

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache**

**0638
vom 07.09.04**

15. Wahlperiode

Stellungnahme des dbb beamtenbund und tarifunion

**zum Antrag der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef
Parr, Dr. Heinrich L. Kolb, weiterer Abgeordneter und der
FDP-Fraktion**

**„Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei
Versorgungsbezügen durch das GKV-Modernisierungsgesetz
rückgängig machen“**

(BT-Drs. 15/2472)

Allgemeine Vorbemerkung

Der dbb unterstützt das Anliegen des FDP-Antrags, die im Rahmen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vorgenommene Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge auf Versorgungsbezüge und Betriebsrenten zurückzunehmen, voll und ganz soweit nicht für die dadurch entstandene Problematik andere Lösungen gefunden werden können.

Durch das zum 01. Januar 2004 in Kraft getretene Gesetz hat sich die Belastung von gesetzlich krankenversicherten Ruhestandsbeamten und Rentnern mit Krankenkassenbeiträgen teilweise drastisch erhöht. Dies hängt mit der veränderten Beitragsbemessung aus Betriebsrenten und anderen Versorgungsbezügen zusammen, die laut Gesetzesbegründung eine „Gleichbehandlung“ aller Alterseinkünfte zum Ziel hat.

Tatsächlich schießt die vorgenommene Neuregelung deutlich über dieses Ziel hinaus. So werden beispielsweise zwei Gruppen von Empfängern einer Beamtenversorgung durch die neuen gesetzlichen Regelungen in einem unerträglichen Maße belastet. Wir gehen davon aus, dass dies vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt war, zumindest nicht in diesem Ausmaß: die **pflichtversicherten Ruhestandsbeamte** und die sog. **Altersprivilegierten**. Darüber hinaus sind aber auch **pflichtversicherte Rentner mit Zusatzrenten** und **freiwillig gesetzlich versicherte Ruhestandsbeamte und Rentner** von den gesetzlichen Änderungen betroffen.

Pflichtversicherte Ruhestandsbeamte

Aufgrund der Rechtslage vor 1989 ist ein Teil der o.g. Versorgungsempfänger in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert. Damals wurden Beamte, die in der Zeit vor ihrer Verbeamtung einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung erworben hatten, mit Beginn des Rentenbezugs automatisch in der KVdR pflichtversichert. Wenn sie belegen konnten, dass sie anderweitig krankenversichert waren, konnten sie sich zwar gem. § 173 a RVO von der Pflichtmitgliedschaft in der KVdR innerhalb eines Zeitraums von einem Monat nach Rentenbeginn befreien lassen. Wer dies jedoch versäumte, erhielt unwiderruflich den Status eines Pflichtversicherten, d.h. diese Personen konnten dann - und das gilt bis heute - grundsätzlich nicht mehr aus der KVdR austreten. Im Rahmen des Gesundheits-Reformgesetzes von 1988 entfiel für Versorgungsempfänger die besagte Regelung. Versorgungsempfänger konnten fortan nur noch als freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung verbleiben. Folglich gibt es heute nur noch einen kleinen Kreis hoch betagter „Altfälle“, die aufgrund der Vorgängerregelung noch Pflichtmitglieder in der KVdR sind. Die Betroffenen sind heute 80 Jahre alt und älter.

Diese pflichtversicherten Versorgungsempfänger haben in der KVdR bislang den halben Beitragssatz auf ihre Versorgungsbezüge gezahlt. Durch die Gesundheitsreform sind sie jetzt - anders als Rentner - verpflichtet, den vollen Beitrag auf ihre Alterseinkünfte zu entrichten. Da der Dienstherr keinen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag zahlt, müssen die betroffenen Ruhestandsbeamten den vollen Beitrag allein tragen. Im Vergleich mit den übrigen KVdR-Versicherten müssen sie folglich einen doppelt so hohen Beitrag zahlen wie diese, auch bei nahezu gleich hohen Al-

terseinkünften. Das hängt damit zusammen, dass die Beamtenversorgung - anders als vom Gesetzgeber in der Begründung zur veränderten Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen im GMG (Begründung zu Artikel 1, Nr. 144, Buchstabe b) unterstellt - die Haupteinnahmequelle der Betroffenen darstellt und keine zusätzliche, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit steigernde Einnahme.

Besonders dramatisch wirkt sich dies beispielsweise bei Witwen und Witwern aus, die i.d.R. 60 % des Ruhegehalts des verstorbenen Ehegatten erhalten und deren Alterseinkünfte entweder vollständig oder zum überwiegenden Teil aus diesen Versorgungsbezügen stammen. So zahlt eine Witwe mit einem Witwengeld von rd. 885,00 Euro - bei einem angenommenen Beitragssatz von 14 % - einen Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung von rd. 124,00 Euro statt vorher 62,00 Euro.

Altersprivilegierte

Ausgangspunkt der diesbezüglichen Rechtsänderung war die 1989 eingeführte Vorschrift des § 248 Abs. 2 SGB V (alt). Danach brauchten freiwillig in der GKV versicherte Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet hatten und mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums zwischen dem Beginn ihrer Erwerbstätigkeit und der Vollendung des 65. Lebensjahres Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse waren, auf Versorgungsbezüge nur den halben Beitragssatz zahlen (sog. Altersprivileg). Diese Regelung ist jedoch im Rahmen des 1993 in Kraft getretenen Gesundheitsstrukturgesetzes gestrichen worden. Für diejenigen Versorgungsempfänger und Rentner, für die diese Regelung aber bereits Geltung erlangt hatte, wurde eine nicht befristete Vertrauensschutzregelung etabliert (§ 240 Abs. 3a SGB V -alt): Für sie galt die bis zum 31. Dezember 1992 geltende Regelung fort, wonach auf Versorgungsbezüge, zu denen die Beamtenversorgung aber auch die Betriebsrenten zählen, nur der halbe Beitragssatz zu entrichten war.

Im Rahmen des GMG wurde die für diese Personen geltende Vertrauensschutzregelung zum 01.01.2004 ersatzlos gestrichen. Für die Betroffenen, die heute 76 Jahre alt und älter sind, haben sich dadurch die Beitragssätze verdoppelt. Exemplarisch bedeutet dies für einen Versorgungsempfänger der Besoldungsgruppe A 9 mit Höchstruhegehaltsatz eine Verdoppelung des Beitrags von vorher rd. 133 auf 266 Euro bei einem Beitragssatz von 14 %. Das ist besonders problematisch, weil das Vertrauen dieser Menschen in den Fortbestand dieser Vertrauensschutzregelung gut 10 Jahre später enttäuscht wurde, ohne dass sie eine Möglichkeit gehabt hätten bzw. haben, sich auf die neue Situation einzustellen und entsprechend vorzusorgen.

Pflichtversicherte Rentner mit Zusatzrente

Auch für pflichtversicherte Rentner mit Betriebsrenten ergeben sich aus der geänderten Gesetzeslage erhebliche Mehrbelastungen. Hiervon betroffen sind alle in der GKV pflichtversicherten Rentner mit entsprechenden Versorgungsbezügen. Erhalten Rentner - wie typischerweise im öffentlichen Dienst - eine Zusatzrente, so wird diese ab dem 01.01.2004 mit dem vollen Beitragssatz belegt. Damit verdoppelt sich die Beitragsbelastung in Bezug auf die Zusatzrente. So muss ein Rentner mit einer ge-

gesetzlichen Rente von 1.125,00 Euro und einer Betriebsrente von 400,00 Euro künftig für seine Krankenversicherung eine prozentuale Belastung seiner gesamten Alterseinkünfte in Höhe von etwa 9 % statt bisher 7 % hinnehmen. Das bewirkt, dass diejenigen „bestraft“ werden, die sich um eine zusätzliche Altersvorsorge gekümmert haben und nun zusätzliche Einkünfte vorweisen können. Damit werden die Bemühungen für mehr Eigenvorsorge und eine verstärkte betriebliche Altersvorsorge konkurrenzlos.

Freiwillig gesetzlich versicherte Ruhestandsbeamte und Rentner

Durch die ebenfalls im Rahmen des GMG vorgenommene Änderung von § 240 Abs. 2 Satz 3 wird bei freiwillig versicherten Rentnern und Versorgungsempfängern seit dem 1. Januar 2004 statt des ermäßigten der allgemeine Beitragssatz angewendet. Damit wird die Geltung des § 243 SGB V, der für Versicherte ohne Krankengeldanspruch einen ermäßigten Beitragssatz vorsieht, für diesen Personenkreis ausgeschlossen, obgleich er keinen Krankengeldanspruch hat. Für aktiv Beschäftigte ohne Krankengeldanspruch gilt der ermäßigte Beitragssatz zurecht weiter. Diese Ungleichbehandlung von zwei Personengruppen ohne Krankengeldanspruch findet keinen rechtfertigenden Grund und verstößt damit gegen den Gleichheitssatz des Grundgesetzes (Art. 3 GG).

Die gesetzliche Neuregelung verstößt aber auch deshalb gegen den Gleichheitsgrundsatz, weil sie die beitragspflichtigen Alterseinkünfte von freiwillig Versicherten dem allgemeinen Beitragssatz unterwirft, während für Kapitaleinkünfte oder Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit - letzteres soweit ein Ausschluss des Krankengeldanspruchs nach § 47 Abs.2 SGB V besteht - der ermäßigte Beitragssatz gilt. Es liegt damit eine wesentliche Ungleichbehandlung auf der Beitragsseite vor, obschon beide Gruppen wesentlich gleich sind, da beide Beitragsarten keinen Krankengeldanspruch auslösen.

* * * * *

Der dbb hatte sich aus all diesen Gründen bereits während des Gesetzgebungsverfahrens dagegen ausgesprochen, den Beitrag aus Versorgungsbezügen zu erhöhen. Für die Betroffenen bedeutet die Neuregelung eine erhebliche Reduzierung des laufenden Nettoeinkommens, die diesem Personenkreis nach Auffassung des dbb nicht zugemutet werden kann. Zusätzliche Beispiele sind der beigefügten Tabelle zu entnehmen.

Unzumutbar ist die Erhöhung auch deshalb, weil den Beamtinnen und Beamten durch den selben Gesetzgeber weitere Belastungen zugemutet werden. So hat das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen in seinem Urteil vom 12. November 2003 (Az. 1 A 4750/00) festgestellt, dass nicht mehr zweifelsfrei ist, ob die grundgesetzlich nach Art. 33 Abs.5 GG gewährleistete Alimentation der Beamtinnen und Beamten angesichts der umfangreichen gesetzlichen Verschlechterungen besoldungs- und versorgungsrechtlicher Art, z.B. bei der Jahressonderzahlung, dem Urlaubsgeld, der Einführung des Versorgungsabschlags neuen Rechts, der Absenkung des Gesamtversorgungsniveaus sowie Leistungseinschränkungen beihilferechtlicher Art, z.B.

durch Einführung von Kostendämpfungspauschalen im Beihilferecht verschiedener Dienstherren, noch gesichert ist. Diese weiteren Belastungen der Beamtenschaft kumulieren mit der Einschränkung durch die Beitragserhöhung und den erheblichen Einschränkungen im Leistungsbereich durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz zu einer wesentlichen, die Lebensführung der Versorgungsempfänger stark betreffenden, Belastung.

Auch für die Rentner ergeben sich kumulative Wirkungen. So müssen diese seit dem 01. April 2004 auch die Beiträge zur Pflegeversicherung allein tragen, was für sie ebenfalls zu einer Verdoppelung der Beiträge führt. Bekanntermaßen soll diese Maßnahme wirkungsgleich auf Versorgungsempfänger übertragen werden, so dass diese ebenfalls betroffen wären. Für Rentner kommt erschwerend hinzu, dass ab 2005 eine stärkere steuerliche Belastung der Renten erfolgen wird, die ebenfalls Netto-Einkommenseinbußen für die Betroffenen zur Folge hat.

Vor diesem Hintergrund fordert der dbb eine Modifizierung des Gesetzes:

- Bei den in der **KVdR pflichtversicherten Ruhestandsbeamten** und den **Altersprivilegierten** muss sicher gestellt werden, dass sie nicht stärker mit Beiträgen belastet werden als pflichtversicherte Rentner. Die kurzfristige, unvorhersehbare und übergangslose Verdoppelung des Beitrags ist für diesen relativ kleinen Kreis von ausnahmslos lebensälteren Betroffenen mit tiefen Einschnitten verbunden. Aufgrund des recht überschaubaren Personenkreises kann diese Maßnahme keine so stark beitragsatzsenkende Wirkung entfalten, dass sie es rechtfertigen könnte, das Vertrauen dieser Menschen in den Fortbestand der bislang geltenden Rechtslage derartig zu enttäuschen. Sie muss daher zurückgenommen werden.
- Auch bei den **pflichtversicherten Rentnern** gibt es Handlungsbedarf. Es besteht keine Veranlassung, Betriebsrenten anders zu behandeln als gesetzliche Renten. Daher kann die volle Verbeitragung der Betriebsrenten nicht aufrecht erhalten werden.
- Die Anwendung des allgemeinen Beitragsatzes auf **freiwillig versicherte Ruhestandsbeamte und Rentner**, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, ist nicht zu rechtfertigen. Es muss sicher gestellt werden, dass der ermäßigte Beitragsatz für alle Personen gilt, die die Voraussetzungen nach § 243 SGB V erfüllen, unabhängig davon, ob diese sich bereits im Ruhestand befinden oder noch am Erwerbsleben teilnehmen.

Es erscheint insgesamt sachgerechter, bei der Verbeitragung von Versorgungsbezügen grundsätzlich nur den halben Beitragsatz zu veranschlagen. Die im GMG erfolgte veränderte Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen muss daher rückgängig gemacht werden. Die von den Koalitionsfraktionen ins Auge gefasste dienstrechtliche Lösung in Form eines Beitragszuschusses durch den Dienstherrn halten wir nicht für optimal, weil es hier um ein sozialversicherungsrechtliches

Problem geht. Wir würden deshalb eine SGB-konforme Lösung bevorzugen. Wenn und soweit die Rückkehr zu dem bis zum 31.12.2003 geltenden Rechtszustand nicht erreichbar wäre, käme aus unserer Sicht jedenfalls für den Personenkreis der GKV-versicherten Beamten und Versorgungsempfänger eher eine Lösung über § 14 SGB V in Betracht, der dieser atypischen Interessenlage bereits Rechnung trägt.

Belastung von gesetzlich krankenversicherten Versorgungsempfängern durch die Tragung des vollen Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung (Abschaffung des Altersprivilegs durch Streichung des § 240 Abs. 3a SGB V¹ sowie durch Änderung des § 248 SGB V)

Beispielfälle² (Sachstand zum 01.01.2004)

Besoldungsgruppe	A 5	A 7	A 9	A 12	A 16
Versorgungsbezüge	1.406,54 €	1.601,88 €	1.899,67 €	2.627,78 €	4.007,47 €
Beitragssatz bis 31.12.2003	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %
Beitrag bis 31.12.2003	98,46 €	112,13 €	132,98 €	183,94 €	244,13 €
Beitragssatz ab 01.01.2004	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %
Beitrag ab 01.01.2004	196,92	224,26 €	265,95 €	367,88 €	488,25 €

¹ Diese Regelung schützte bislang die Interessen von Versorgungsempfängern, die im Zeitraum von 1989 bis 1992 bereits 65 Jahre alt waren oder geworden sind. Aufgrund einer Neuregelung des Beitragsrechts in der gesetzlichen Krankenversicherung durch das Gesundheitsreformgesetz (GRG) mussten sie - sofern sie mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums zwischen dem Beginn ihrer Erwerbtätigkeit und der Vollendung des 65. Lebensjahres Mitglied einer Krankenkasse oder familienversichert waren - auf ihre Versorgungsbezüge nur den halben Beitragssatz zahlen. Als diese Regelung durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) zum 01.01.1993 wieder aufgehoben wurde, räumte man all jenen Vertrauensschutz ein, die bislang schon in den Genuss der Vorgängerregelung gekommen waren, das sog. „Altersprivileg“. Sie durften weiterhin nur den halben Beitrag zahlen, während all jene Versorgungsempfänger, die erst nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes das 65. Lebensjahr vollendeten, übergangslos den vollen Beitragssatz zahlen mussten.

² In allen Beispielfällen wurde der Höchstruhegehaltsatz zugrunde gelegt. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde von Besoldung West, Endstufe, Grundgehalt mit allgemeiner Stellenzulage ausgegangen. Die aus dem Versorgungsänderungsgesetz 2001 und Bundesbesoldungs- und Versorgungsanpassungsgesetz 2003/2004 resultierenden Anpassungen wurden berücksichtigt.

Belastung der Empfänger von Betriebsrenten aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes durch Tragung des vollen Beitrags zur Krankenversicherung der Rentner (durch Änderung des § 248 SGB V)

Annahme:

Beitragssatz der Krankenkasse beträgt 14 Prozent;

Betriebsrenten i. H. v. 200 €, 400 €, 600 € (durchschnittliche Betriebsrente bei der VBL beträgt 385 €)

Betriebsrente	200 €	400 €	600 €
Beitragssatz bis 31.12.2003	7 %	7 %	7 %
Beitrag bis 31.12.2003	14 €	28 €	42 €
Beitragssatz ab 01.01.2004	14 %	14 %	14 %
Beitrag ab 01.01.2004	28 €	56 €	84 €