

**Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung**  
**Wortprotokoll**  
73. Sitzung

**Berlin, den 22.09.2004, 12:00 Uhr**  
**Sitzungsort: Reichstag, SPD-Fraktionssaal 3 S001**  
**Berlin**

**Vorsitz: Wolfgang Zöllner, MdB**

**TAGESORDNUNG:**

**Öffentliche Anhörung zu dem**

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

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

BT-Drucksache 15/2472

Anlage  
Anwesenheitsliste  
Sprechregister

**Anwesenheitsliste\***

**Mitglieder des Ausschusses**

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

**SPD**

Dreßen, Peter  
Hovermann, Eike  
Kirschner, Klaus  
Dr. Reimann, Carola  
Lewering, Eckhart  
Lohmann, Götz-Peter  
Lotz, Erika  
Mattheis, Hilde  
Ober, Erika, Dr.  
Schmidbauer, Horst  
Schmidt, Silvia  
Schönfeld, Karsten  
Schösser, Fritz  
Spielmann, Margrit, Dr.  
Stöckel, Rolf  
Volkmer, Marlies, Dr.  
Wodarg, Wolfgang, Dr.

Bätzing, Sabine  
Büttner, Hans  
Elser, Marga  
Friedrich, Lilo  
Gradistanac, Renate  
Haack, Karl-Hermann  
Heß, Petra  
Hoffmann, Walter  
Jäger, Renate  
Lehn, Waltraud  
Marks, Caren  
Mützenich, Rolf, Dr.  
Reimann, Carola, Dr.  
Roth, Karin  
Rupprecht, Marlene  
Schaich-Walch, Gudrun  
Zöllmer, Manfred Helmut

**CDU/CSU**

Bauer, Wolf, Dr.  
Brüning, Monika  
Butalikakis, Verena  
Faust, Hans Georg, Dr.  
Hennrich, Michael  
Hüppe, Hubert  
Lanzinger, Barbara  
Michalk, Maria  
Müller, Hildegard  
Sehling, Matthias  
Spahn, Jens  
Storm, Andreas  
Strebl, Matthäus  
Weiß, Gerald  
Widmann-Mauz, Annette  
Zöller, Wolfgang

Bietmann, Rolf, Dr.  
Blumenthal, Antje  
Falk, Ilse  
Fischbach, Ingrid  
Fuchs, Michael, Dr.  
Grund, Manfred  
Kaupa, Gerlinde  
Laumann, Karl-Josef  
Luther, Michael, Dr.  
Meckelburg, Wolfgang  
Meyer, Doris  
Philipp, Beatrix  
Reiche, Katherina  
Seehofer, Horst  
Singhammer, Johannes  
Weiß, Peter

**B90/GRUENE**

Bender, Birgitt  
Deligöz, Ekin  
Kurth, Markus  
Selg, Petra

Höfken, Ulrike  
Vogel-Sperl, Antje, Dr.

**FDP**

Bahr, Daniel  
Kolb, Heinrich L., Dr.  
Thomae, Dieter, Dr.

Kauch, Michael  
Lenke, Ina  
Parr, Detlef

---

\*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

**Bundesregierung**

**Bundesrat**

**Fraktionen und Gruppen**

<b>Sprechregister Abgeordnete</b>	<b>Seite/n</b>	<b>Sprechregister Sachverständige</b>	<b>Seite/n</b>
Stellv. Vors. Abg. <b>Wolfgang Zöller</b> (CDU/CSU)	5,12,14	SV <b>Stefan Sieben</b> (VdAK/AEV)	5,6,7,8,10,11,12
Abg. <b>Erika Lotz</b> (SPD)	5	SV <b>Eugen Müller</b> (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.)	6,7,9,10
Abg. <b>Dr. Wolfgang Wodarg</b> (SPD)	5	SV <b>Andreas Zimmermann</b> (ULA-Deutscher Führungskräfteverband)	8,9
Abg. <b>Peter Dreßen</b> (SPD)	6	SV <b>Klaus Stieffermann</b> (Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.)	8,9,11,12
Abg. <b>Maria Michalk</b> (CDU/CSU)	6	SV <b>Jürgen Sandler</b> (Deutscher Gewerkschaftsbund)	9
Abg. <b>Annette Widmann-Mauz</b> (CDU/CSU)	7,9,10	SV <b>Norbert Wein</b> (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder)	11
Abg. <b>Verena Butalikakis</b> (CDU/CSU)	7	SV <b>Prof. Dr. Friedhelm Hase</b>	12,14
Abg. <b>Gerald Weiß</b> (Groß-Gerau) (CDU/CSU)	8	SV <b>Gerhard Helas</b> (Sozialverband VdK Deutschland e.V.)	14
Abg. <b>Andreas Storm</b> (CDU/CSU)	8,10		
Abg. <b>Birgitt Bender</b> (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	10,11		
Abg. <b>Dr. Heinrich Kolb</b> (FDP)	12		
Abg. <b>Carl-Ludwig Thiele</b> (FDP)	14		

## Öffentliche Anhörung zu dem

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

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

BT-Drucksache 15/2472

Stellvertretender Vorsitzender, Abg. **Wolfgang Zöllner** (CDU/CSU): Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich begrüße Sie zu der heutigen Anhörung zum Thema: „Zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Versorgungsbezügen durch das GKV-Modernisierungsgesetz rückgängig machen“. Ich würde Sie bitten, da ein Protokoll geführt wird, dass die Gefragten kurz ihren Namen und den Verband nennen, damit es im Protokoll festgehalten werden kann.

Abg. **Erika Lotz** (SPD): Meine Frage richtet sich an die Spitzenverbände der Krankenkassen. Was bedeutet die Verbeitragung von Versorgungsbezügen aus der Perspektive der Beitragsgerechtigkeit, wer wird dadurch besser bzw. schlechter gestellt als vorher, besonders in der Kumulation der verschiedenen Maßnahmen, und worin liegt der Gerechtigkeitsaspekt?

SV **Stefan Sieben** (VdAK/AEV): Die Beiträge aus Versorgungsbezügen wurden bisher nach dem halben allgemeinen Beitragssatz bemessen. Das hat bei verschiedenen Versichertenverhältnissen, insbesondere wenn Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte betrachtet werden, zu einer ungleichen Behandlung bei gleichen Einkommensverhältnissen geführt. Insoweit folgt die Änderung im GMG dem Verfassungsgerichtsurteil vom 15.03.2000 im Zusammenhang mit der Neuordnung der KVDR, indem dem Gesetzgeber der Spielraum eingeräumt worden ist, zu sagen, ich nähere die Beitragsbemessung der Pflichtversicherten und der freiwillig Versicherten an. Dieser Tatsache entspricht die Neuordnung der Beitragspflicht der Versorgungsbezüge.

Es gibt verschiedene Personenkreise, die besser bzw. schlechter gestellt werden. Die Altbeamten, die seit 1989 noch in der Krankenversi-

cherung der Rentner versichert sind, beispielsweise, müssen auf einem Schlag aus ihren hohen Versorgungsbezügen, die sie eventuell neben einer niedrigen Rente bekommen, den doppelten Beitrag bezahlen. Es wirkt sich auch bei den Personen aus, die bis zum 21.12.1992 freiwillig krankenversichert gewesen sind und die Vorversicherungszeit erfüllt hatten, aber dann als Pensionäre auf Grund des Wechsels im Recht des Gesundheitsreformgesetzes vom 01.01.1989 nicht mehr als Rentner pflichtversichert werden konnten. Bei diesen wurde das so genannte Altersprivileg abgeschafft, mit der Folge, dass für diese Personen vom 01.01.2004 der doppelte Beitrag auf die Versorgungsbezüge zu zahlen ist.

In der Kumulation der verschiedenen Maßnahmen führt das dazu, dass bei den Pflichtversicherten einheitlich und durchgängig der allgemeine Beitragssatz für Rente, Versorgungsbezüge und kleines Arbeitseinkommen fällig ist. Dasselbe gilt nun auch bei freiwillig Versicherten, die über die gleiche Einkommensstruktur verfügen. Ergänzend wurde dazu bestimmt, dass für Beiträge aus Renten und Versorgungsbezügen der allgemeine Beitragssatz zu zahlen ist.

Abg. **Dr. Wolfgang Wordarg** (SPD): Meine Frage geht an die Spitzenverbände der Krankenkassen. Wie hoch ist der Anteil der Leistungsausgaben für Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung, die durch die von Rentnern gezahlten Beiträge gedeckt werden? Und wird dieser Anteil durch die Verbeitragung von Versorgungsbezügen maßgeblich verändert?

SV **Stefan Sieben** (VdAK/AEV): Die Ausgaben für die Rentner und deren Beitragseinnahmen sind sehr stark gegenläufig, also sehr defizitär. Seit 1993 ist zu beobachten, dass Leistungsausgaben zu maximal 42 und 43 % durch die Einnahmen gedeckt werden. Im Jahr 2003 gab es eine Beitragsunterdeckung von 45,2 %.

Durch die Anhebung der Beiträge aus Versorgungsbezügen wird eine Quote von 48,2 % erreicht werden, eine Steigerung um drei Prozentpunkte.

**Abg. Peter Dreßen (SPD):** Meine Frage richtet sich an die Spitzenverbände der Krankenkassen und an den BDA. Wie hoch sind die zusätzlichen Beitragseinnahmen der Krankenkassen durch die Verbeitragung von Versorgungsbezügen im I. Halbjahr 2004 gewesen? Welche Summe wird bis zum Ende des Jahres aufgelaufen sein? Wie hoch ist die rechnerische Beitragsentlastung durch die Verbeitragung der Versorgungsbezüge? Und an die BDA noch die Zusatzfrage – im Falle der Rücknahme dieser Regelung würden die Beiträge steigen. Wären Sie damit einverstanden?

**SV Stefan Sieben (VdAK/AEV):** Die Erhöhung der Beiträge für Versorgungsbezüge im ersten halben Jahr konnten wir mit 950 Mio. € ermitteln. Für das Gesamtjahr rechnen wir, weil Versorgungsempfänger teilweise ein Weihnachtsgeld bekommen, welches beitragspflichtig ist, insgesamt mit einem Betrag von 1,92 Mrd. €. Das macht rund 0,2 Beitragssatzpunkte aus. Diese 0,2 Beitragssatzpunkte sorgen dafür, dass der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz um diesen Betrag gesenkt werden könnte.

**SV Eugen Müller (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.):** Zu den Mehreinnahmen aus der höheren Verbeitragung der Betriebsrenten haben wir keine eigenen Erhebungen. Ich kann mich nur dem anschließen, was die Krankenkassen bisher festgestellt haben. Es scheint etwas mehr als die 1,6 bis 1,7 Mrd. €, die im Gesetzentwurf des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes angenommen wurden, zu werden. Es ist klar, wenn eine solche Maßnahme rückgängig gemacht wird, dass entsprechende Beitragseinnahmen, in einer Größenordnung von etwa 0,2 Beitragssatzpunkten, fehlen werden.

Das ist aus unserer Sicht ein Problem, denn wir sehen schon jetzt, dass die Entwicklung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht so verläuft, wie das im Gesundheitsmodernisierungsgesetz vorgesehen und als Ziel festgelegt worden ist. Danach sollte der Beitragssatz schon in diesem Jahr bei

13,6 % liegen. Wir liegen aktuell bei 14,18 % und der Schätzerkreis der Krankenversicherung hat sich in der letzten Woche zu den weiteren Perspektiven für das kommende Jahr geäußert und eher die Besorgnis geäußert, dass eine weitere Beitragssatzsenkung nicht zu erwarten sei. Wir gehen davon aus und halten es aus wachstums- und beschäftigungspolitischen Gründen für notwendig, dass die Beitragssatzentwicklung realisiert werden kann, wie sie im GMG vorgesehen ist.

**Abg. Maria Michalk (CDU/CSU):** Meine Fragen richten sich an die Spitzenverbände der Krankenkassen. Welche Arten von beitragspflichtigen Einkommen wurden in der GKV bisher mit dem halben Beitragssatz belegt? Für welche Einkünfte galt der volle Beitragssatz? Ist es gerechtfertigt, die Höhe des Beitragssatzes danach zu bemessen, ob der Versicherte einen Zuschuss bekommt oder den Beitrag selbst tragen muss? Entspreche eine solche Regelung der Systematik, wie sie in der GKV z. B. bei den Beiträgen von freiwillig Versicherten üblich ist?

**SV Stefan Sieben (VdAK/AEV):** Zunächst zu der ersten Frage, welche Arten von beitragspflichtigen Einkommen wurden bisher mit dem halben Beitragssatz belegt: Hierbei muss zwischen Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten unterschieden werden. Bei den pflichtversicherten Rentnern wird zur Beitragsbemessung die Rente aus der Gesetzlichen Rentenversicherung herangezogen. Dafür gilt der volle Beitragssatz. Allerdings erhält der Versicherte dazu einen Beitragszuschuss aus der Rentenversicherung. Alles was unter Versorgungsbezüge läuft - Betriebsrenten, Pensionen, Versorgungsleistungen aus der VBL und sonstigen Zusatzversicherungen -, war bisher bei einem Pflichtversicherten mit dem halben Beitragssatz belegt. Hatte er dazu noch ein kleines Arbeitseinkommen, so ist auch dieses mit dem halben Beitragssatz belegt worden. Bei den freiwillig Versicherten war nur dann der halbe Beitragssatz zu berücksichtigen, wenn es sich um so genannte Altfälle aus den Jahren 1989 bis 31.12.1992 - unter dem Stichwort des so genannten Altersprivileg des § 240 Abs. 3a SGB V, der gestrichen wurde - handelte. Dort wurden die Versorgungsbezüge von langversicherten Beamten in der GKV mit dem halben Beitragssatz belegt.

Zur Ihrer weiteren Frage, ob es gerechtfertigt ist, das an einem Zuschuss fest zu machen: Hierbei kommt es auf die Betrachtungsweise an, wie das Versicherungsverhältnis gestaltet werden soll. Bei den Pflichtversicherten hat man sich daran orientiert, was sie im Erwerbsleben gehabt haben. Diese Orientierung wurde jetzt aufgegeben. Es gibt keinen zwingenden Grund, sich daran zu orientieren, denn bei einem freiwillig Versicherten, der aus dem Erwerbsleben ausscheidet, ist bislang immer der volle Beitrag erhoben worden. Auch bei einem freiwillig versicherten Selbständigen gibt es keine Zuschussanbindungen, um die Beiträge bemessen zu können. Der Beitrag muss als gesamter Beitrag gesehen werden. Wer nur die Hälfte des Beitrages zahlt, vermindert die Einnahmegrundlage. Unter dem Aspekt würde ich Abstand davon nehmen, zu sagen, ich muss die Beitragsbemessung an einer Zuschussystematik festmachen.

**Abg. Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):** Meine Fragen richten sich an die Spitzenverbände der Krankenkassen. Welche sachlichen Rechtfertigungsgründe gibt es dafür, dass in der Vergangenheit Versicherte mit gleichen beitragspflichtigen Einkommen in sehr unterschiedlichem Maß zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung beigetragen haben, je nach dem, ob sie den vollen Beitragsatz zahlen mussten oder, wie bei den Betriebsrenten, nur den halben? Welche sachliche Rechtfertigung gibt es dafür, dass sich in der Vergangenheit die Beitragspflicht der Direktversicherungen nach der Art ihrer Auszahlung gerichtet hat und wie beurteilen Sie vor diesem Hintergrund die Maßnahme des GMG im Hinblick auf die Beitragsgerechtigkeit?

**SV Stefan Sieben (VdAK/AEV):** Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen wurde im Jahre 1983 eingeführt. In dem damaligen Gesetzgebungsverfahren wurde darüber nachgedacht, wie diese Beiträge für Versorgungsbezüge gestaltet werden können. Ergebnis dieses Gesetzgebungsverfahrens war, dass angenommen wurde, der halbe Beitragsatz reiche aus, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass der Arbeitgeberanteil wegfällt.

Die Frage, warum Betriebsrenten und Direktversicherung unterschiedlich behandelt wurden, ist nur historisch zu beantworten. Zunächst sollten nur die Leistungen einbezogen

werden, die wie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung laufend gezahlt werden. Offenbar ist in dem Gesetzgebungsverfahren davon ausgegangen worden, dass die Direktversicherungen, die als Kapitalanlage gewählt wurden, noch nicht so weit verbreitet sind und deshalb beitragsmäßig nicht sehr ins Gewicht fallen würden. In den letzten Jahren ist jedoch immer mehr zu beobachten, dass bei Betriebsrenten, die zunächst als Rentenleistungen vorgesehen waren, aber ein Kapitalwahlrecht vorgesehen haben, vor Eintritt des Versicherungsfalles von dem Kapitalwahlrecht Gebrauch gemacht wurde. Auf diese Weise wurde aus einer ursprünglich möglichen Beitragspflicht eine vollständig beitragsfreie Leistung. Betrachtet man einen Betriebsrentner, der eine laufende Betriebsrente in Höhe von 500 € bekommt, und einen Betriebsrentner, der eine Direktversicherungsleistung bekommt, die er auf einmal ausgezahlt bekommt, aber die dann umgerechnet den gleichen monatlichen Wert ergibt, so ergibt sich, dass hier eine Ungleichbehandlung vorliegt, die schon in der Vergangenheit kaum zu rechtfertigen war. Diese nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung ist mit dem GMG beseitigt worden.

**Abg. Verena Butalikakis (CDU/CSU):** Meine Frage richtet sich an die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und den Deutschen Führungskräfteverband. Sie äußern in Ihren Stellungnahmen grundsätzliche Bedenken gegen eine Ausweitung der einkommensbezogenen Beitragsbemessung in der GKV und fordern in beiden Stellungnahmen die Umstellung auf eine Prämienfinanzierung. Bitte erläutern Sie diese Einschätzung.

**SV Eugen Müller (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.):** Wir sehen die Probleme, die mit der Verbeitragung von Betriebsrenten einhergehen. Diese Probleme würden für Arbeitnehmer, für aktiv tätige und für alle Krankenversicherten wesentlich geringer sein, wenn man von der arbeitsentgeltbezogenen oder lohnersatzbezogenen Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge abginge und auf ein Pauschalbeitragssystem, eine Gesundheitsprämie, überginge. Es macht nämlich keinen Sinn, dass Krankheitskosten nach dem Entgelt finanziert bzw. umgelegt werden. Viel sinnvoller wäre es, für alle in einer Krankenkasse Versicherten eine pauschale Beitragslösung vorzusehen und dann den

sozialen Ausgleich, der sicherlich sinnvoll und notwendig ist, durch das sehr viel zielgenauere und treffsichere System der Steuern herzustellen. Das wäre eine Lösung, die auch für die Betriebsrenten vorzuziehen ist und bei der es keinen Unterschied macht, woher eine Einkunftsart des jeweiligen Versicherten stammt.

**SV Andreas Zimmermann** (ULA - Deutscher Führungskräfteverband): Ich möchte begründen, warum wir die hier diskutierte Beitragsproblematik mit der Systemdebatte um Bürgerversicherung oder Prämienmodelle verknüpft haben. Die Begründungen für die Einführung einer Bürgerversicherung und für die Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten weisen nämlich Parallelen auf und lösen beim Deutschen Führungskräfteverband Bedenken aus. Beide argumentieren sehr stark mit dem Prinzip der Beitrags-erhebung nach der individuellen Leistungsfähigkeit. Eine Sozialversicherung ist aber nicht nur durch die Beitragserhebung nach der Leistungsfähigkeit gekennzeichnet, sondern auch durch das Äquivalenzprinzip. Dieses drückt sich aus in einer Belastungsobergrenze in Form einer Beitragsbemessungsgrenze. Gäbe es diese Belastungsobergrenze nicht, läge nämlich eine Steuer und keine Sozialversicherungsabgabe vor. Das bestehende System in seiner Form bis Dezember 2003 hat diese Balance aus Sicht des Deutschen Führungskräfteverbandes noch auf hinnehmbare Art und Weise gewahrt. Die Anhebung des Beitragssatzes auf Betriebsrenten hat für die Betroffenen, die zu einem hohen Teil ihre Alterseinkünfte aus Betriebsrenten beziehen, faktisch die Wirkung einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist Kernbestandteil der Forderung nach einer Bürgerversicherung. Beide verschieben den Akzent bei der Versicherung in Richtung einer Steuerfinanzierung des gesamten Gesundheitswesens und beide Ansätze gehen aus Sicht des Deutschen Führungskräfteverbandes in die falsche Richtung. Ein Prämienmodell wäre daher in der Abwägung dieser Alternativen die vorzuziehende Lösung.

Abg. **Gerald Weiß** (Groß-Gerau) (CDU/CSU): Ich frage die Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung, Herrn Stieffermann: Spricht die Diskussion um eine angebliche Doppelverbeitragung von Betriebsrenten nicht dafür, die Beitragsfreiheit bei Ent-

geltumwandlung über das Jahr 2008 hinaus dauerhaft fortzusetzen?

**SV Klaus Stieffermann** (Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.): Wir haben in unserer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass wir schon heute in nicht unerheblichem Umfang Fälle von Doppelverbeitragung im Bereich der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung haben und darüber hinaus schon auf Grund des Altersvermögensgesetzes feststeht, dass wir ab dem Jahr 2009 eine vom Gesetzgeber gewollte Doppelverbeitragung und damit Schlechterstellung der betrieblichen Altersversorgung im Vergleich zur privaten Vorsorge haben werden. All dies ist kontraproduktiv, wenn Menschen animiert werden sollen, betriebliche Altersversorgung zu betreiben. Wir haben darüber hinaus durch das Alterseinkünftegesetz die Situation, dass wir, erstmals in der Geschichte der betrieblichen Altersversorgung, den Einstieg in die Verbeitragung arbeitgeberfinanzierter betrieblicher Altersversorgung haben werden. All das hat sich schon in diesem Jahr auf die betroffenen Arbeitnehmer, die darüber nachdenken, betriebliche Altersversorgung zu betreiben, negativ ausgewirkt. Wir gehen davon aus, dass Maßnahmen, die dazu führen, dass Arbeitnehmer eine Doppelverbeitragung über ihr Arbeits- und Rentenleben hinaus erleben, diese erheblich davon abhalten, die betriebliche Altersversorgung zu betreiben. Deshalb unser Petitum, ähnlich wie bei dem Schritt, der sicherlich zu begrüßen ist, hin zur nachgelagerten Besteuerung, parallel dazu zu so etwas wie einer nachgelagerten Verbeitragung zu kommen.

Abg. **Andreas Storm** (CDU/CSU): Meine Fragen gehen an die Spitzenverbände der Krankenkassen, die aba, BDA, DGB und den Führungskräfteverband, im Hinblick auf die Abgrenzung zwischen betrieblicher und privater Vorsorge, insbesondere wenn man an Formen von betrieblicher Vorsorge denkt, die, wie beispielsweise die Entgeltumwandlung, ganz oder überwiegend vom Versicherten selber finanziert werden. Ist die bisherige Unterscheidung zwischen beitragspflichtiger betrieblicher Vorsorge und beitragsfreier privater Vorsorge in der Form sachgerecht und klar definiert?



**SV Stefan Sieben** (VdAK/AEV): Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass der Einnahmegriff der Versorgungsbezüge im Beitragsrecht der Sozialversicherung ein weitergehender ist als der nach dem Gesetz über die betriebliche Altersversorgung. Zudem hat es festgestellt, dass die Anteile eines Versicherten, die darauf beruhen, dass er sich nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses freiwillig weiter versichert hat, ebenfalls zur betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrecht gehören. Wenn hierbei eine Trennung herbeigeführt werden soll, muss eine Rechtsänderung vorgenommen werden. Ohne diese Rechtsänderung bleibt es bei den Grundsätzen die das BSG entwickelt hat, und wir können seitens der Krankenversicherung keine Aufteilung zwischen einem betrieblichen und einem privaten Anteil vornehmen, wenn der Anspruch aus einem einzigen Versicherungsverhältnis stammt.

**SV Klaus Stieffermann** (Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.): Ich denke, auf Grund der aktuellen Rechtslage ist die Bewertung von Herrn Sieben richtig. Es ist eine politische Entscheidung, ob die Politik sich über die Entscheidung des Bundessozialgerichts hinweg setzen will und ein Mehr an betrieblicher Altersversorgung, wie das in den letzten Jahren immer propagiert worden ist, tatsächlich will oder ob insoweit kontraproduktive Maßnahmen eingeführt werden sollen.

**SV Jürgen Sandler** (Deutscher Gewerkschaftsbund): In sachlicher Hinsicht stimme ich dem zu. Zu berücksichtigen ist nach Auffassung des DGB, dass selbst in Fällen, in denen Teile des Einkommens in eine private Lösung der Altersvorsorge eingezahlt worden sind, dies Entgelt war und so eine für den Arbeitnehmer künstliche Teilung entsteht. Deswegen müsste das einheitlich behandelt werden.

**SV Andreas Zimmermann** (ULA - Deutscher Führungskräfteverband): Ich möchte der Einschätzung von Herrn Sieben zustimmen, dass ein gesetzgeberisches Handeln erforderlich wäre. Zur Frage der Abgrenzung: Die bisherige Abgrenzung hat sehr stark auf die Frage abgestellt, ob das Alterseinkommen, betriebliche oder private Vorsorge, darauf abzielt, wegfallendes Arbeitseinkommen zu ersetzen. Für

die betriebliche Altersvorsorge wurde das bejaht. Für die private Vorsorge verneint. Insbesondere im Licht der jüngsten Rentenpolitik der Bundesregierung halten wir das für nicht mehr haltbar, weil das Altersvermögensgesetz und in Teilen auch das Alterseinkünftegesetz der Betriebsrente und der privaten Vorsorge gleichermaßen die Aufgabe zuweisen, ein sinkendes gesetzliches Rentenniveau auszugleichen. Vor diesem Hintergrund ist die bisherige und momentane Ungleichbehandlung beider Einkommensarten tatsächlich zu hinterfragen.

**SV Eugen Müller** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.): Ich denke, und da stimme ich mit den Vorrednern überein, dass diese Unterscheidung eher künstlich ist. Dies gilt insbesondere, wenn man betrachtet, dass die Betriebsrente belastet wird und die private Vorsorge frei ist, sogar die befreiende Lebensversicherung, die in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts einmal als Rentenersatz eingeführt worden ist, ebenfalls frei ist. Auch die Riester-geförderte dritte Säule ist frei, aber die Entgeltumwandlung, selbst wenn sie Riester-gefördert ist, wird belastet.

Deshalb muss es darum gehen, zu verhindern, dass die Förderung der betrieblichen Altersversorgung dadurch gehemmt wird, dass ab dem Jahr 2009 eine doppelte Verbeitragung gegeben ist. Die Beitragsfreiheit bei der Entgeltumwandlung endet nach dem geltenden Recht Ende 2008. Dies sollte auf jeden Fall verhindert werden und ich denke, es sollte eine Parallele zur nachgelagerten Besteuerung vorgesehen werden, die mit dem Alterseinkünftegesetz auf den Weg gebracht worden ist. Dies sollte auch für die beitragsrechtliche Behandlung der Aufwendungen auf der einen Seite und der Leistungen auf der anderen Seite gelten.

**Abg. Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Sieben: Könnten Sie auf das Argument der angeblichen Doppelverbeitragung von Betriebsrenten eingehen und könnten Sie darstellen, ob es mit dem Solidarprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung vereinbar wäre, die Höhe des Beitragssatzes generell davon abhängig zu machen, ob der Versicherte auf die einzelnen Leistungen faktisch einen Anspruch hat oder nicht? Welche Konsequenzen hätte eine solche Differenzierung z. B. für die Beiträge von Männern und Frauen.

**SV Stefan Sieben (VdAK/AEV):** Zunächst einmal das Argument der Doppelverbeitragung. Das gibt es eigentlich nicht. Im Recht der Sozialversicherung, insbesondere im Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung, besteht ein Mitgliedschaftsverhältnis. Ein Mitgliedschaftsverhältnis richtet sich nach dem Versicherungstatbestand, nach dem der Betreffende versichert ist. Er behält nicht zeitlebens seinen Beitragsanteil und überträgt diesen während der Arbeitnehmerphase hinein in die Rentnerphase. Als Arbeitnehmer ist dieses Einkommen beitragspflichtig und als Rentner ist jenes Einkommen beitragspflichtig. Es geht immer darum, die Beitragsbemessung nach der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit durchzuführen.

Mit diesem Grundsatz und mit der Finanzierbarkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung wäre es weder vereinbar noch durchführbar zu prüfen, was hat er während der Arbeitnehmerzeit an Beiträgen geleistet und wovon, welche Einnahmen hat er während des Rentnerdaseins und welche Entgelte hat er während der Arbeitnehmerzeit aufgebaut, die später, während der Rentnerphase, verbraucht werden müssen. Das Bundesverfassungsgericht hat in diesem Zusammenhang einmal entschieden, dass die Frage einer Doppelverbeitragung, die aus dem Steuerrecht herrührt, nicht auf das Beitragsrecht übertragen werden kann, weil im Beitragsrecht ein Versicherungsschutz erkaufte werde, während bei der Steuerzahlung kein Anspruch auf Gegenleistungen bestehe.

Zu dem anderen Punkt würde ich die Frage gerne konkretisiert wissen, weil ich nicht weiß, was Sie mit faktischem Anspruch meinen.

**Abg. Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):** Bei der Auszahlung ist die Frage, ob Ansprüche übertragen werden können, z. B. in Fällen von Hinterbliebenen usw. und ob hier die faktische Auszahlung am Ende beim Leistungsbezug eine Rolle spielt.

**SV Stefan Sieben (VdAK/AEV):** Die Beitragspflicht des Versorgungsbezuges richtet sich nach dem Mitgliedschaftsverhältnis. Solange der Rentner seinen Anspruch auf die Rente und auf den Versorgungsbezug hat und pflichtversichert ist, zahlt er seine Beiträge.

Wenn dieser Rentner verstirbt und der Hinterbliebene seine Hinterbliebenenrente oder sein Versorgungsbezug als Hinterbliebenenversorgungsbezug erhält, so wird daraus der Beitrag gebildet.

**Abg. Andreas Storm (CDU/CSU):** Ich habe eine Nachfrage zu dem Argument der doppelten Verbeitragung, weil das mehrfach angesprochen wurde. Es besteht bei der Krankenversicherung und bei Rentnern eigentlich immer eine doppelte Verbeitragung, weil der Beitrag zur Rentenversicherung aus dem Bruttoeinkommen geleistet wird und von der gesetzlichen Rente wiederum ein Beitrag entrichtet werden soll. Könnten Sie mir erläutern, warum Sie bei anderen Formen das Problem einer doppelten Verbeitragung sehen. Dass man aus Gründen der Anreizsetzung eine Verlängerung der Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung über 2009 hinaus diskutieren kann, gestehe ich gerne zu, aber das Argument der doppelten Verbeitragung aus systematischen Gründen ist mir im Moment noch nicht so ganz nachvollziehbar.

**SV Eugen Müller (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.):** Es ist richtig, Herr Abg. Storm, dass in der Rentenversicherung dieses so vorgesehen ist, wie Sie es geschildert haben. Es sind sowohl in der aktiven Phase vom Bruttoeinkommen als auch in der Rentenphase von der Bruttorente Beiträge zu entrichten. Gleichwohl sollte darüber nachgedacht werden, dies zu ändern. Der beste Weg ist, dass nicht mehr darauf abgestellt wird, welches Einkommen ich habe und mit welchem Beitragssatz ich dies belege, sondern indem ich eine pauschale Beitragsregelung einführe, wie sie von Teilen der im Parlament vertretenen Parteien befürwortet wird.

**Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Meine erste Frage richtet sich an den Vertreter der Spitzenverbände. Bitte sagen Sie uns, wie hoch heute die Selbstfinanzierungsquote in der Krankenversicherung der Rentner liegt, wie sich diese Quote im Zeitverlauf entwickelt hat und welche Entwicklung Sie für die nächsten 20 Jahre erwarten.

**SV Stefan Sieben (VdAK/AEV):** Frau Abgeordnete, für die nächsten 20 Jahre kann ich

Ihnen das leider nicht sagen. Ich möchte mich darauf beschränken, was wir aktuell für die Vergangenheit errechnet haben. Im Zeitraum von 1993 bis zum Jahre 2003 war die Quote relativ konstant mit 42,4 % bzw. 43,4 %. Wie ich bereits eingangs erläutert habe, steigt durch die Anhebung der Beiträge für die Beiträge aus Versorgungsbezügen der Prozentsatz auf 48,2 %.

**Abg. Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Können Sie sagen, wie das z. B. in den vorangegangenen Jahrzehnten war, wie hoch ehemals die Selbstfinanzierungsquote war und wie sich das entwickelt hat.

**SV Stefan Sieben** (VdAK/AEV): Anfang der 70er Jahre betrug die Selbstfinanzierungsquote ca. 71 % und hat sich dann nach und nach auf diese 43 % abgebaut.

**Abg. Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dann frage ich die Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder: Wie viele Rentnerinnen und Rentner bzw. ehemalige Beschäftigte des Öffentlichen Dienstes gibt es zur Zeit, die Betriebsrenten oder eine Zusatzversorgung beziehen und haben Sie Daten über die durchschnittliche Höhe ihrer Versorgungsbezüge und die durchschnittliche Höhe ihrer gesamten Alterseinkommen?

**SV Klaus Stieffermann** (Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.): Bezogen auf die betriebliche Altersversorgung gibt es schlechtes statistisches Material, weil an die entsprechenden Stellen, vor allem das Statistische Bundesamt, über die letzten 20 Jahre hin keine entsprechenden Aufträge erteilt worden sind. Es wird davon ausgegangen - das sind Zahlen, die teilweise aus den Bereich der Krankenversicherung kommen, die Beiträge einziehen -, dass es etwa 7,5 Mio. Betroffene gibt.

Was die durchschnittlichen Renten anbetrifft, gibt es indirekte Ergebnisse aus dem soziökonomischen Panel, bei denen man davon ausgehen kann, dass die durchschnittliche Betriebsrente zwischen 200 und 300 € liegt. Hierbei muss aber die Spreizung zwischen Ost und West und zwischen der Versorgung von Män-

nern und Frauen beachtet werden. Deshalb ist es aus unserer Sicht wünschenswert, dass, in Begleitung der in den letzten Jahren durchgeführten gesetzlichen Maßnahmen, volle Erfassungen durchgeführt werden.

Diejenigen, die kapitalbezogene Versorgungsbezüge haben, hatten die Erwartungshaltung, dass sie wie in der Vergangenheit keinen Beitrag zahlen müssen. Sie müssen nunmehr den vollen Beitrag über die nächsten 10 Jahre verteilt zahlen. Dies haben sie bei laufenden Renten als eine 8%-ige Betriebsrentenkürzung wahrgenommen, die zunächst den Arbeitgebern angekreidet wurde. Das hat dazu geführt, dass viele der Betroffenen Betriebe und Versorgungseinrichtungen angegangen haben, in einer Zeit, in der eigentlich erwartete Steigerungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung nicht stattgefunden haben und in der über die anderen Änderungen im Bereich des Gesundheitswesens erhebliche zusätzliche Belastungen entstanden sind. Dass dies zu erheblichen Verärgerungen, vor allem bei denjenigen, die ohne jeglichen Übergangsschutz davon betroffen worden sind, führt, ist klar. In der Zukunft werden wir davon ausgehen müssen, dass ab 2009 jeder - und wir hoffen alle gemeinsam, dass das noch deutlich mehr Betriebsrentner sein werden als heute - davon betroffen ist. Die sich hieraus ergebende demoralisierende Wirkung ist mit dem Jahreswechsel in den Betrieben angekommen.

**SV Norbert Wein** (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder): Wir sind die größte Zusatzversorgungseinrichtung des Öffentlichen Dienstes und wir haben knapp die Hälfte aller Arbeitnehmer bzw. Rentner in diesem Bereich zu betreuen. Wir zahlen derzeit Leistungen an 950 000 Rentner. Soweit das gesamte Arbeitsleben im Öffentlichen Dienst zugebracht worden ist, würde ich die durchschnittliche Rente mit 360/370 € beziffern.

**Abg. Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an den Vertreter der Spitzenverbände. Sie haben im Frühjahr dieses Jahres mit den Interessenverbänden der Betroffenen vereinbart, in mehreren Musterverfahren die Rechtmäßigkeit der Neuregelungen höchstrichterlich überprüfen zu lassen. Können Sie uns etwas sagen über die Beweggründe für diese Übereinkunft und über den Stand der Verfahren?

**SV Stefan Sieben** (VdAK/AEV): Frau Abgeordnete, das war eine Art Selbstschutz. Wenn wir alle Fälle, in denen, die Widerspruch erhoben worden ist, hätten laufen lassen, dann würden sich die Krankenkassen nur mit Widersprüchen auseinander zu setzen haben und auch die Sozialgerichte wären nur noch mit Verfahren zu diesen Fragen beschäftigt. Auch wir haben gesehen, dass es Unruhe unter den Versicherten gibt, einmal wegen Verdoppelung der Beiträge und auch der Einbeziehung der bisher beitragsfreien Kapitalleistungen. Mit den Musterklagen wollten wir diesen Sachverhalt kanalisieren, um zu erreichen, dass diese Fragen der Rechtsprechung zugeführt werden, aber punktuell bestimmt auf entsprechende Musterstreitverfahren. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Krankenkassen haben die Rechtmäßigkeit des GMG damit nicht in Frage stellen wollen, sondern haben nur zu einer verwaltungsvereinfachenden Maßnahme gegriffen.

Amtierender Vorsitzender **Wolfgang Zöllner** (CDU/CSU): Noch kurz von unserer Seite einen Hinweis, man könnte es spitz formulieren: Das außerordentliche Mitglied Thiele ist kein ordentliches Mitglied des Ausschusses, aber in seiner Funktion als stellvertretender Fraktionsvorsitzender hier und dementsprechend auch frage- und antwortberechtigt.

Abg. **Dr. Heinrich Kolb** (FDP): Recht herzlichen Dank dafür, Herr Vorsitzender. Ich möchte zunächst Herrn Stieffermann fragen, ob er so freundlich wäre, mir noch zu Ende zu bringen was er auf Grund der harschen Intervention der Kollegin Bender eben nicht mehr zu Ende führen konnte, und habe eine zweite Frage, die ich auch an Prof. Dr. Hase stellen wollte. Wie sehen Sie die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer deutlichen Mehrbelastung von Beziehern von Betriebsrenten und Pensionen und Einmalkapitalzahlungen aus Direktversicherungen, wenn das ohne jeden zeitlichen Vorlauf geschieht, also ohne die Möglichkeit der Betroffenen, sich darauf in irgendeiner Weise einstellen zu können?

**SV Klaus Stieffermann** (Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.): Ich würde gerne aus der Sicht der betroffenen Ver-

sorgungseinrichtungen unterstreichen, wie fatal sich die Situation mit dem Jahreswechsel dargestellt hat. Weil die Betroffenen die Verbeitragung als Kürzung der Renten wahrgenommen haben, ist die gesamte betriebliche Altersversorgung von vielen in Frage gestellt worden.

Was die Frage der verfassungsrechtlichen Überprüfung anbelangt, so stellt sich vor allem die Frage der Doppelbesteuerung, Doppelverbeitragung, zu der es Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes gibt. Es ist allerdings zu beachten, dass bei den diesen Entscheidungen zugrunde liegenden Sachverhalten die Belastungen andere waren, so dass neben der grundsätzlichen Frage auch und vor allem die Frage des Umfangs, in dem die jeweiligen betroffen sind, besteht. Zu fragen ist auch danach, inwiefern schützenswertes Vertrauen, insbesondere bei Betriebsrentnern und auch bei betriebsrentennahen Jahrgängen, besteht. Die Frage der Verfassungsmäßigkeit kann zum jetzigen Zeitpunkt weder eindeutig mit nein noch mit ja beantwortet werden. Es muss abgewartet werden, wie die Verfahren sich entwickeln.

**SV Prof. Dr. Friedhelm Hase**: Im Gegensatz zu meinem Vorredner bin ich eindeutiger Auffassung und zwar komme ich in einem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die Verdoppelung der Krankenversicherungsbeiträge auf die so genannten Versorgungsbezüge verfassungswidrig ist, weil mit dieser Maßnahme einem Teil der Rentner eine Sonderlast auferlegt wird und zwar in einer Weise, die mit Strukturvorgaben des Krankenversicherungsrechts nicht vereinbar ist.

Das Problem sehe ich nicht bei der Doppelverbeitragung, sondern bei den Strukturvorgaben unseres Krankenversicherungsrechts. Unser Konzept des Krankenversicherungsrechts ist geprägt durch das Konzept der Beschäftigungsversicherung. Die Versicherungspflicht wird nicht wie die Steuerpflicht durch die Erzielung von Einkünften als solche begründet, auch nicht durch die Ausübung einer Erwerbsarbeit, sondern durch die Beschäftigung. Die Beitragspflicht erfasst nicht wie die Steuer grundsätzlich alle Einkünfte, sondern grundsätzlich nur diejenigen, die der Versicherte aus der Beschäftigung erzielt. Auch im Leistungsrecht werden nicht alle Einkünfte berücksichtigt, etwa bei der Bemessung von Entgelter-

satzleistung, sondern nur das Entgelt aus der Beschäftigung. Das heißt, das Sozialversicherungsrecht hat einen vollständig anderen Ansatzpunkt als die Steuer, die das Gemeinwesen jedem nach Maßgabe der Leistungsfähigkeit auferlegt und für die keine besondere Rechtfertigung benötigt wird. Die Belastung mit Sozialbeiträgen ist rechtfertigungsbedürftig. Wir müssen vor den Grundrechten der Betroffenen begründen, warum gerade sie zu Beiträgen herangezogen werden im Gegensatz zu anderen, mit welchen Einkünften sie belastet werden und im Prinzip auch in welcher Höhe sie belastet werden.

Der entscheidende Punkt ist, dass diejenigen Einkünfte, die das Gesetz als Versorgungsbezüge und damit als der Rente vergleichbare Einnahmen einstuft, allesamt außerhalb des Sozialversicherungsrechts stehen, also gar nicht erfasst werden. Diese Versorgungsbezüge aus öffentlich-rechtlichen Dienst- und Beamtenverhältnissen, Versorgungsbezüge von Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretären, Ministern oder Renten der berufsständischen Versorgungswerke, Renten der Betrieblichen Altersversorgung, die werden durch das Sozialversicherungsrecht gar nicht erfasst. Obwohl das so ist, hat man sie 1983 - das ist mehrfach erwähnt worden - in das Beitragsrecht in der Krankenversicherung mit dem halben Satz einbezogen.

Das Bundessozialgericht hat in mehreren Entscheidungen klargestellt, dass das ein Systembruch ist. Es hat dieses aus dem Gesichtspunkt gerechtfertigt, dass damit eine Gerechtigkeitslücke geschlossen werden sollte. Es gab und es gibt auch weiterhin Rentner, die zwar eine geringe Rente aus der Rentenversicherung beziehen, aber sehr hohe Versorgungsbezüge erhalten. In diesem Zusammenhang wäre es als ungerecht empfunden worden, wenn diese Versicherten mit ihrer Minirente zu Minimalbeiträgen vollen Krankenversicherungsschutz erhalten, aber mit den Versorgungsbezügen, die relativ hoch sein können, überhaupt nicht belastet sind. Dieses Gerechtigkeitsproblem sollte in dieser Weise gelöst werden. Auch diese Versorgungsbezüge sollten einbezogen werden und genauso belastet werden wie die Renteneinkünfte, also mit dem halben Satz. Das entspricht wiederum dem Konzept der Beschäftigungsversicherung, bei dem die Arbeitnehmer den halben Beitrag aus dem Arbeitsentgelt tragen, die andere Hälfte vom Arbeitgeber getragen wird. Insofern hat die Bei-

tragsbelastung der so genannten Versorgungsbezüge nur eine sehr begrenzte Rechtfertigungsgrundlage.

Die einzige Rechtfertigung für die Belastung der Versorgungsbezüge mit Krankenversicherungsbeiträgen seit 1983 ist die Bearbeitung des Gleichheitsproblems. Es ist eine sekundäre, eine abgeleitete Legitimation der Belastung, keine originäre beitragsrechtliche Legitimation, wie beim Entgelt des Beschäftigten oder wie bei der Rente des Rentners. Somit gibt für die Belastung der Renten mit Krankenversicherungsbeiträgen die Rentenversicherung das Maß vor, an dem sich auch die Belastung der Versorgungsbezüge zu orientieren hat. Wenn die Renten aus der Rentenversicherung nur mit dem halben Satz belastet sind, dann dürfen die Versorgungsbezüge grundsätzlich nicht stärker herangezogen werden.

Hier kann eine Parallele mit einer Regelung aus dem Rentenversicherungsrecht gezogen werden. § 172 SGB VI besagt, dass der Arbeitgeber von Rentnern, die bereits Altersrente beziehen, deshalb versicherungsfrei sind, den halben Rentenversicherungsbeitrag zu tragen hat. Das ist vom Bundesverfassungsgericht mit dem Aspekt des Gleichheitssatzes begründet worden. Auch da wäre es völlig unakzeptabel, wenn der Arbeitgeber solcher Rentner mit dem vollen Rentenversicherungsbeitrag belastet würde. Ich denke, das ist der entscheidende Punkt. Es gibt nur eine sehr begrenzte verfassungsrechtliche Legitimationsgrundlage; die wird verlassen, wenn die Belastung der Versorgungsbezüge auf den vollen Beitragssatz umgestellt wird.

Darüber hinaus ist auch Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz verletzt worden. Es ist jetzt nämlich von der zufälligen Zusammensetzung der Alterseinkünfte abhängig, wie stark ein Rentner zu Krankenversicherungsbeiträgen herangezogen wird. Für diese Differenzierung gibt es keine sachliche Rechtfertigung, also ist ein Verstoß gegen Artikel 3 Abs. 1 GG gegeben. Vertrauensschutzgrundsätze sind verletzt durch die abrupte, überganglose Einführung dieser Neuregelung. Was die Belastung der Kapitalbeiträge mit Krankenversicherungsbeiträgen angeht, auch da meine ich, ist Artikel 2 Abs. 1 Grundgesetz verletzt, denn diese Kapitalbeiträge waren nach bisherigem Recht nur insoweit mit Krankenversicherungsbeiträgen zu belasten, als sie an die Stelle laufender Leistungen der betrieblichen Altersversorgung

getreten sind, was mit der Vergleichbarkeit dieser Leistungen mit der Rente begründet wurde. Ein Betrag, der von vornherein gar nicht als laufende Leistung vereinbart ist, ist ein Aliud, etwas Anderes als eine Rente und kann deshalb nicht gleichgestellt werden. Auch da ist Artikel 2 Abs.1 und ich meine auch Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz verletzt.

**Abg. Carl-Ludwig Thiele (FDP):** Meine Frage richtet sich an den Sozialverband VdK Deutschland möglicher Weise noch ergänzend an Prof. Dr. Hase, ob es verfassungsrechtlich haltbar ist, ohne jede Übergangsfrist eine Regelung zu treffen, die ausschließlich diejenigen betrifft, die zusätzliche Altersvorsorge getroffen haben. Wenn jemand bis zwei Monate in einer Direktversicherung betrieblich angespart hat ein, dann ausgeschieden ist und anschließend in einer Lebensversicherung weiter angespart hat, bleibt letztere auch nach dem Alterskündigungsgesetz beitragsfrei. Sind diese Ungleichbehandlung und dieser Bruch des Vertrauens überhaupt verfassungsrechtlich haltbar?

**SV Gerhard Helas (Sozialverband VdK Deutschland e.V.):** So wie Sie es ausgeführt haben, kann ich Ihre Frage eigentlich schon bejahen. Zunächst einmal zu der Abruptheit: Diese Abruptheit ist für die Menschen nicht nachvollziehbar gewesen. Ich darf an dieser Stelle noch einmal bestätigen, was auch bereits vorhin ausgeführt wurde. Wir haben noch nie so viele Anrufe bekommen wie Anfang dieses Jahres. Gerade wegen dieser Abruptheit sind wir der Auffassung, dass der Vertrauensschutz nicht gewährleistet ist.

Ich darf dann weiter bei der Direktversicherung ausführen, dass es in der Tat nach den Anrufen und nach den Gesprächen oft so gewesen ist, dass der Arbeitgeber entweder nur ein Jahr eingezahlt hat oder aber nur dazu beigetragen hat, dass die Direktversicherung zu Stande gekommen ist und der Arbeitnehmer die Versicherung über die Jahre weiter getragen hat. Da sehen wir in der Tat große Unterschiede im Rahmen des Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz. Es kann aus unserer Sicht nicht richtig sein, dass es nur darauf ankommt, wer die Versicherung abgeschlossen hat.

Ich darf vielleicht an dieser Stelle ergänzen, dass wir uns im Rahmen von § 248 S. 2, 3 SGB V noch auf den Kassler Kommentar von Dr. Peters beziehen, der in der neuesten Kommentierung davon ausgeht, dass einerseits zwar mit der Neuregelung möglicher Weise alte Ungereimtheiten ausgeschlossen worden sind, aber andererseits dafür neue Probleme geschaffen wurden. Im Verhältnis zu den Rentnern der Alterskasse der Landwirtschaft, die im Absatz 2 dieser Vorschrift stehen, dürfte es wohl sehr schwer zu begründen oder zu rechtfertigen sein, warum diese weiterhin nur den halben Beitrag auf ihre Versorgungsbezüge zahlen müssen.

**SV Prof. Dr. Friedhelm Hase:** Ich kann das nur unterstreichen was zuletzt gesagt worden ist. Ich denke, es ist ein Grundsatz unseres Krankenversicherungsrechts, dass allgemeine finanzielle Belastungen von allen nach gleichem Maß getragen werden müssen. Das passiert zum Teil aber nicht: Die Rentner haben die Praxisgebühren zu tragen und sind von der Neuregelung des Zahnersatzes betroffen. Hier geht es um eine Regelung, die dazu kommt, und zwar nicht für alle Rentner, sondern nur für diejenigen, die zusätzlich Vorsorge betrieben haben. Die Kriterien die hier zu Grunde gelegt werden, sind nach meiner Auffassung nur auf einer sehr sehr schmalen Basis über die Gleichstellung mit Renten der Gesetzlichen Rentenversicherung zu legitimieren. Soweit diese Vergleichbarkeit nicht da ist, ist diese Legitimationsgrundlage nicht vorhanden. Hier ergeben sich gewaltige Abgrenzungsprobleme, die zum Teil schon angeklungen sind. Auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, die vorhin referiert worden ist, hat bisher kein klares Kriterium gefunden.

**Amtierender Vorsitzender Abg. Wolfgang Zöllner (CDU/CSU):** Ich darf mich bei allen Sachverständigen recht herzlich für die Bereitschaft, unsere Fragen zu beantworten, bedanken.

Ende der Sitzung: 13.00 Uhr.