Seite 5

- a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV- Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG)

BT-Drucksache 19/15438

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Finanzausschuss
Ausschuss für Wirtschaft und Energie
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Karin Maag [CDU/CSU]
Abg. Sabine Dittmar [SPD]
Abg. Jörg Schneider [AfD]
Abg. Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]
Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]
Abg. Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



- b) Antrag der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Dr. Achim Kessler, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Doppelverbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten

BT-Drucksache 19/15436

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Finanzausschuss

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Berichterstatter/in:

Abg. Karin Maag [CDU/CSU]

Abg. Sabine Dittmar [SPD]

Abg. Jörg Schneider [AfD]

Abg. Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]

Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]

Abg. Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Freudenstein, Dr. Astrid Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina Völlers, Marja-Liisa	Bahr, Ulrike Baradari, Nezahat Bas, Bärbel Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev Witt, Uwe	Braun, Jürgen Hemmelgarn, Udo Theodor Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kober, Pascal Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 11:05 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, ich begrüße Sie ganz herzlich zu unserer heutigen öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss. Ich freue mich auch, dass so viele Zuschauerinnen und Zuschauer hier sind. Ich begrüße ganz herzlich die Sachverständigen. Zu meiner Rechten begrüße ich den Parlamentarischen Staatssekretär Dr. Thomas Gebhardt sowie weitere Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung. Meine Damen, meine Herren, wir beschäftigen uns in der heutigen öffentlichen Anhörung mit dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD „Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge“ sowie mit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Doppelverbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten“ Heute befassen wir uns mit dem „GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz“ der Koalitionsfraktionen, so der Kurztitel des Gesetzentwurfs. Es geht bei diesem Gesetzentwurf darum, dass derzeit Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (BAV) als sogenannte Versorgungsbezüge in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beitragspflichtig sind und die darauf entfallenden Beiträge müssen von den Betriebsrentnerinnen und -rentnern alleine gezahlt werden. Das verringert natürlich die Attraktivität dieser Form der Altersvorsorge. Damit das nicht der Fall ist, sollen künftig die Betriebsrentnerinnen und -rentner bei diesen Krankenversicherungsbeiträgen entlastet werden. Das soll durch einen monatlichen Freibetrag für Leistungen der BAV erfolgen, der auch auf einmalige Kapitalauszahlungen Anwendung finden soll. Auch die Linksfraktion sieht dieses Problem und stellt aber fest, dass mit dem Gesetzentwurf nicht bei allen betroffenen Personengruppen die mit der Doppelverbeitragung verbundenen Ungerechtigkeiten beseitigt werden. So sehe der Gesetzentwurf keine Entlastung für die vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Direktversicherungen vor. Sie fordert daher eine Regelung, die alle Betroffenen entlastet. Zudem sollen für alle Betriebsrenten oberhalb des Freibetrags künftig nur noch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe des halben Beitrags erhoben werden. Das sind kurz und knapp die Inhalte der beiden Vorlagen. Bevor wir dann zur Anhörung kommen, einige kurze

Erläuterungen. Die Anhörung dauert 90 Minuten. Diese 90 Minuten werden nach der Stärke der einzelnen Fraktionen als Zeitkontingent verteilt. Ich darf alle Sachverständigen und auch die Kolleginnen und Kollegen bitten, sich kurz zu fassen, damit viel Fragen gestellt und Antworten gegeben werden können. Ich darf die Sachverständigen bitten, bei der Beantwortung das Mikrofon zu benutzen und Name und Verband zu benennen. Des Weiteren sind Mobiltelefone auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro und wird für einen guten Zweck diskret eingesammelt. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und im Parlamentsfernsehen gezeigt wird. Außerdem können Sie die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages abrufen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. An dieser Stelle möchte ich denjenigen Sachverständigen ganz herzlich danken, die eine schriftliche Stellungnahme vorgelegt haben. Soweit zur Einführung. Ich darf für die erste Frage das Wort an die Kollegin Karin Maag von der CDU/CSU-Fraktion geben.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine erste Frage eher allgemeiner Art richtet sich an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Albrecht. Ich würde Sie darum bitten, dass Sie die geplanten Änderungen im Hinblick darauf, was sie finanziell zum einen für die Betriebsrenten, als auch in Form einer Belastung für die GKV bedeuten, darstellen.

ESV **Dr. Martin Albrecht**: Mit dem Gesetz soll zusätzlich zur bisherigen Freigrenze ein Freibetrag für Versorgungsbezüge, vor allem für Betriebsrenten inklusive der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst, eingeführt werden. Der vorgesehene Freibetrag beläuft sich auf ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße, das wären im nächsten Jahr ungefähr 159 Euro monatlich. Nach dem Gesetzentwurf reduziert sich für alle versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder die Höhe ihrer Beitragspflicht auf Versorgungsbezüge um diesen Betrag. Voraussetzung ist, dass ihre beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen plus gegebenenfalls Arbeitseinkommen, das neben der gesetzlichen Rente und Versorgungsbezügen bezogen wird, über dem Freibetrag liegen. Der Freibetrag kennzeichnet gleichzeitig auch die Freigrenze. Wie bereits nach der gegenwärtigen Rechtslage würden die



versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen bis zu dieser Freigrenze keine GKV-Beiträge zahlen. Hinzu käme, dass alle anderen Versicherten, die mit ihren Bezügen über dem Freibetrag liegen, geringere Beiträge zahlen würden. Das wären pro Kopf im nächsten Jahr ungefähr 300 Euro an Beitragsentlastung, bezogen auf das Gesamtjahr. Alle versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen, die zwischen diesem Freibetrag und dem Doppelten des Freibetrages, nämlich ungefähr 318 Euro monatlich liegen, würden hierauf maximal die Hälfte des bisherigen Beitrags bezahlen. Wie hoch das Gesamtvolumen an Entlastungen, Beitragsentlastungen oder auch Mindereinnahmen der GKV ist, hängt von der Zahl der versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder ab, die Versorgungsbezüge oberhalb der Freigrenze beziehen. Hierzu gibt es keine genaue offizielle statistische Zahl, aber man kann diese Zahl auf Basis der Untersuchung „Alterssicherung in Deutschland“, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales erstellt oder veranlasst wird, schätzen. Trifft man hier einige hilfsweise Annahmen, gelangt man zu einer Größenordnung von knapp vier Millionen versicherungspflichtigen GKV-Mitgliedern mit Versorgungsbezügen oberhalb der Freigrenze. Daraus ergibt sich relativ einfach die finanzielle Gesamtgrößenordnung von knapp 1,2 Milliarden Euro, die auch so im Gesetzentwurf genannt ist. Ebenfalls kommt man auf Basis dieser Zahl zu rund vier Millionen versicherungspflichtigen GKV-Mitgliedern mit Versorgungsbezügen unterhalb des doppelten Freibetrages. Das heißt, sie würden keinen oder maximal die Hälfte des bisherigen Beitrags bezahlen und diese vier Millionen entsprechen ca. 60 Prozent aller versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen.

Abg. **Michael Henrich** (CDU/CSU): Herr Dr. Albrecht, herzlichen Dank für die Darstellung, wer wie profitiert und welche Wirkung das hat. Mich würde interessieren, ob Sie die Maßnahme für sinnvoll halten und wie Sie die Finanzierung der Entlastung der Betriebsrenten bewerten?

ESV **Dr. Martin Albrecht**: Das sind zwei Fragen und ich fange mit der Finanzierung an. Das Gesetz sieht vor, dass die Mindereinnahmen in Folge des Freibetrags im nächsten Jahr vollständig und in den drei Folgejahren teilweise aus der Liquiditäts-

reserve des Gesundheitsfonds ausgeglichen werden in einem Gesamtumfang von drei Milliarden Euro über diese vier Jahre. Aktuell entsprächen die Mindereinnahmen von geschätzt 1,2 Milliarden Euro einer Beitragssatzerhöhung um ca. 0,08 Beitragssatzpunkte. Insofern gehe ich davon aus, dass die vorgesehene Kompensation weitgehend verhindern wird, dass die Krankenkassen die Zusatzbeiträge für ihre Mitglieder wegen der Mindereinnahmen durch den Freibetrag in den nächsten Jahren erhöhen müssen. Damit der Gesundheitsfonds ausreichend liquide Mittel zur Verfügung hat – es sind ja noch weitere Entnahmen vorgesehen, beschlossen oder geplant – soll die Mindestliquiditätsreserve des Gesundheitsfonds von 25 Prozent auf 20 Prozent seiner durchschnittlichen Monatsausgabe gesenkt werden. Wenn man das auf 2020 bezieht, entspricht das ungefähr einer Absenkung von knapp 5,4 Milliarden auf 4,3 Milliarden Euro. Die Mindestreserve dient dazu, unterjährige Einnahmeschwankungen auszugleichen. In den letzten Jahren war es so, dass die kumulierten monatlichen Ausgabenüberhänge stets unter dem Wert von 4,3 Milliarden Euro lagen, der sich jetzt ergeben würde, wenn die Mindestliquiditätsreserve abgesenkt wird. Der Schätzerkreis prognostiziert für das Jahr 2020 aktuell eine Liquiditätsreserve des Fonds von 9,2 Milliarden Euro. Also selbst wenn man jetzt die anderen Entnahmen auch noch alle berücksichtigt, würde sich trotzdem ein deutlicher Puffer bis zum Erreichen der Mindestreserve ergeben. Zum zweiten Teil der Frage, ob diese Maßnahme sinnvoll ist. Die vorgesehene Einführung des Freibetrages hat eine sehr komplexe Vorgeschichte und seit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) aus dem Jahr 2003, wird über sogenannte Doppelverbeitragungen gestritten. Dabei vermischen sich eine ganze Reihe von Tatbeständen, Rechtsauffassungen und auch unterschiedlichen Gerechtigkeitsvorstellungen. Dazu gehören einmal die Erhebung des vollen allgemeinen Beitragssatzes, im Vergleich zu dem hälftigen vor 2004 und die Ausweitung der Beitragspflicht auf alle Kapitalleistungen im Rahmen der BAV. Was häufig noch genannt wird, obwohl es nicht Teil des GMG ist, ist die Tatsache, dass es zu den GKV-Beiträgen auf Versorgungsbezüge im Gegensatz zu den Beiträgen auf die gesetzlichen Renten, keinen Trägerzuschuss gibt. Der zentrale Streitpunkt ist die Rückwirkung der mit dem GMG beschlossenen Maßnahmen auf Vorsorgeentscheidungen im Zusammenhang mit



der BAV, die zum Teil bereits viele Jahre vorher getroffen wurden und damit verbunden die Kritik, dass die Attraktivität der BAV dadurch stark gemindert werde. Und schließlich wird in diesem Zusammenhang noch das Argument der sogenannten Generationengerechtigkeit bemüht. Man muss sagen, dass der Begriff Doppelverbeitragung tatsächlich interpretationsbedürftig ist. Aus ökonomischer Perspektive kann man die gängige Praxis durchaus kritisieren, sie entspricht aber, so auch ein einschlägiges Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), wesentlichen Grundprinzipien der Sozialversicherung. Hinzu kommt, dass es mittlerweile eine ganze Reihe von kompensatorisch wirkenden Maßnahmen gegeben hat, vorneweg die Möglichkeit, die betriebliche Alterssicherung im Rahmen der Entgeltumwandlung zu fördern und neueren Datums das Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSG). Beides bewirkt, dass große Anteile des Arbeitsentgeltes schon seit Jahren teilweise sozialabgabenfrei gestellt sind, wenn sie für die BAV verwendet werden. Angesichts dieser sehr komplexen Rahmenbedingungen ist es eine schwierige Aufgabe, rückwirkend Beitragsgerechtigkeit herzustellen, selbst wenn man jetzt Konsens darüber hätte, was Doppelverbeitragung bedeutet. Denn die Konstellationen sind im Einzelfall sehr unterschiedlich. Man müsste Versorgungsbezüge anteilig unterschiedlich behandeln, je nachdem, ob sie auf Einmalzahlungen zurückzuführen sind, die aus beitragspflichtigen oder aus beitragsfrei gestellten Arbeitsentgelten stammen. Das dürfte nur mit einem sehr hohen Aufwand möglich sein oder rückwirkend eventuell gar nicht mehr. Vor diesem Hintergrund komme ich zu dem Urteil, dass der Freibetrag unter beitragsystematischen Gesichtspunkten keine perfekte Lösung ist, aber ein pragmatisches Vorgehen darstellt, um die Beitragslast eines großen Teils der Bezieher von Versorgungsbezügen zu mindern. Angesichts der aktuellen Reserven in der Gesamtgrößenordnung für das Gesamtsystem von immer noch über 30 Milliarden Euro, halte ich die geschätzten Mindereinnahmen von 1,2 Milliarden Euro für vertretbar. Man muss sagen, dass das dauerhafte Halten von Finanzreserven, die über eine reine Liquiditätsreserve hinausgehen in einem Umlagesystem, wie es die GKV darstellt, nicht vorgesehen und auch schwer begründbar ist. Insofern sind Beitragsentlastungen eine vollkommen angemessene Verwendung.

Abg. **Prof. Dr. Claudia Schmidtke** (CDU/CSU): Die Frage richtet sich wieder an Herrn Dr. Albrecht. Sie haben nun unseren Gesetzentwurf kommentiert und ich möchte zu dem Antrag übergehen, der heute auch Gegenstand der Anhörung ist. Wie beurteilen Sie die Forderung des Antrags für alle Betriebsrenten den Beitrag zu halbieren bzw. Direktversicherungsverträge von 2004 ganz beitragsfrei zu stellen und das auch im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der GKV?

ESV **Dr. Martin Albrecht**: Die geforderten weitergehenden Entlastungsmaßnahmen für Bezieher von Versorgungsbezügen halte ich zumindest für fragwürdig. Damit entstünden Mindereinnahmen in einer Größenordnung, die nicht ohne Weiteres im Rahmen eines Reserveabbaus finanzierbar wären und letztlich zum höheren Zusatzbeitragsniveau für GKV-Mitglieder führen würden. Die Schätzungen sind so, dass bei einer generellen Halbierung man zu mehr als dem Doppelten der bisher für den Gesetzentwurf geschätzten Mindereinnahmen kämen, nämlich drei Milliarden Euro jährlich. Würde man eine Halbierung rückwirkend durchführen ab dem Zeitraum 2004, ergeben sich aus den Daten eine Größenordnung von rund 40 Milliarden Euro. Darüber hinaus wäre eine stärkere Entlastung auch mit Fragen an die Beitragsgerechtigkeit verbunden, denn hierfür wären Zusatzbeitragserhöhungen erforderlich für alle GKV-Mitglieder, also auch für solche ohne Einnahmen aus Versorgungsbezügen, während zumindest einem Teil der Versorgungsbezüge, wie eben ausgeführt, gar keine Doppelverbeitragung zugrunde liegt.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Die Frage richtet sich nun an den GKV-Spitzenverband und den Sozialverband VdK Deutschland e. V. Wie beurteilen Sie den vorliegenden Gesetzentwurf?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat sich im Sommer letzten Jahres intensiv mit dieser Thematik befasst, also mit der Frage der Stärkung der BAV. Deswegen begrüßen wir es, dass jetzt mit diesem Gesetzentwurf Maßnahmen geplant sind, die hierzu einen Beitrag leisten können. Bei dieser Befassung im Verwaltungsrat war auch der Freibetrag eine Alternative, die diskutiert wurde. Am Ende



hat man sich für die Maßnahme entschieden, den Beitragssatz und Zusatzbeitragssatz zu halbieren. Das ist nicht nur eine ertragreichere Maßnahme – ertragreich in dem Sinne, dass die Entlastung mindestens drei Milliarden Euro betragen würde im Gegensatz zu den von Herrn Dr. Albrecht nachvollziehbar dargestellten 1,2 Milliarden Euro, die sehen wir auch – es ist zudem eine schnell und leicht umsetzbare Maßnahme. Anders als beim Freibetrag gibt es in einer kurzfristigen Umstellung nicht erhebliche Probleme. Diese Maßnahme würde auch dazu beitragen, dass Betriebsrentner, die insgesamt Einnahmen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze haben, eine Entlastung erfahren würden. Das ist beim Freibetrag nur dann der Fall, wenn die Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze nicht höher ausfällt als der Freibetrag selbst. In dem Falle gebe es einen teilweisen Ausgleich. Natürlich hat auch der Freibetrag definitiv seine Vorteile. Man kann es auch als Vorteil bezeichnen, wenn es weniger als drei Milliarden Euro sind. Diese Sprungstellenproblematik, die aus der heutigen Freigrenze resultiert, wird abgeschafft. Sie besteht darin, dass Beiträge bis zur Freigrenze vollständig beitragsfrei sind und wenn man auch nur einen Cent darüber liegt, dann ist auch der Betrag darunter beitragspflichtig. Das würde ein Freibetrag in gleicher Höhe wie die Freigrenze natürlich abschaffen. Die eigentlichen Probleme sehen wir nicht darin, dass eine Maßnahme ergriffen wird, sondern es gibt drei zentrale Probleme, die wir als ungelöst ansehen und die auch im Rahmen einer Freibetragslösung anders geregelt werden können. Das eine ist die Gegenfinanzierung. Herr Dr. Albrecht hat nachvollziehbar dargestellt, dass es in der kurzen Frist nicht zu hohen Beitragserhöhungen führt, wenn man dieses aus der Liquiditätsreserve gegenfinanziert. Aber auch die Mittel der Liquiditätsreserven sind endlich, das heißt spätestens nach dem Jahr 2024 schlägt das voll in die Beiträge. Die Beiträge sind außerdem auch das Geld, was in der Liquiditätsreserve steckt. Also es wäre eine vollständige beitragsfinanzierte Kompensation. Hier sehen wir es für erforderlich an, dass die Kompensation durch Steuermittel, also durch einem Bundeszuschuss, erfolgt. Die zweite Problematik, die wir sehen, die noch nicht hinreichend berücksichtigt ist, ist, dass sich dieser Gesetzentwurf nur auf eine Entlastung der versicherungspflichtigen Betriebsrentner bezieht. Der Vorschlag des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes bezieht auch die

freiwilligen Mitglieder, die freiwilligen Rentner in die Lösung mit ein. Hier sehen wir Handlungsbedarf. Schlussendlich der dritte Punkt, den wir problematisch sehen, ist der Inkrafttreten-Termin 1. Januar 2020, zumindest soweit er Erwartungen weckt, dass eine unmittelbare Entlastung ab Januar 2020 erfolgt. Dies wird man sicherlich noch am heutigen Tage hören und es wird so nicht machbar sein. Alternativ zu einer Inkrafttreten-Regelung 1. Januar 2021 würden wir es immerhin als sehr wichtig und hilfreich erachten, wenn die Einführung begleitet wird mit einer entsprechenden Kommunikation, die da lautet: Es besteht ein Anspruch auf niedrigere Beiträge ab dem 1. Januar 2020, es erfolgt eine automatische Rückerstattung in 2021, ein Antrag muss nicht gestellt werden, das Geld wird Ihnen später, gegebenenfalls auch inklusive Zinsen, zufließen. Eine solche Lösung halte ich für dringend erforderlich, weil die Zahlstellen und die Krankenkassen sicherlich geflutet werden mit Protestschreiben, Beratungsbedarfen etc. Die Zeit ist sicherlich anderweitig sinnvoller angelegt. Es sollte auch nicht so sein, dass hier eine Antragspflicht zur Erstattung von Beträgen die Betriebsrentner belastet. Insofern würden wir uns zumindest für eine entsprechende Kommunikation sehr freuen.

Sve Hannah Gierschik (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Dass wir mit Schreiben geflutet werden, das kann ich auch bestätigen. Im Bereich des SGB V sind das im Moment die häufigsten Anfragen. Ich erhalte fast täglich Schreiben von unseren Mitgliedern, die sich ungerecht behandelt fühlen. Wir haben auch festgestellt, dass viele beim Renteneintritt von den Abzügen, von den Sozialabgaben überrascht werden und nicht richtig informiert sind. Das zum Ärger der Betroffenen. Juristisch ist die Sache ausgefochten. Wir haben viele Musterklagen in verschiedenen Fallgruppen teils auch bis zum BVerfG geführt. Das verhindert natürlich nicht den Ärger der Betroffenen. Da so viele Jahre nichts passiert ist, sind wir nun besonders froh, dass endlich Bewegung in die Sache kommt. Das neue Gesetz wird jedoch nicht alle zufriedenstellen. Unserer Meinung nach werden vor allem Rentnerinnen und Rentner mit kleinen Betriebsrenten entlastet. Der Freibetrag ist eine deutliche Erleichterung für diese Personengruppe. Das Gesetz ist aber keine Lösung für diejenigen, die seit 2004



die Beiträge allein gezahlt haben. Besonders betroffen sind davon Direktversicherte, deren Zehnjahresabzahlung bereits abgelaufen ist. Sie werden gar nicht von diesem Gesetz profitieren. Wir bedauern daher sehr, dass das Gesetz den Unmut vieler Betroffenen nicht beseitigen wird. Wir begrüßen trotzdem, dass nun endlich noch eine kleine Verbesserung bekommt für bestimmte Personengruppen und dass das nach diesen vielen Jahren, in denen nichts passiert ist, auch schnell umgesetzt werden soll. Zur Finanzierung kann ich auch noch sagen, dass wir ab Ende 2023 keine Finanzierungsstrategie sehen. Das sehen wir auf jeden Fall problematisch an.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. In Ihrer Stellungnahme steht, dass über 90 Prozent der beitragspflichtigen Betriebsrenten gar nicht von einer sogenannten Doppelverbeitragung betroffen sind. Könnten Sie das bitte erläutern?

SV **Thomas Werner** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Wir sind doch heute schon das dritte Mal hier in dieser Fragestellung zur Anhörung und wir sehen, wie schwierig und komplex das Thema auch ist. Wir haben natürlich analysiert, welche Problemstellung es gibt. Sie hatten es schon angeführt. Wir haben in einigen Anhörungen hier bereits uns über die Komplexität dieser Fragestellung ausgetauscht. Konkret zu der Frage zum Tatbestand Doppelverbeitragung ja oder nein, sind wir der Auffassung, dass nur dann eine echte Doppelverbeitragung tatsächlich vorliegt, wenn sowohl die Beiträge zur Finanzierung der Betriebsrente, als auch die Rente selbst der vollen Beitragspflicht dem gleichen Sozialversicherungssystem unterliegt. Das ist die aus unserer Sicht echte Doppelverbeitragung. Wenn wir jetzt den Schätzungen und Berechnungen der Fachvereinigungen Glauben schenken, dann handelt es sich bei diesen Doppelverbeitragung-Fällen um ca. einige hunderttausend. Das ist eine Zahl, von der wir durchaus ausgehen können, dass sie valide ist. Darauf stützt sich dann unsere Einschätzung und Aussage, dass, wenn wir einige hunderttausend Fälle haben, die von dieser Doppelverbeitragung betroffen sind, bei einer möglichen Vertragszahl von mehr als sechs Millionen bei 90 Prozent der Fälle gar keine Doppelverbeitragung vorliegt. Das ist der

Hintergrund, warum wir sagen, es ist eine große Zahl, aber im Verhältnis zu den bestehenden Beiträgen, die betroffen sein könnten, ist es weniger als zehn Prozent.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an die Verbraucherzentrale. Mich würde interessieren, welche Erfahrung Sie bei dem Thema gesammelt haben und wie Sie den Gesetzesentwurf bewerten.

SVe **Petra Fuhrmann** (Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)): Ich kann mich Frau Gierschik anschließen. Wir bekommen immer wieder E-Mails und Schreiben von Betroffenen, für die das sehr ärgerlich war, dass sie Versicherungen abgeschlossen haben und sich die Konditionen insbesondere zur privaten Altersvorsorge dann geändert haben. Verbraucherinnen und Verbraucher brauchen Planungssicherheit. Nichtsdestotrotz wurde das juristisch alles abgeschlossen und wir begrüßen daher diesen pragmatischen Vorschlag als Entlastung für die Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner, wenngleich wir trotzdem anregen möchten, dass man weitergehend prüft, ob der Beitragsfreibetrag durchaus angehoben werden könnte und eine weitere Entlastung folgen könnte.

Abg. **Prof. Dr. Claudia Schmidtke** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Verbraucherzentrale, an den GKV-Spitzenverband und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. Zu Ihren bisherigen Ausführungen habe ich eine Nachfrage. Der Gesetzesentwurf sieht bewusst eine Entlastung bei den Beiträgen zur GKV vor. Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung sind aus gutem Grund nicht erfasst. Wie bewerten Sie das?

SVe **Petra Fuhrmann** (Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)): Wir sehen diese Regelung kritisch. Wir sehen vor allen Dingen nicht nur bei der GKV, sondern auch bei der Pflegeversicherung erhebliche zusätzliche Belastungen auf die Beitragszahler hinzukommen. Wir können nicht nachvollziehen, dass vorgesehen ist, diese Regelung nicht auf die Beiträge der



sozialen Pflegeversicherung auszuweiten und wir regen das an. Gleichzeitig möchte ich anmerken, dass es auch in der gesetzlichen Rente der Fall ist, dass die Pflegeversicherungsbeitragszahler den kompletten Beitragssatz tragen. Das ist eine schwere Belastung und die wird zukünftig mit steigenden Beiträgen in die soziale Pflegeversicherung weiter ansteigen.

SV Dr. Pekka Helstelä (GKV-Spitzenverband): Der GKV-Spitzenverband begrüßt diese Regelung, dass es für die Pflegebeiträge bei der bisherigen Regelung bleiben soll. Dies ist zum einen begrüßenswert, weil die gleiche Regelung auch für die gesetzliche Rente gilt. Hier sehen wir keinen Regelungsbedarf für einen Unterschied. Insbesondere muss man dabei bedenken, dass es von Anbeginn an so geregelt war, dass auf Betriebsrenten immer schon der volle Beitragssatz angesetzt werden musste, während in der Vergangenheit vor 2004 der halbe Beitragssatz für die Krankenversicherung üblich war. Wir möchten an dieser Stelle darauf verweisen, dass die Finanzierungsproblematik in der Pflegeversicherung in der kurzen Frist eine noch größere ist als in der Krankenversicherung. Deshalb sehen wir den Spielraum nicht, hier zu einer Beitragssatzentlastung zu kommen, auch wenn diese in einer Größenordnung von ungefähr 200 Millionen anzusetzen ist, halten wir es für dringend erforderlich, an der geplanten Vorgehensweise festzuhalten.

SV Thomas Werner (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Ich kann mich meinem Vorredner anschließen. Wir begrüßen die Regelung, also keine Unterscheidung der Regelung.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Gern möchte ich von Ihnen wissen: Es liegen weitergehende Forderungen der Antragsteller im Blick auf die Beiträge der Betriebsrentner vor. Können Sie beziffern, was das an Kosten verursachen würde und wir beurteilen Sie diese Forderung besonders im Blick auf die Leistungsfähigkeit der GKV?

SV Dr. Pekka Helstelä (GKV-Spitzenverband): Es ist nicht ganz einfach, hier zu einer finanziellen

Einschätzung zu kommen. Die größten Probleme hat man, wenn man versucht abzuschätzen, was es bedeutet, dass alle Direktverträge, die vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossen wurden, beitragsfrei gestellt sind. Da muss man Annahmen treffen. Wir haben verschiedene Szenarien durchgespielt. Insofern kommen wir nicht auf einen Punktwert, sondern auf eine Größenordnung. Die Größenordnung, die wir für das gesamte Paket, gemeint ist der halbe Beitragssatz, Freibetrag plus Beitragsfreiheit für Direktversicherungsverträge, die vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossen worden sind, in einer Größenordnung von 4,5 bis 4,8 Milliarden Euro. Wir halten es für nicht darstellbar, dass dies aus Beiträgen der gesetzlich Krankenversicherten geleistet wird. Man werfe nur ein Blick in die Stellungnahme der Bundesvereinigung der Arbeitgeber, in der die Bundesregierung mit dem Rentenversicherungsbericht zitiert wird. Dort ist aufgezeigt, wie sich die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung Jahr für Jahr steigern werden und vor diesem Hintergrund ist ohne eine solche Maßnahme absehbar, dass in der nächsten Legislaturperiode die Schwelle von 40 Prozent der Gesamtsozialversicherungsbeitragsbelastung droht überschritten zu werden und eine Größenordnung von 4,8 Milliarden Euro entspricht 0,3 Beitragssatzpunkten. Das ist also äußerst kritisch zu bewerten.

Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung. Es geht um die praktische Umsetzbarkeit. Wie wird die vorgesehene Berücksichtigung des Freibetrags praktisch vorgenommen? Wie sehen Sie es, können die Krankenkassen und Zahlstellen es so bewerkstelligen, dass es schon am 1. Januar 2020 zu der Berücksichtigung des Freibetrags kommt? Daneben würde mich der Umsetzungsaufwand interessieren und zwar bei dem Antrag der Linken, insbesondere durch die Sonderbehandlung der Leistungen aus den Altverträgen, also vor 2004.

SV Klaus Stieffermann (Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e. V.): Die praktische Umsetzung, neben den ganzen anderen Fragestellungen, die eben schon erörtert worden sind, ist für uns eine ausgesprochen große Herausforderung, die so nicht zu managen ist. Es wird in einem großen Umfang zu Unzufriedenheit bei den Betroffenen



kommen. Wir stellen uns darauf ein, dass wir mit dem Jahreswechsel Hotlines aufsetzen müssen, ähnlich wie wir das 2004 erlebt haben, als durch das BMG quasi über Nacht – so war die Wahrnehmung – die Betriebsrenten um sieben bis acht Prozent gekürzt worden sind. Hier haben wir die Situation, dass wir frühestens Mitte des Jahres, also für die zweite Jahreshälfte, eine Umsetzung über die Krankenversicherungen bewerkstelligen können. Das führt in erheblichem Umfang dazu, dass wir in dem ersten Halbjahr sehr viel Ungemach und Unverständnis haben und dies vor allem bei den Arbeitgebern und den Versorgungseinrichtungen abgeladen wird, weil man das Gefühl hat, dass die vom Gesetzgeber eingeführte Entlastung bei den Betroffenen nicht ankommt. Da ist es ein befriedender Hinweis, dass das hinterher nachgezahlt wird. Das wird aber zu Anfang des Jahres zu keinem Problem führen. Wir begrüßen es insofern sehr, dass der GKV-Spitzenverband schon im Januar Gespräche mit den betroffenen Einrichtungen führt, damit es möglichst schnell umgesetzt wird. Angesichts der heutigen Technisierung und Standardisierung von Verfahren, die zertifiziert werden müssen, braucht man die Vorlaufzeit. Es geht nicht schneller. Insofern kann ich mich nur den Ausführungen des Vertreters des GKV-Spitzenverbandes anschließen. Das betrifft auch die Hinweise hinsichtlich der finanziellen Folgen des hier auch heute zur Anhörung stehenden Antrags der Linken. Von dem Gesamtumfang her schätzen wir das ähnlich ein. Auch wir haben natürlich Schwierigkeiten, insbesondere wenn es um die Fragen der Rückwirkung und Rückabwicklung geht, das ganz zu quantifizieren. Das können wir über so viele Jahre nicht ohne weiteres nachvollziehen. Aber wir würden sicherlich, so wie es eben auch im Gesetzentwurf angesprochen ist, bei der Rückabwicklung von Größenordnungen von 40 Milliarden Euro, so wie es Herr Dr. Albrecht eben auch ausgeführt hat, sprechen müssen. Für die Zukunft haben wir folgende Situation, darauf möchte ich nochmal hinweisen. Das GMG hat, darin sind sich auch alle in etwa einig, zu einer Belastung der Betriebsrenten mit Beiträgen in der GKV in der Größenordnung von drei Milliarden geführt. Das heißt im Umkehrschluss, würde man zur halben Verbeitragung wieder kommen, die wir aus denselben Gründen wie der GKV-Spitzenverband grundsätzlich unterstreichen und empfehlen würden, würde man zu Mindereinnahmen in der Größenordnung von

drei Milliarden kommen. Wenn man dann auch noch die Freigrenze in einem Freibetrag umwandelt, kommt man eben in die vom GKV-Spitzenverband genannte Größenordnung von 4,5.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Die Redezeit ist abgelaufen.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Gewerkschaftsbund. Wie beurteilen Sie den Gesetzentwurf grundsätzlich hinsichtlich der Entlastungswirkungen? Halten Sie die Wirkungen für sozial ausgewogen? Ist es richtig, nur die Betriebsrenten und nicht die weiteren Versorgungsbezüge zu entlasten? Wie sehen Sie die Situation der Beamten?

SV **Ingo Schäfer** (Deutscher Gewerkschaftsbund – Bundesvorstand (DGB)): Der DGB hat schon immer die Frage der Doppelverbeitragung thematisiert und hier als Lösungsvorschlag unterbreitet, den halben Beitragssatz wieder zu heben, weil es eine einfache Maßnahme wäre. Wir begrüßen aber ausdrücklich die jetzt vorgesehene Variante, die Freigrenze bezüglich auf die Betriebsrenten um einen Freibetrag zu ergänzen, weil mit einem Freibetrag in dieser Form insbesondere die kleineren und mittleren Betriebsrenten, die doch sehr verbreitet sind, also wir reden hier von über 60 Prozent, deutlich stärker entlastet würden als durch einen halben Beitragssatz. Wohlwissend, dass natürlich die Umsetzung so einer Regelung in der Verwaltungspraxis etwas komplizierter sein wird als der allgemeine halbe Beitragssatz. Aber aus diesem Grund finden wir das sehr gut und die Verteilungswirkung aus diesem Grund auch sehr gerecht. Wir finden es auch strukturell erstmal richtig, diesen Freibetrag, der darauf zielt, Betriebsrenten attraktiv zu halten und dafür zu sorgen, dass betriebliche Altersvorsorgesysteme auch nicht übermäßig belastet werden durch Sozialsysteme, nur auf die Betriebsrenten anzuwenden und die weiteren Versorgungsbezüge, die sich unter diesem Paragraphen befinden, auszunehmen. Aus unserer Sicht sollte aber generell der Blick auf die Beamtinnen und Beamten gerichtet werden, die in der GKV sind. Ganz überwiegend, weil sie keine Möglichkeit haben in die Privatversicherung reinzukommen, weil dort sozusagen aufgrund von gesundheitlichen Vorerkrankungen oder anderen



Hürden eine Aufnahme nicht möglich oder finanziell ist. Sie sitzen in der GKV und bekommen keinerlei Arbeitgeberbeitrag, keinen Zuschuss, nichts. Die gesetzlich krankenversicherten Beamtinnen und Beamten wären aus unserer Sicht eine ganz dringende Gruppe, um die man sich kümmern muss. Da sind einige Bundesländer bereits den Weg gegangen, die Beihilfe auch hier gangbar zu machen und den halben Beitragssatz für die Beamtinnen und Beamten in der GKV zu übernehmen. Wir würden es sehr begrüßen, wenn wir hier bundesweit im Krankenkassenrecht dafür sorgen würden, dass die Beamtinnen und Beamten einheitlich auch entlastet werden würden.

Abg. **Heike Behrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Helstelä vom GKV-Spitzenverband und Herrn Stieffermann von der aba. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass der Freibetrag für Betriebsrenten nur den Pflichtversicherten zugutekommt, nicht jedoch den freiwillig Versicherten. In mehreren Stellungnahmen wird dies kritisiert. Wie bewerten Sie diese unterschiedliche Behandlung aus Gerechtigkeitsaspekten? Steigt das Risiko, dass die Regelung erfolgreich beklagt wird? Wie wären die finanziellen Folgen, würde man den Freibetrag auch freiwillig Versicherten gewähren und wie könnte eine Änderung aussehen?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Wie ich bereits ausführte, spricht sich der GKV-Spitzenverband für eine Einbeziehung auch der freiwilligen Mitglieder aus. Wir sehen in der Tat rechtliche Risiken, dass geklagt wird. Es ist sogar sehr wahrscheinlich. Es ist auch sehr wahrscheinlich, dass erfolgreich geklagt wird. Hintergrund der damaligen Maßnahmen zum GMG war ein Urteil des BVerfG, das gerügt hat, dass es zu einer Ungleichbehandlung von freiwilligen- und pflichtversicherten Rentnern mit Betriebsrentenbezug gekommen ist. Das ist dann nach einer von zwei Alternativen gelöst worden. Für viele sicherlich wenig befriedigend und nachvollziehbar. Diesen Fehler sollte man nicht nochmals machen. Außerdem ist zu beachten, dass es auch für den kleinen Kreis der freiwilligen Rentnern - und viele wissen im Vorhinein noch nicht, dass sie einmal freiwillige Rentner sein werden, denn je nachdem, wo man sich in der Erwerbsbiografie gerade befindet, kann man noch nicht absehen, ob man Pflichtversicherter, also

KVDR-Rentner oder freiwilliger Rentner wird - keine Schwächung der Attraktivität der BAV geben darf, die aus einer Unklarheit erwächst. Auch das wäre ein Grund, die freiwilligen Mitglieder einzubeziehen. Finanziell ist es schwierig zu bewerten. Die von Herrn Dr. Albrecht genannte Studie unterscheidet leider nicht nach freiwilligen Rentnern. Man kann nach einer Umfrage bei den Ersatzkassen ungefähr davon ausgehen, dass es unter drei Prozent sind über die wir hier reden. Selbst wenn es fünf Prozent wären, wäre dies ein mittlerer zweistelliger Millionenbetrag, der zusätzlich als Mindereinnahmen der GKV resultieren würde. Das halten wir für vertretbar.

SV **Klaus Stieffermann** (aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e. V.): Ich kann mich hier vollumfänglich meinem Vorredner anschließen. Einige Versorgungseinrichtungen haben mal geschaut, wie es in den Beständen aussieht. Das bewegt sich eben in dieser Größenordnung um die drei Prozent. Das hängt sicherlich von der jeweiligen Branche ab. Aber die Befürchtungen gibt es natürlich auch hinterher. Auch Betriebsrentner haben untereinander im Rentenalter noch Kontakt und stellen dann eben plötzlich die beitragsrechtlich unterschiedliche Behandlung dar. Also wir haben da auch wieder die Kommunikationsproblematik und würden vor dem Hintergrund, so auch in unserer Stellungnahme dargestellt, hier die Gleichbehandlung sehr befürworten. Angesichts des überschaubaren Betrages in der Relation zum Gesamtaufwand und -volumen, über das gesprochen wird, wäre das sicher eine gute Idee.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Einzelsachverständigen Dr. Albrecht und an den Vertreter des GKV-Spitzenverbandes. Wie stehen Sie zu der immer wieder von Betroffenen vorgebrachten Forderung einer rückwirkenden Erstattung bereits gezahlter Beiträge und ist diese Forderung rechtlich umsetzbar? Welche finanziellen Lasten werden damit verbunden und wer müsste für diese Lasten aufkommen?

ESV **Dr. Martin Albrecht**: Ich kann da nur nochmal auf meine vorigen Ausführungen hinweisen. Die rückwirkende Wiederherstellung von dem Zustand status quo ante ist äußerst schwierig, weil sich die individuellen Konstellationen bei der Bildung der



Ansprüche auf Versorgungsbezüge sehr stark unterscheiden können. Die Möglichkeit der Entgeltumwandlung, die ja Teile des Arbeitsentgeltes beitragsfrei stellt, besteht schon seit 2002. Man müsste also im Hinblick auf Beitragsfreiheit oder nicht rückwirkend genau unterscheiden, welche Anteile der Ansprüche auf Versorgungsbezüge aus welchen Anteilen des Arbeitsentgelts kommen. Das stelle ich mir sehr, sehr kompliziert und sehr, sehr aufwendig vor. Das ist der Aspekt der technischen Umsetzung. Der Aspekt der Finanzierbarkeit und die Größenordnungen sind schon genannt worden. Diese 40 Milliarden sind eine einfachste Schätzung. Man müsste sich natürlich auch noch über Verzinsungseffekte irgendwie Gedanken machen. Aber die Größenordnung alleine reicht schon bei dieser groben Schätzung um zu sehen, dass das für die GKV finanziell im Moment nicht zu stemmen wäre und auch sonst eine Größenordnung bezeichnet, die kaum finanziell darstellbar ist.

SV Dr. Pekka Helstelä (GKV-Spitzenverband): Was die Umsetzung anbelangt, muss ich hier vor allem an die Zahlstellen denken. Denn die Krankenkassen, die erhalten keine einzelpersonenbezogenen Auskünfte über die gezahlten Beiträge. Das ist wie im Arbeitgeberverfahren, eine Beitragsollsumme über alle, die in dieser Meldung enthalten sind. Die Informationen liegen ausschließlich bei den Zahlstellen vor und die Umsetzungsproblematik betrifft die Zahlstellen. Ich denke, dass ich das richtig einschätze, wenn ich es für nahezu unmöglich erachte, die letzten 15 Jahre hier personenbezogen exakt rückabzuwickeln, ungeachtet der finanziellen Dimensionen. Nun kann es natürlich sein, was die finanzielle Dimension anbelangt, dass das Verstärken von Anspruchsberechtigten die 40 Milliarden, die ich nachvollziehen kann, im Zeitablauf schmälert. Vielleicht sind es heute auch nicht mehr 40 Milliarden, aber wenn es 10 Milliarden wären, wären es auch, was die finanzielle Dimension anbelangt, immer noch 0,6 Beitragssatzpunkte, die dann schlagartig in einem Jahr auch geschultert werden müssten von allen Beitragszahlern, Arbeitgeber bis hin eben auch zu denjenigen, die auch schon bereits angesprochen worden sind, die selber keine Möglichkeit haben, Ansprüche aus einer BAV zu erwerben. Also die ganze Palette der Gerechtigkeitsfrage stellt sich dann natürlich auch auf der Finanzierungsseite, wenn das so umgesetzt werden würde.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Die Frage richtet sich sowohl an die aba, Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung, und an den Sozialverband Deutschland, SoVD. Der Freibetrag ist nur für den Krankenversicherungsbeitrag vorgesehen, nicht aber für den Beitrag zur Pflegeversicherung. Halten Sie das für sachgerecht? Wie hoch wären gegebenenfalls die zusätzlichen finanziellen Belastungen in der Pflegeversicherung und wer müsste sie tragen?

SV Klaus Stieffermann (aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e. V.): Wir haben eben schon darauf hingewiesen, dass wir diesen, ich sage mal, nicht Gleichschritt zwischen Krankenversicherung und Pflegeversicherung für grundsätzlich problematisch halten. Wie eben schon darauf hingewiesen wurde, ist es aber keiner der, wie die anderen Fragestellungen, über die wir gesprochen hatten, durch das GMG damals eingeführt wurde. Das heißt, die Tatsache, dass die volle Belastung mit dem Pflegeversicherungsbeitrag vorliegt, ist grundsätzlich schon eine ältere. Es ist eben darauf hingewiesen worden, dass wir hier natürlich Verständnisschwierigkeiten auch bei den Betroffenen haben. Insofern begrüßen wir es. Von der Größenordnung kann ich es nicht abschätzen. Es wurden eben in der Antwort des GKV-Spitzenverbandes Zahlen genannt, auch in früheren Diskussionen. Ich denke, dass die vom Grundsatz her richtig liegen. Also nochmals: Wir würden es grundsätzlich begrüßen.

SVe Hannelore Bult (Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)): Der Sozialverband hat sich für beide Bereiche, sowohl für die GKV als auch für die Pflegeversicherung, dafür ausgesprochen, dass jeweils der hälftige Beitragssatz angerechnet wird für die BAV. Und insofern möchten wir hier auch betonen, dass wir die Ausnahme der gesetzlichen Pflegeversicherung von der Regelung nicht gut finden. Auch hier sollte der halbe Satz verwendet werden, insbesondere weil wir ja feststellen müssen, dass zum Aufrechterhalten der Parität in der gesetzlichen Pflegeversicherung ja bereits Kompensationsmaßnahmen geleistet worden sind. Man hat den Buß- und Betttag angerechnet, es gibt den Zuschlag für Kinderlose und deswegen sollte das hier auch aufgenommen werden. Für den Umfang, was das kosten würde, dafür hat der Sozialverband SoVD keine Berechnung angestellt.



Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich noch einmal an den GKV-Spitzenverband. Der Verein Direktversicherungsgeschädigte weist darauf hin, dass mehr als 50 Prozent der Betroffenen zwei oder mehr Direktversicherungsverträge abgeschlossen haben und schlägt vor, dass der Freibetrag nicht pro Kopf, sondern für jeden Vertrag eingeräumt werden sollte. Wie bewerten Sie diese Forderung und wie können die Krankenkassen sicherstellen, dass die Bezieher mehrerer Betriebsrenten entsprechend den Vorgaben des Gesetzes bei den Krankenversicherungsbeiträgen genau in Höhe des Freibetrages entlastet werden können?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Die vorliegende gesetzliche Regelungsabsicht sieht vor, dass eine Gesamtschau angestellt wird, der Freibetrag also auf die Gesamtsumme der festgestellten aktuellen monatlichen Betriebsrente angewendet wird. Das ist sachgerecht. Anderenfalls käme es dazu, dass jemand, der aus mehreren Verträgen oder von mehreren Zahlstellen, das kann auch innerhalb einer Zahlstelle mehrere Verträge geben, den Freibetrag mehrfach bekommt. Die Grundidee des Sozialprinzips ist, dass jeder nach seiner Leistungsfähigkeit Beiträge zahlt. Die ergeben sich aus der Gesamtsumme und nicht aus der Anzahl der Verträge. Insofern ist der Gesetzentwurf sachgerecht. Wie setzen wir das um? Das Problem ist, dass es Mehrfachbezug von Betriebsrenten geben kann. Das ist nicht weiter problematisch, wenn das für eine Zahlstelle gilt. Da gibt es teilweise auch Tarifwechsel etc., dann müssen unterschiedliche Berechnungen angestellt werden. Problematisch ist es, wenn mehrere Zahlstellen Betriebsrenten auszahlen und hinzukommt, dass Selbstzahler auch direkt an die Krankenkasse zahlen können. Das muss man unter einen Hut bringen. Das heißt, die Gesamtzahl der Betriebsrenten kann nur von der Krankenkasse selber festgestellt werden. Es ist zwar heute schon so, dass bei der Ermittlung der Freigrenze den Zahlstellen mitgeteilt wird: Vorsicht, hier liegt Mehrfachbezug vor. Das heißt, selbst wenn die Betriebsrente jetzt die Freigrenze unterschreitet, kann es sein, dass eine andere Betriebsrente zum Überschreiten führt und das insgesamt dann von beiden Zahlstellen, wenn es jetzt zwei sind, dann auch Beiträge zu zahlen sind. Das ist schon im Meldewege so vorgesehen. Was allerdings nicht vorgesehen ist, ist eine Auskunft darüber, welche Zahlstelle welchen Freibetrag zur

Anrechnung bringt. Das kann sein, dass eine Zahlstelle den vollen Freibetrag und die andere Zahlstelle keinen Freibetrag ansetzt. Es kann sein, dass das hälftig ist. Es kann sein, dass auch jede andere Verteilung dann sinnvoll ist. Das muss noch diskutiert werden und dann auch im Einzelfall entsprechend angemessen werden. Die gesetzliche Regelung sieht hier eine Mitteilungspflicht der Krankenkassen an die Zahlstellen vor, in welcher Höhe der Freibetrag jeweils von ihr anzusetzen ist. Auch dies ist sinnvoll und sachgerecht geregelt.

Abg. **Dr. Robby Schlund** (AfD): Meine erste Frage geht an Herrn Diembeck vom Verband der Direktversicherungsgeschädigten. Sie hatten zu den geplanten Neuregelungen festgestellt, dass keine Regelung für die Vergangenheit geschaffen wurde. Wir haben ja heute schon einiges dazu gehört. Obwohl rund zwei Millionen von der Doppelverbeitragung betroffene Direktversicherte bereits 15 Jahre Beiträge gezahlt haben. Die Freibetragsregelung packe die eigentliche Ungerechtigkeit, die SPD und GRÜNE 2003 eingeführt haben, leider nicht an. Welche Regelung schlagen Sie denn ganz konkret vor, um diesem Missstand abzuhelpfen?

SV **Wolfgang Diembeck** (Direktversicherungsgeschädigte e. V. (DVG)): Das Gesetz zu Freibetragsregelung lässt die Interessen von knapp vier Millionen Menschen vollkommen unberücksichtigt. Das ist die Zahl der Bürger, die bis heute Beiträge zur Krankenversicherung aus der Direktversicherung gezahlt haben. Das ist insbesondere für junge Menschen ein Problem, die heute etwas für die Altersvorsorge tun müssten. Die sind aufgrund dieses Vorgehens des Gesetzgebers von 2003 restlos verunsichert. Das ist das, was wir immer wieder in den Veranstaltungen vorgetragen bekommen von jungen Leuten, nicht nur von Rentnern, die sich heute um die Altersvorsorge Gedanken machen. Die Aussage, kurz gefasst, ist dann immer: Dem Staat kann man nicht trauen. Also tatsächlich sind es ungefähr knapp vier Millionen Bürger mit Direktversicherungen, die unter den Regelungen des GMG gelitten haben oder noch leiden. Das Leiden könnte man insofern formulieren: Der Kapitalertrag, der bei Abschluss des Vertrages zugesichert wurde, beträgt heute, wenn man alle finanziellen Effekte berücksichtigt, also die Rentenkürzung, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung,



ein Prozent des selbst eingezahlten Kapitals. Das ist bei einer solch langfristigen Anlage ein äußerst schlechtes Ergebnis. Die Anlage auf einem Sparbuch, von der immer wieder abgeraten wurde, wäre besser gewesen als eine Investition in einen Direktversicherungsvertrag. In der Summe macht sich dieses Leiden ungefähr in der Größenordnung von zehn Milliarden Euro bemerkbar. Das ist der Betrag, der diesen Direktversicherten, die vor 2004 den Vertrag abgeschlossen haben, belastet. Der Gesetzgeber hat durch das GMG massiv in die bestehenden Vertragsgrundlagen eingegriffen. Das sind eigentlich die wesentlichen Dinge, die uns immer wieder klargemacht werden. Wenn die oder der Betroffenen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gewusst hätte, dass der Gesetzgeber irgendwann einmal in sein Portemonnaie reingreift, hätte keiner diesen Direktversicherungsvertrag beschlossen. Das muss man bei der heutigen Situation ganz nüchtern sehen. Diese 3,5 Millionen Bürger haben das Vertrauen in die Politik verloren. Das ist eigentlich das, was uns immer wieder klar gemacht wird. Denn das Thema ist seit 16 Jahren bekannt. Es ist nicht neu. Seit 16 Jahren dümpelt dieses Thema auf der Agenda und wird nicht gelöst. Es hat im Vorfeld der Gründung des Vereins viele Gespräche mit Politikern gegeben, die einfach wirkungslos waren. Insofern müssen diese Menschen, das ist unser fester Wille, so gestellt werden, wie die Rechtslage zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses war. Da war kein Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen. Insofern kann man das Vertrauen in diese Menschen nur wiedergewinnen, wenn man eine angemessene Entschädigungsregelung findet.

Abg. **Paul Viktor Podolay** (AfD): Meine Frage richtet sich an die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. In Ihrer Kurzstellungnahme vom 12. November verweisen Sie darauf, dass der Gesetzentwurf nicht das Ziel hat eine echte Doppelverbeitragungen zu vermeiden. Von solchen Doppelverbeitragungen seien auch nur rund zehn Prozent der Betriebsrentner betroffen. Der Gesetzentwurf begünstige aber die 90 Prozent, die aus dem Erwerbsleben ausgeschieden seien und eine Betriebsrente beziehen, die aus beitragsfreien Einkommen finanziert wurden. Welche Lösung halten Sie für sachgerecht, um eine echte Doppelverbeitragungen in Zukunft zu vermeiden und betroffene Altfälle zu entlasten?

SV **Thomas Werner** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Das ist richtig. Warum wir zu dieser Zahl gekommen sind, hatte ich bereits erläutert. Die Vermeidung und Beseitigung der tatsächlichen Doppelverbeitragung, die ich auch vorher definiert hatte, ist aus unserer Sicht fast unmöglich, weil wir, es klang schon an, sehr schwierige und komplexe Sachverhalte haben. Wir haben wahrscheinlich nicht die Möglichkeit, jeden Vertrag daraufhin zu prüfen, wie die Beiträge, die in die BAV eingezahlt wurden, beitragsrechtlich behandelt wurden. Wir sind, und das ist glaube ich auch bekannt, immer dafür eingetreten, die Fälle, die wir tatsächlich beeinflussen können, wie beispielsweise bei der privat fortgeführten Direktversicherung, dass hier eine Doppelverbeitragung abgeschafft wurde. Wir haben das bei den Riester-BAV-Verträgen mit dem BRSG gesehen und wir haben auch eine gesetzliche Änderung hinsichtlich der privat fortgeführten Pensionskassenverträge erreichen können. Möglicherweise verrate ich kein Geheimnis; dass es auch in einer Branche hier tariflich und betrieblich angelegte sogenannte Nettobeitragszahlungen gibt, vor allem im Bereich der Pensionskassen. Hier sind wir dabei, die Arbeitgeber zu unterstützen, in diesem Bezug noch eine Vereinfachung dieser Nettobeitragsvertragslösung zu erreichen. Das heißt, wir sind bestrebt, die tatsächliche Doppelverbeitragung sowohl in der Beitragsphase, als auch in der Leistungsphase möglichst zu beseitigen, soweit das mit verhältnismäßigem Aufwand möglich ist.

Abg. **Dr. Robby Schlund** (AfD): Meine nächste Frage geht an den GKV-Spitzenverband, Herr Dr. Helstelä. Sie hatten vorhin schon in einer Ihrer Antworten erwähnt, dass es wohl realistischer wäre, die Problematik im Verlauf der Jahre 2020 und 2021 mit Rückwirkung zum 1. Januar 2020 zu realisieren. Nun meine Frage dazu: Der AOK-Bundesverband hat in der Stellungnahme zum Gesetzentwurf am 12. November darauf hingewiesen, dass die Neuregelung ein komplexes Umsetzungsverfahren benötigt, das technisch in den Bestandsystemen der Zahlstellen, der Krankenkassen und der Meldestellen gar nicht bis zum 1. Januar 2020 durchführbar sei. Sie haben nur gesagt, dass es wohl realistischer wäre. Ist es denn so, dass es überhaupt gar nicht gehen würde?



SV Dr. Pekka Helstelä (GKV-Spitzenverband): Es ist jeweils zu unterscheiden, ob es zu einer der gesetzlichen Regelung entsprechenden Berechnung und Auszahlung kommt und der Frage, ob nachträglich festgestellt werden kann, dass dieser Anspruch bestanden hätte. Das sollte im Kern auf Ihre Frage antworten. Es wird, hierzu hatte auch Herr Stieffermann schon ausgeführt, im ersten Halbjahr 2020 nicht möglich sein. Nach unserer Einschätzung zum zweiten Halbjahr, also pünktlich zum 1. Juli 2020, dem zweiten Rollout-Termin für Personalabrechnungssoftware, vermutlich auch noch nicht. Üblicherweise benötigen die Programmierer neun Monate Vorlaufzeit. Wenn wir jetzt im Januar 2020 mit den Zahlstellenorganisationen und den Krankenkassen zusammenkommen um die Lösungen zu finden, wie wir ein solches System aufstellen, auch ein automatisiertes Erstattungsverfahren ist vorsehen, dann habe ich Bedenken, ob es gelingt, zum 1. Juli 2020 die Programme entsprechend an die Kunden, an die Zahlstellen zu bringen, derer es 46 000 an der Zahl gibt, die unterschiedliche Software nutzen, die entsprechend qualitätsgesichert sein muss. Das heißt, das wird schwierig sein, dass im Jahr 2020 korrekt umzusetzen. Das heißt aber nicht, dass wir nicht in der Lage wären, exakt zu bestimmen, welcher Anspruch bestanden hätte. Die Zahlstellen wie auch die Krankenkassen können das sicherstellen, das ist ein automatisiertes Verfahren, ohne eine persönliche Antragsstellung durch die Betriebsrentner, derer es immerhin vier Millionen gibt. Das ist sicherlich keine gute Lösung, wenn hier individuelle Anträge gestellt werden müssten. Deswegen arbeiten wir mit großem Druck darauf hin, dass es ein solches automatisiertes Verfahren gibt. Das wird auf jeden Fall sicherstellen, dass die Ansprüche, die im Gesetz stehen, auch nachträglich erfüllt werden.

Abg. **Paul Viktor Podolay** (AfD): Eine kurze Frage an den GKV-Spitzenverband. Wie hoch schätzen Sie die zusätzlichen jährlichen Kosten für die Nichtanwendung des Freibetrags auf die Pflegeversicherung bei den Krankenkassen und den Zahlstellen?

SV Dr. Pekka Helstelä (GKV-Spitzenverband): Ich hatte jetzt akustisch nicht verstanden, ob sich das auf die administrative Umsetzung oder die Minder-

beiträge bezieht? Meinen Sie die Verwaltungskosten oder die Beitragsmindereinnahmen?

Abg. **Paul Viktor Podolay** (AfD): Die Verwaltungskosten.

SV Dr. Pekka Helstelä (GKV-Spitzenverband): Die sind im Gesetzentwurf grob geschätzt. Ich habe keine bessere Zahl als in der Gesetzesbegründung angeführt wird. Die Softwareersteller, die das in erster Linie umzusetzen haben, die bekommen regelmäßig Geld dafür, dass sie diese Arbeit entrichten. Deswegen ist das jetzt nichts ungewöhnliches, kein Sonderaufwand. Den Hauptaufwand befürchten wir natürlich mit der Flut von Protestschreiben, die Zahlstellen und Krankenkassen erreichen werden. Sich da einfach blind und tot zu stellen, das wird nicht möglich sein. Das wird zusätzlichen Verwaltungsaufwand generieren, aber keine zusätzlichen Kosten. Deswegen werden wir bis auf die Beschäftigung von Kommunikationsmöglichkeiten, Telefonzentralen, Telefonservicecenter, die hier gegebenenfalls zur Beantwortung beitragen, um die Sachbearbeitung in den Kassen und Zahlstellen zu entlasten. Das sind mögliche Kosten, aber die können wir nicht beziffern. Vielleicht kann Herr Stieffermann aus der Erfahrung aus der Vergangenheit Näheres berichten.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine erste Frage richtet sich an Herrn Prof. Bieback. Die Beiträge der GKV bemessen sich ausschließlich an der Leistungsfähigkeit der Versicherten – haben wir gerade gehört. Warum halten Sie es dennoch für sachgerecht, betriebliche Renten von den Krankenversicherungsbeiträgen zu befreien, wenn in der Einzahlungsphase schon Beiträge gezahlt wurden? Welchen Unterschied sehen Sie zur gesetzlichen Rente?

ESV Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback: Der Unterschied liegt einmal bei den Betriebsrenten, dass Einkommen aus dem privaten Vermögensanlagen nicht zur Verbeitragung herbeigezogen werden und dann, wenn Betriebsrenten nichts anderes als private Vermögensanlagen sind, das gilt zum Beispiel vor allem für die Betriebsrente mit Kapitalauszahlung, oft noch nicht mal zum Zeitpunkt der Errei-



chung der Altersgrenze, dann eine private Vermögensanlage sind. Dies geschieht aufgrund rein formaler Kriterien, weil irgendwo der Arbeitgeber mitgemischt hat, obwohl er keinen Cent gezahlt hat und auch kein Risiko trägt. Das wäre das eine. Außerdem sind das keine Renten, auch nicht rentengleiche Einkommen, denn bei einer Kapitalzahlung trägt der Versicherungsunternehmer nicht das Risiko der Langlebigkeit und das ist ein typisches Risiko bei einer Rente. Wenn keine Doppelverbeitragung vorliegt, kenne ich keinen, der eine neue Regelung und völlige Freistellung fordert. Aber vor 2004 haben wir große Gruppen, die das vollständig, und das können Sie auch aus den Unterlagen der DRV nachweisen, das sind einige hunderttausend, aus ihrem Nettoeinkommen gezahlt haben. Das ist relativ leicht nachzuweisen. Das ist nicht so schwierig. Die Einzahlungsphase kann man nachweisen oder Sie können das so regeln, dass sie das nachweisen oder mitwirken müssen.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine nächste Frage richtet sich an den Verband der Direktversicherungsgeschädigten. Herr Diembeck, ich fragen Sie, halten Sie es für ausreichend, den Beitrag in der GKV zu halbieren?

SV **Wolfgang Diembeck** (Direktversicherungsgeschädigte e. V. (DVG)): Wir sind der Auffassung, dass für die Zukunft der halbe Beitragssatz das Maß der Wahl sein muss. Wir sind auch der Auffassung, dass für die Altverträge, wo in dem Moment der Vertragsabschluss stattgefunden hat, keine Beiträge zu zahlen sind. Das ist die klare Position, die der DVG zu dieser Fragestellung hat. Es ist auch möglich, die Vergangenheit zu korrigieren, aber das ist etwas schwieriger.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine nächste Frage richtet sich wieder an Herrn Prof. Dr. Bieback. Sie führen in Ihrer Stellungnahme die unterschiedlichen Fallkonstellationen bei den Direktversicherungen aus. Kann es aus Ihrer Sicht eine für alle Betroffenen faire Lösung geben und wie sehe die aus?

ESV **Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback**: Man kann differenzieren. Ob man das will, ist die Frage, auch, ob das Haus das will, ob man nicht eher eine

pauschalierende Lösung macht, bevor man der GKV und den Unternehmen der Betriebsrentenversicherungen große Darlegungslasten auferlegt. Es gibt zwei große Gruppen. Die eine ist die der in der BAV gegen Ende vor 2004 dominierenden Direktversicherung, in die die Betroffenen weitgehend selbst eingezahlt haben. Die kann man von der Form her eindeutig nachweisen. Das ist kein Problem. Die andere Gruppe sind die Übrigen, bei denen es oft Mischsystem gibt. Ich habe das mal 2004 geschätzt. Da kann man differenzieren. Ich halte das aber für problematisch, weil die Überraschung 2004 alle getroffen hat, sicher aber vor allem die Direktversicherten, die bis dahin überhaupt keine Beiträge zu zahlen hatten, wenn sie Kapitalleistung versichert hatten. Ich denke, eine Pauschalierung wäre einfacher.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Welches Modell können Sie sich jetzt vorstellen, dass es vollumfänglich geregelt wird? Das kam mir noch nicht so deutlich genug raus.

ESV **Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback**: Wenn Sie alle in einen Topf werfen wollen und pauschalisieren, wäre die halbe Beitragslast, meinerwegen auch erst ab jetzt, denn vorher hatten wir bestandskräftige Urteile vielfältiger Art, sicher die angemessene Reaktion.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine nächste Frage richtet sich wieder an den Verband der Direktversicherungsgeschädigten. Herr Diembeck, sind Sie der Ansicht, dass der vorgelegte Gesetzentwurf das Problem der Doppelverbeitragung vollumfänglich löst?

SV **Wolfgang Diembeck** (Direktversicherungsgeschädigte e. V. (DVG)): Nein, wir sind nicht der Auffassung, dass dieses Gesetz die Problematik löst, sondern wir sehen noch eine weitere Ungeheimtheit in dem Gesetz. Der Gesetzgeber hat 2003 die 120 Monate oder Kapitalauszahlung gewählt, ohne das, ich habe das versucht in der Begründung zum Gesetz nachzulesen, das irgendwo sachlich begründet war. Auch 2003 war die tatsächliche Rentenbezugsdauer wesentlich länger als 120 Monate. Deswegen haben wir den Vorschlag in unserem Papier gemacht, über 240 Monate nachzudenken,



denn das entspricht einer realistischen Rentenbezugsdauer und dies würde dazu führen, dass sich der Kapitalertrag und der Freibetrag in eine vernünftige Größenordnung entwickeln würden. Denn die Realität ist so, dass heute der Nachteil für den Direktversicherungsgeschädigten entsteht, der eine Kapitalauszahlung wählt, weil er nur für zehn Jahre den Freibetrag gegengerechnet bekommt und der Betriebsrentner, der lebenslang diese Rente bezieht, oder der Direktversicherte, der die lebenslange Rente gewählt hat, einen wesentlich höheren Freibetrag gegengerechnet bekommt und die Beitragslast ganz anders aussieht. Wir haben das in dem Papier mit dem Auszahlungsbetrag in Höhe von 40 000 Euro berechnet. Bei der 120er-Monatsregelung, wie sie heute da ist, werden rund 21 000 Euro mit Beiträgen belastet. Das ist die Differenz zum Freibetrag. Bei der 240er-Regelung würde sich ein beitragspflichtiges Entgelt von 1 800 Euro, also rund 2 000 Euro ergeben, sodass die Differenz, das sind 19 000 Euro, der Nachteil für die Direktversicherten bei der Kapitalauszahlung sind. Wenn man das in Krankenversicherungsbeiträgen ausrechnet, sind das rund 3 000 Euro, die derjenige mehr bezahlt, als wenn er eine lebenslange Rente bezogen hätte. Die 240er-Regelung sollte ab 2020 gelten, weil damit die Ungerechtigkeit ein Stückchen aufgehoben würde. Das kann man für laufende Fälle, also für die, die in 2020 ausgezahlt werden, anwenden. Man kann sie aber auch für die Fälle anwenden, die heute noch in der Auszahlung sind. Selbst diese Fälle kann man umrechnen und auch bei den Fällen, die jetzt schon aus der Zahlung raus sind. 2013 war das erste Enddatum für die 2004 beginnende Beitragspflicht. Selbst diese Daten liegen bei den Krankenkassen noch vor, denn die Aufbewahrungspflicht ist zehn Jahre. Das heißt bis 2023 liegen diese Daten, zumindest die der letzten Jahre, noch bei den Krankenkassen vor, sodass man diese Altfälle in eine 240er-Regelung umrechnen könnte und dann wäre es durchaus gerechter, die Situation heute nur auf die Zukunft anzuwenden.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Die Frage geht an die Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung. Sie kritisieren in Ihrer Stellungnahme, dass auch in Zukunft hunderttausende Betriebsrentner zweimal den vollen Beitrag zahlen müssen. Können Sie bitte erläutern, welche Fälle das betrifft und wie man das beheben kann?

SV **Klaus Stiefermann** (aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e. V.): Es betrifft vor allem die von Herrn Werner eben angesprochenen echten Eigenbeiträge, die wir aus Pensionskassen kennen. Die kennen wir unter anderem im Bereich der chemischen Industrie. Da reden wir in der Tat von mehreren 100 000, die betroffen sind. Uns ist es immer sehr wichtig, in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass es sich bei diesen ganzen Fragestellungen nicht allein um eine Fragestellung der Direktversicherung handelt. Auch bei den Direktversicherungen sind bei weitem nicht alle Fälle von der Verbeitragung betroffen. Denn bei weitem nicht alle Direktversicherungen sind immer auch in der Vergangenheit Kapitalzahlungen gewesen. Wir haben sehr viele laufende Zahlungen gehabt, wie wir sie eben parallel auch bei den Pensionskassen haben. Insofern würden wir uns vorstellen, dass hier dann zumindest eben auch eine Gleichbehandlung stattfinden sollte.

Abg. **Matthias W. Birkwald** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Herrn Prof. Dr. Bieback. Sie begrüßen ja, wie auch wir Linken, den Freibetrag als einen ersten Schritt in die richtige Richtung. Sie sagen er sei aber nicht in der Lage, die große Ungleichbehandlung von Betriebsrenten grundsätzlich zu beheben. An welchen Punkten sehen Sie den größten Nachbesserungsbedarf beim Gesetzesentwurf der Koalition?

ESV **Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback**: Das sind vier Punkte, einen Teil habe ich schon benannt. Das eine ist, dass dort, wo Betriebsrenten kaum einen Unterschied zur privaten Vermögensanlage mit dauerhaften Einkommen ausmachen, sollten sie dann auch nicht verbeitragt werden. Das sind vor allem ein Teil der Betriebsrenten. Die lassen sich auch feststellen, wenn die Anlage nicht oder nur sehr gering vom Arbeitgeber finanziert worden ist und der Arbeitgeber nichts anderes als ein Vertragsmodell zur Verfügung gestellt hat. Momentan ist die Abgrenzung rein formal und von der Rechtsprechung entwickelt worden. Sie hält sich aber nicht einmal an die BAV und das Gesetz der BAV. Das zweite wäre, das haben wir schon besprochen, die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung. Das sind natürlich die einfachsten Fälle. Das ist aber ein erheblicher Teil. Das sind die, bei denen



reine Kapitalzahlung vereinbart worden ist und nichts anderes und bei denen die Betroffenen am Ende ihres Erwerbslebens frei darüber verfügen wollten. Hier trägt das Versicherungsunternehmen auch nicht das Risiko der Langlebigkeit und das ist deshalb kein rentenähnliches Einkommen. Diese Gruppe kann man sich auch relativ leicht vorstellen. Das dritte wäre die Doppeltverbeitragung. Dazu haben wir auch schon einiges gesagt. Es ist klar, dass das Problem der Doppeltverbeitragung nach 2004 ganz erheblich abgenommen hat. Aber vor 2004, infolge des Inkrafttretens, lässt sich das beziffern. Ich habe das getan, andere haben das auch getan. Meines Erachtens sind das ausmachbare Gruppen, das ist hier auch schon gesagt worden. Das Vierte wäre und das würde ich Ihnen bzw. dem Ausschuss dringend ans Herz legen: Das BVerfG ist mit seinem Urteil von 2000 der Urheber der ganzen Probleme, die wir besprechen. 2000 ging es um die Gleichbehandlung von Versicherungspflichtigen und freiwillig Versicherten. Ich publiziere gerne wieder dazu, aber ich würde es Ihnen auch gerne ersparen. Sie müssen etwas finden und meines Erachtens geht das leicht, indem sie in § 240 SGB V auf den § 226 Absatz 2 SGB V in seiner Neuregelung verweisen. Dann sind Sie einen erheblichen Teil dieses Problems los.

Abg. **Matthias W. Birkwald** (DIE LINKE.): Auch die nächste Frage geht an Herrn Prof. Dr. Bieback. Ich hoffe, dass Ihr letzter Vorschlag zu einem Änderungsantrag der Koalition führen wird. Herr Prof. Dr. Bieback, wie bewerten Sie die weit über den Gesetzentwurf der Koalition hinausgehenden Vorschläge des Antrages der Linken, also der Wiedereinführung des halben Beitragssatzes auf alle Leistungen der BAV und des kompletten Verzichts auf die Beitragspflicht für vor 2004 abgeschlossene Direktversicherungen?

ESV **Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback**: Die Wiedereinführung des halben Beitragssatzes würde jetzt, wenn wir mal den ganzen Zeitraum der Krankenversicherung der Rentner überschauen, das wieder einführen, was lange Zeit gegolten hat. Für den halben Beitragsteil, es gab sogar mal eine Zeitlang gar keine Beiträge, hatte der Gesetzgeber damals auch mehrfache gute Gründe. Es ist ja nicht so, dass dafür nicht sehr viele Gründe gerade auch

aus dem Beitragssystem der GKV sprechen. Die gelten meistens auch noch heute. Zusätzlich würden jetzt die Ungerechtigkeiten, die ich gerade gezeichnet habe, durch diese pauschalierende Herangehensweise mit dem halben Beitragssatz auf alle Leistungen der BAV natürlich ausgeglichen werden. Der komplette Verzicht auf die Beitragspflicht für vor 2004 abgeschlossene Direktversicherungen lässt sich schon daraus rechtfertigen, dass ein Teil der Direktversicherungen bis dahin, ich hatte ja gesagt vor allem die mit reiner Kapitalzahlung, überhaupt nicht beitragspflichtig war, ein Teil war nur zur Hälfte beitragspflichtig. 2004 ist das ohne das Übergangsrecht eingeführt worden. Wir hatten in den vorherigen Regelungen, z. B. zur Einführung der halben Beitragspflicht, immer Übergangsregelungen gehabt. Es wurde wahrscheinlich auch erst durch eine meist auch verfehlte Interpretation des Bundessozialgerichts voll zugegriffen. Das ist ein Eingriff, das ist hier schon ein paar Mal angesprochen worden, in langfristige Verträge. Diese konnten damals in der Regel gar nicht, das ist das Problem vor allem wieder bei Direktversicherung, sinnvoll gekündigt werden, denn in den ersten Jahren, das wissen Sie alle, zahlen Sie nur die Abschlusskosten ab, der Rückkaufswert ist extrem gering und deshalb ist auch eine Kündigung zu Beginn kaum zumutbar. Das hat sich jetzt längst geändert. Aber für die Zeit vor 2004 war das ein ganz erheblicher Eingriff.

Abg. **Matthias W. Birkwald** (DIE LINKE.): Meine nächste Frage geht an Herrn Diembeck. Sie verweisen in Ihrer Stellungnahme auf eine große Lücke im Gesetzentwurf. Ich frage Sie: Wie begründen Sie Ihre Forderung, dass auch für die nicht paritätisch finanzierte Pflegeversicherung ein Freibetrag eingeführt werden soll?

SV **Wolfgang Diembeck** (Direktversicherungsgeschädigte e. V. (DVG)): Wir machen die Begründung nicht an der Tragung der Beitragslast fest, sondern an der Abwicklung des Geschäftes der Pflegeversicherung unter dem Dach der Krankenversicherung. Die Pflegeversicherung wurde 1995 eingeführt und seitdem gilt bewusst der Grundsatz: die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung. Damit sollten Synergien erzeugt werden. Das war die damalige Begründung 1995. Und wie auch im Kreis der versicherten Personen gibt



es bei den Grundlagen der Beitragsberechnung seit 1995 absoluten Gleichklang. Die zukünftige Nichtanwendung des Freibetrages würde damit eine gewichtige Abweichung im Beitragsrecht bedeuten. Der Bürger hat natürlich auch da den Eindruck, das sind die Rückmeldungen, die wir im Moment bekommen, naja, beim Soli haben sie gesagt, der soll ganz abgeschafft werden, der wird nur zu 90 Prozent abgeschafft. Die Bürgerversicherung lasse ich jetzt mal außen vor. Das sind die Stimmungen, die im Moment bei dem Bürger vorkommen. Die Nichtgeltung des Freibetrages erzeugt erhebliche Mehrarbeit in der täglichen Verwaltung der Krankenversicherungen. Ich denke, Herr Dr. Helstelä, Sie werden mir Recht geben. Die Sozialversicherung ist schon sehr kompliziert. Der Aufwand ist von den Beitragszahlern zu bezahlen, das ist die Situation. Verwaltungskosten sind über den Beitragssatz zu finanzieren. Die Kontrollierbarkeit der Beitragsbescheide, das ist eigentlich der Punkt, der uns bei den Anfragen sehr stark auffällt, die wir auf diese Pressemitteilungen, dass der Freibetrag nicht für die Pflegeversicherung gelten wird, bekommen, machen die Komplexität des Themas eigentlich noch einmal sehr deutlich. Der Beitragsbescheid einer Krankenkasse sollte für den Bürger ohne Weiteres nachprüfbar sein. Das wird bei dieser Regelung, wenn denn der Freibetrag nicht für die Pflegeversicherung gelten sollte, noch wesentlich komplizierter. Das andere ist der aktuell schlechte Kapitalertrag bei den Direktversicherungen. Ich habe das eben schon angesprochen. Das führt natürlich auch hier noch einmal dazu, dass der Ertrag wesentlich schlechter wird. Wenn man in der Pflegeversicherung auch den Freibetrag gelten lassen würde, würde dem Bürger bei einer monatlichen Rente von 330 Euro eine Entlastung von monatlich fünf Euro zuteilwerden. Das sind im Jahr 60 Euro oder eben auf die zehn Jahre gerechnet 600 Euro. Aus den 3 000 Euro würden also 3 600 Euro. Das ist immer noch kein guter Kapitalertrag, aber es wäre zu mindestens eine Verbesserung um 20 Prozent des jetzigen Ergebnisses. Insofern glauben wir, dass die Ausklammerung des Freibetrages für die Direktversicherung nicht gerechtfertigt ist.

Abg. **Matthias W. Birkwald** (DIE LINKE.): Herr Diembeck, auch meine letzte Frage geht an Sie. DIE LINKE. hat sich immer für eine Entschädigung

der Altverträge ausgesprochen. Wir fordern jetzt angesichts der Debattenlage zumindest eine künftig vollständige Beitragsfreistellung für diese eng umgrenzte Gruppe der Direktversicherten. Wie bewerten Sie diesen Vorschlag?

SV **Wolfgang Diembeck** (Direktversicherungsgeschädigte e. V. (DVG)): Ich brauche nur ganz kurz und knapp sagen: Ja, das unterstützen wir voll, weil das ist genau die Gefechtslage des DVG.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Können Sie uns noch einmal die Auswirkungen der Finanzierung des Freibetrages aus Mitteln der GKV, auch mit ihrer Wirkung nach 2023, zusammenfassend darstellen.

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Herr Dr. Albrecht hatte bereits ausgeführt, wie sich die Kompensation beziehungsweise Entnahme aus der Liquiditätsreserve in den nächsten Jahren belastungsmindernd auswirken wird. Die Belastungsminderung läuft im Jahr 2024 aus. Die letzte Entnahme von 300 Millionen Euro findet 2023 statt. Das ist also insofern ein sehr vorübergehendes Phänomen. Dass es jetzt keine Beitragssatzwirkung entfaltet, das bedauern wir. Wir sehen keine Problematik in der Absenkung der Mindestreserve. Es ist für uns rechnerisch nachvollziehbar, dass es eine ausreichende Höhe ist. Gleichwohl ist die stufenweise Entnahme erkennbar dem Ziel geschuldet, dass in dieser Legislaturperiode keine Zusatzbeitragssatzwirkung entfaltet wird. Irgendwann ist das Geld eben weg. Spätestens 2024 treffen 1,2 Milliarden, das mögen auch mehr sein, das ist keine Größe, die in der Zeit feststeht. Wenn mehr Betriebsrentner Ansprüche erwerben, wird diese Zahl natürlich auch wachsen. Mit der Zeit schrumpft dann natürlich umgekehrt auch die Beitragssatzwirkung. 1,2 Milliarden sind heute ein anderer Zusatzbeitragssatzeffekt, als es in fünf Jahren der Fall sein wird. Insofern denke ich, dass wir in einer Größenordnung von einem Beitragssatzzehntelpunkt zukünftig hier durchaus Belastungseffekte erwarten dürfen. Wir würden es aber nicht vorrangig aus dem finanziellen Aspekt, sonst würden wir nicht eine Halbierung des Beitragssatzes mit einer Wirkung von drei Milliarden vorschlagen, als



kritisch bewerten, sondern wir sehen es als falsch an, es über Beiträge zu finanzieren. Es handelt sich hier um ein gesamtgesellschaftliches Anliegen. Das ist in den meisten Stellungnahmen deutlich geworden. Deswegen sehen wir die Notwendigkeit, dass es aus Steuermitteln ausgeglichen wird.

Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage geht an den Vertreter der Arbeitgeberverbände. Sie treten öffentlich dafür ein, dass der Sozialversicherungsbeitrag nicht über 40 Prozent ansteigen soll und Sie haben jetzt gerade gehört, dass wir da doch eine Beitragssteigerung zu erwarten haben, wenn die Reserven aufgebraucht sind. Wie stehen Sie dazu?

SV Thomas Werner (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Ich bin froh, dass wir dazu noch Stellung nehmen können. Es wird auch Bezug genommen auf unsere Zusammenfassung der zu erwartenden Sozialabgaben in den nächsten fünf Jahren, bis 2024. Es ist unser sehr wichtiges Ziel, diese Sozialabgaben unter 40 Prozent zu halten, weil das für die Arbeitgeber, für Unternehmen eine sehr entscheidende Voraussetzung in Bezug auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit ist. Deswegen ist es nicht nur unser Anliegen, es ist auch eine Vereinbarung im Koalitionsvertrag und wir müssen schauen, dass wir, wenn wir die zugrunde gelegten Annahmen dieser Prognose, die durchaus nachvollziehbar im Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung abzulesen ist, schon dazu führen, dass im Jahr 2022 diese 40 Prozentmarke gerissen wird, ohne die zusätzliche Belastung, die möglicherweise durch diese Maßnahme, die jetzt hier in Rede steht, eingewertet ist, dann sind wir sehr beunruhigt über die Entwicklung der Sozialabgaben. Denn wir wissen, dass sie auch immer an die Konjunktur gebunden sind und diese Aspekte sind in die Berechnung noch gar nicht eingeflossen. Ein für uns ganz wichtiger Punkt ist, dass alle Maßnahmen im Gesamtblick betrachtet werden müssen – nicht nur Altversicherung in der Betriebsrente, sondern eben das Gesamtbild der Sozialversicherung. Das ist ein sehr wichtiger Punkt und deswegen müssen wir alle Maßnahmen noch einmal genau überprüfen, ob sie denn zielgerichtet sind und zu welchen Lasten sie am Ende umgesetzt werden.

Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine Frage an die Vertreterin des vzbv. Wie stehen Sie zur Finanzierung der Entlastung der Betriebsrentner aus GKV-Mitteln?

Sve Petra Fuhrmann (Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)): Das Gesetz zielt darauf ab, dass die BAV gestärkt wird und das sie für die Bürgerinnen und Bürger attraktiver wird. Das ist ein wichtiges Anliegen, aber das ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen, wie auch der Kollege von GKV-Spitzenverbandes schon gesagt hat. Deshalb ist diese Aufgabe nicht von der Krankenversicherung zu finanzieren, weil es nicht ihre Aufgabe ist. Der vzbv fordert daher, dass es nicht aus Geldern der GKV, sondern aus Steuermitteln, aus Bundesmitteln finanziert wird.

Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine weitere Frage an den Vertreter des GKV-Spitzenverbandes, Herrn Helstelä. Wie bewerten Sie die von der Linken im Antrag vorgeschlagenen Maßnahmen zur Entlastung der Bezieherinnen und Bezieher von Betriebsrenten insbesondere hinsichtlich der in diesem Antrag vorgeschlagenen Gegenfinanzierung?

SV Dr. Pekka Helstelä (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank für die Frage, Frau Abgeordnete, weil es mir noch einmal Gelegenheit gibt, an den Koalitionsvertrag zu erinnern, in dem der Finanzierungsvorschlag der Linken Bestandteil ist. Gleichwohl ein paar kritische Worte zu diesem Vorschlag. Wir begrüßen es natürlich, wenn es zu einer schrittweisen Einführung kostendeckender Beiträge pro Arbeitslosengeld-II-Beziehenden kommt. Das Problem ist hier, man kann das Geld nur für einen Zweck einsetzen. Entweder kommen wir in Richtung kostendeckender Beiträge, dann kann es nicht gleichzeitig eine Kompensation für diese Finanzlasten sein oder aber wir haben das Problem unverändert, aber es ist nicht so sichtbar, weil die Pauschale entsprechend angepasst wird. Das heißt, grundsätzlich ist das kein Weg, der für uns zielführend erscheint. Problematisch ist es außerdem, dass mit dem errechneten Volumen von 3,3 Milliarden das voraussichtliche Kostenvolumen von 4,5 bis 4,8 Milliarden Euro auch nicht annähernd erreicht wird.



Auch dieser Aspekt würde aus unserer Sicht gegen diese Lösungsvariante sprechen.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vorhin wurden schon einmal die technischen Schwierigkeiten bei der Umsetzung in 2020 angesprochen. Dazu noch einmal eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Was würden Sie ganz konkret vorschlagen?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Ich komme gerne noch einmal auf meinen Vorschlag zurück, dass wir das akzeptieren, dass es zum 1. Januar 2020 passiert. Lieber wäre uns natürlich ein späteres Inkrafttreten. Gleichwohl ist es beherrschbar, wenn man sich darin committed, dass es ein automatisiertes Erstattungsverfahren gibt. Das würde alle Beteiligten, inklusive der Betriebsrentner, von einem erheblichen Aufwand, der aber finanziell nichts bringt, entlasten. Es ist nicht vorstellbar, dass für vier Millionen Betriebsrentner ab Januar 2020 Erstattungszahlungen von den Krankenkassen geleistet werden. Es gibt zwar ein papiergebundenes Antragsverfahren, sodass zu viel bezahlte Beiträge rückerstattet werden können. Das in diesen Dimensionen papiergebunden abzuwickeln ist allerdings weder den Betriebsrentnern noch den Krankenkassen zuzumuten. Insofern ist ein automatisiertes Verfahren die Lösung. Es sollte

aber, um die mehrfach angesprochenen Akzeptanzprobleme für die Nichtleistungsfähigkeit der Zahlstellen und Krankenkassen entsprechend abzumildern, nicht nur von den Zahlstellen und vom GKV-Spitzenverband medial begleitet werden, sondern es wäre ganz gut, wenn es auf der Homepage des BMG entsprechend verlinkte Hinweise gäbe, sodass politisch anerkannt wird, dass die gute Absicht besteht, rückwirkend eine Erstattung mit dieser Inkrafttreten-Regelung zu gewährleisten. Dann wäre sie für uns auch besser zu verkräften.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Der GKV-Spitzenverband hatte das letzte Wort in dieser Anhörung. Ich darf mich bei den Experten, den Sachverständigen ganz herzlich bedanken und wünsche den Fraktionen eine gute Beratung und schließe die Sitzung.

Schluss der Sitzung: 12:40 Uhr

gez. Erwin Rüddel, MdB
Vorsitzender