RUNDSCHREIBEN

RS 2019/734 vom 20.12.2019

Spitzenverband

Einführung eines beitragsrechtlichen Freibetrages in der GKV auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ab 1. Januar 2020

Themen: Mitgliedschaft/Beiträge

Kurzbeschreibung: Wir informieren über die beitrags- und melderechtlichen Inhalte und Auswirkungen des GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetzes (GKV-BRG).

Ihre Ansprechpartner/innen:
Holger Eckhardt

Ref. Mitgliedschafts- u. Beitragsrecht
Tel.: 030 206288-1136
holger.eckhardt@gkv-spitzenverband.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Bundestag hat am 12. Dezember 2019 aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichtes des Ausschusses für Gesundheit (Drucksache 19/15877) das

Gesetz zur Einführung eines Freibetrages
in der gesetzlichen Krankenversicherung
zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge
(GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetzes - GKV-BRG,
Entwurf: Drucksache 19/15438)

beschlossen. Der Gesetzentwurf sowie die Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses sind als Anlagen beigefügt. Das Gesetz ist nicht zustimmungsbedürftig. Der Bundesrat hat das Gesetz am 20. Dezember 2019 gebilligt. Die Verkündung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt wird vermutlich erst kurz vor dem Inkrafttreten des Gesetzes (1. Januar 2020) erfolgen. Wegen der außerordentlich kurzen Zeitspanne bis zum Inkrafttreten des Gesetzes informieren wir bereits vor der Verkündung über die wesentlichen Inhalte und Auswirkungen des Gesetzes.

Mit dem Gesetz kommt der Gesetzgeber der in den letzten Jahren von den betroffenen Versicherten verstärkt erhobenen Forderung nach, die Beitragslast aus Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) zu vermindern. Seit 2004 werden die Beiträge zur Krankenversicherung aus Versorgungsbezügen nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz sowie – seit 2015 – grundsätzlich nach dem vollen kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz erhoben. Die damit verbundene Beitragslast verringert nach Auffassung des Gesetzesgebers die Attraktivität von Betriebsrenten und stellt ein Hemmnis für den weiteren Auf- und Ausbau der bAV dar.

Um dieser Entwicklung entgegenzusteuern, wird ab 1. Januar 2020 für Leistungen der bAV an Versicherungspflichtige in der gesetzlichen Krankenversicherung zusätzlich zu der bereits bestehenden Freigrenze ein Freibetrag eingeführt, durch den ein Teil der Leistung oder die gesamte Leistung von der Beitragspflicht zur Krankenversicherung freigestellt wird.

Die neue Regelung wird nicht auf die Pflegeversicherung übertragen. Eine Entlastung bei den Betriebsrenten in der Pflegeversicherung, in der die Beitragsbelastung aus Betriebsrenten seit Einführung der Pflegeversicherung unverändert ist, wäre nach Auffassung des Gesetzgebers nicht sachgemäß. Damit sind bei Betriebsrenten abweichend von dem sonst üblicherweise geltenden Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ regelmäßig unterschiedlich hohe beitragspflichtige Einnahmen in der Kranken- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen.

Als – zeitlich begrenzte – Kompensation der mit der Einführung des Freibetrags einhergehenden jährlichen Mindereinnahmen der Krankenkassen werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds in den Jahren 2021, 2022 und 2023 schrittweise abnehmende Beträge aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt.

Im Einzelnen ergeben sich folgende Änderungen und Auswirkungen. Die Beispiele beziehen sich auf das Jahr 2020.

1. Freibetrag für Leistungen der bAV

Überschreiten die Versorgungsbezüge (§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V) und das Arbeitseinkommen insgesamt im Monat die Mindesteinnahmegrenze (Freigrenze) von 1/20 der monatlichen Bezugsgröße (2020: 159,25 EUR), ist

nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, also (nur) von Renten der bAV („Betriebsrenten“), ab 1. Januar 2020 ein Freibetrag in Höhe von 1/20 der monatlichen Bezugsgröße abzuziehen. Zu den Renten der bAV gehören ebenso die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst (einschließlich der kirchlichen Altersversorgung) sowie die hüttenknappschaftliche Zusatzversorgung.

Beispiel 1

bAV	400,00 €

Die Freigrenze von 159,25 € wird überschritten.

Beitragspflichtige Einnahmen:	KV	PV
bAV	400,00 €	400,00 €
Abzug des Freibetrags	- 159,25 €	./.
	= 240,75 €	= 400,00 €

Der Freibetrag ist der Höhe nach ausdrücklich begrenzt auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V und damit nicht übertragbar auf andere Versorgungsbezugsarten oder andere Einnahmearten. Für Arbeitseinkommen sowie die sonstigen Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 SGB V bleibt die Rechtslage auch über den 31. Dezember 2019 hinaus unverändert. Es gilt weiterhin die Freigrenze nach § 226 Abs. 2 Satz 1 SGB V; der neue Freibetrag nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V bleibt außer Ansatz. Damit sind aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen auch dann Beiträge zu zahlen, wenn nach Abzug des Freibetrags von Betriebsrenten die Summe der Versorgungsbezüge und des Arbeitseinkommens die Freigrenze nicht übersteigen.

Beispiel 2

bAV	120,00 €
sonstiger Versorgungsbezug	140,00 €
	= 260,00 €

Die Freigrenze von 159,25 € wird überschritten.

Beitragspflichtige Einnahmen:	KV	PV
bAV	120,00 €	120,00 €
Abzug des Freibetrags	- 120,00 €	./.
	= 0,00 €	= 120,00 €
sonstiger Versorgungsbezug	140,00 €	140,00 €
gesamt	= 140,00 €	= 260,00 €

Die Änderung wird inhaltsgleich im Beitragsrecht der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nachvollzogen (§ 39 Abs. 2 Satz 2 und § 45 Abs. 2 Satz 2 2. KVLG 1989).

2. Freibetrag auf versicherungspflichtige Mitglieder begrenzt

Der neue Freibetrag wird in der freiwilligen Krankenversicherung – wie die bisherige Freigrenze auch – nicht für anwendbar erklärt. § 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V verweist weiterhin nicht auf § 226 Abs. 2 SGB V. Anders als in der Pflichtversicherung gilt in der freiwilligen Krankenversicherung die Maxime, dass die Beitragsbelastung bzw. Beitragsbemessung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen hat. Die neue Regelung findet damit ausschließlich für krankenversicherungspflichtige Personen, ausgenommen die Personen in der Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, Anwendung.

Bei Rentenantragstellern, die als Pflichtmitglieder gelten, werden die Beiträge wie bei freiwillig versicherten Mitgliedern bemessen (§ 239 Satz 3 SGB V). Rentenantragsteller, die nach § 225 SGB V grundsätzlich beitragsfrei sind, haben jedoch Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen zu zahlen. Für sie wird § 226 Abs. 2 SGB V ausdrücklich für anwendbar erklärt, sodass bei ihnen der Freibetrag bei Leistungen der bAV zu berücksichtigen ist.

3. Freibetrag auch bei Leistungen der bAV aus dem Ausland und bei Kapitalabfindungen/-leistungen

Durch die Gleichstellungsregelung des § 229 Abs. 1 Satz 2 SGB V findet der Freibetrag ebenso bei Versorgungsbezügen aus dem Ausland Anwendung, sofern diese der bAV zuzuordnen sind („Leistungen dieser Art“).

Bei Kapitalabfindungen und Kapitalleistungen (§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V) aus einer bAV ist der Freibetrag von der monatlichen beitragspflichtigen Einnahme (1/120 der Leistung) ebenso in Abzug zu bringen.

4. Auswirkung des Freibetrags bei nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V versicherungspflichtigen Studenten und Praktikanten

Dieser Personenkreis hat nach § 236 Abs. 2 SGB V grundsätzlich auch Beiträge aus einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, aus Versorgungsbezügen und aus Arbeitseinkommen zu zahlen. Beiträge aus diesen Einnahmen sind jedoch nur zu entrichten, soweit sie den „Studenten-Beitrag" (§ 236 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 245 Abs. 1 SGB V) übersteigen. § 226 Abs. 2 SGB V wird ausdrücklich für anwendbar erklärt. Damit wirkt sich der Freibetrag auf eine Leistung der bAV entsprechend mindernd auf die in diesem Zusammenhang relevanten Beiträge aus einer solchen Einnahme aus.

Beispiel 3
angenommener Zusatzbeitragssatz: 1,0 v. H.
Der Beitragszuschlag für Kinderlose zur PV ist zu zahlen.

bAV	400,00 €
Die Freigrenze von 159,25 € wird überschritten.	
Rente der gesetzl. RV	300,00 €

Beitragspflichtige Einnahmen für den Vergleich der Beiträge:	KV	PV
bAV	400,00 €	400,00 €
Abzug des Freibetrags	- 159,25 €	./.
	= 240,75 €	= 400,00 €
Rente der gesetzl. RV	300,00 €	300,00 €

Beiträge:	KV	PV
„Studenten-Beiträge"	83,48 €	24,55 €
aus der bAV	37,56 €	13,20 €
aus der Rente der gesetzl. RV (Versichertenanteil)	23,40 €	9,90 €
	= 60,96 €	= 23,10 €

Vergleichsergebnis:
Da die Summe der Beiträge aus der Leistung der bAV und der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung den Studenten-Beitrag weder in der Kranken- noch in der Pflegeversicherung übersteigt, sind aus der Leistung der bAV in beiden Versicherungszweigen keine Beiträge zusätzlich zu den Studenten-Beiträgen zu zahlen.

5. Berücksichtigung des Freibetrags bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze (BBG)

5.1 Grundsatz

Der Freibetrag ist nach der gesetzlichen Regelung „von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 [SGB V]“ abzuziehen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass in den Fällen, in denen die Betriebsrente (zusammen mit anderen beitragspflichtigen Einnahmen) die monatliche BBG übersteigt, die Betriebsrente auf die BBG gekürzt wird und dann erst der Freibetrag abzuziehen ist. Vielmehr ist der Freibetrag von der dem Grunde nach beitragspflichtigen Leistung der bAV in einem ersten Schritt abzuziehen und erst im zweiten Schritt auf die BBG zu begrenzen. Der für die Beitragsbemessung zur Krankenversicherung heranzuziehende Zahlbetrag der Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ist mithin der unter Abzug des Freibetrags maßgebende Betrag.

Beispiel 4

bAV	2.600,00 €
Rente der gesetzl. RV	2.500,00 €
	= 5.100,00 €

Beitragspflichtige Einnahmen:	KV	PV
bAV	2.600,00 €	2.600,00 €
Abzug des Freibetrags	- 159,25 €	./.
	= 2.440,75 €	= 2.600,00 €
Rente der gesetzl. RV	2.500,00 €	2.500,00 €
gesamt	= 4.940,75 €	= 5.100,00 €
Ergebnis: BBG	4.687,50 €	4.687,50 €

Beispiel 5

bAV	1.700,00 €
sonstiger VB	1.100,00 €
Rente der gesetzl. RV	2.000,00 €
	= 4.800,00 €

Beitragspflichtige Einnahmen:	KV	PV
bAV	1.700,00 €	1.700,00 €
Abzug des Freibetrags	- 159,25 €	./.
	= 1.540,75 €	= 1.700,00 €
sonstiger VB	1.100,00 €	1.100,00 €
Rente der gesetzl. RV	2.000,00 €	2.000,00 €
gesamt	= 4.640,75 €	= 4.800,00 €
Ergebnis: BBG nur in der PV	4.640,75 €	4.687,50 €

5.2 Auswirkungen auf die Beitragspflicht von weiteren Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen

In den Fällen, in denen neben der Betriebsrente im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V noch weitere Einnahmen (sonstige Versorgungsbezüge und/oder Arbeitseinkommen) bezogen werden und es infolge der Zusammenrechnung mit den die Versicherungspflicht begründenden Einnahmen (Arbeitsentgelt oder Rente der gesetzlichen Rentenversicherung) insgesamt zu einem Überschreiten der BBG kommt, werden Leistungen der bAV gleichermaßen nicht mit ihrem Zahlbetrag sondern mit dem Betrag nach Abzug des Freibetrags berücksichtigt. Im Ergebnis führt dies in diesen Sachverhaltskonstellationen dazu, dass die (aufgrund der Rangfolge der Einnahmearten ggf. nachrangigen) Einnahmen, die zuvor aufgrund der Reduzierung der beitragspflichtigen Einnahmen auf die BBG (teilweise) unberücksichtigt blieben, nunmehr der Beitragspflicht in dem um den eingeräumten Freibetrag erweiterten Umfang unterworfen sind.

Beispiel 6

bAV	2.000,00 €
Rente der gesetzl. RV	2.000,00 €

Arbeitseinkommen	1.000,00 €	
	= 5.000,00 €	
Beitragspflichtige Einnahmen:	KV	PV
bAV	2.000,00 €	2.000,00 €
Abzug des Freibetrags	- 159,25 €	./.
	= 1.840,75 €	= 2.000,00 €
Rente der gesetzl. RV	2.000,00 €	2.000,00 €
	3.840,75 €	4.000,00 €
Differenz zur BBG	846,75 €	687,50 €
Beitragspflichtiger Anteil des Arbeitseinkommens:	846,75 €	687,50 €

5.3 Aufteilung mehrerer Versorgungsbezüge

Wird die BBG durch eine Betriebsrente und einen (ranggleichen) anderen Versorgungsbezug überschritten (vgl. Beispiel 5), ist es für die Berücksichtigung des Freibetrags in der Regel nicht relevant, ob eine verhältnismäßige Aufteilung der Versorgungsbezüge in analoger Anwendung des § 22 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IV stattfindet oder ein Versorgungsbezug in voller Höhe und der andere nur bis zur BBG berücksichtigt wird.

Soweit jedoch unterschiedliche Beitragssätze zu berücksichtigen sind (halber Beitragssatz auf Renten aus der Alterssicherung der Landwirte), hat zwingend eine verhältnismäßige Aufteilung stattzufinden. Der Abzug des Freibetrags von der Leistung der bAV ist dann vor der verhältnismäßigen Aufteilung vorzunehmen.

Die verfahrenstechnische Zuordnung und ggf. Aufteilung des Freibetrages auf mehrere Leistungen der bAV wird unter Ziffer 6 behandelt.

5.4 Relevante beitragspflichtige Einnahme im Rahmen der Beitragserstattung nach § 230 SGB V

Im Rahmen der Beitragserstattungen nach § 230 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ist – jedenfalls bezogen auf die Beiträge zur Krankenversicherung – die Leistung der bAV gleichfalls nicht mit ihrem Zahlbetrag, sondern mit dem Betrag nach

Abzug des Freibetrags zu berücksichtigen. Die weiteren zu berücksichtigenden Einnahmen werden somit in einem entsprechend erweiterten Umfang der Beitragspflicht unterworfen.

6. Gleichzeitiger Bezug mehrerer Leistungen der bAV

Das Gesetz trifft keine Aussage darüber, von welcher Leistung der bAV der Freibetrag abzuziehen ist, wenn von mehreren gleichzeitig bezogenen Leistungen der bAV Beiträge zu erheben sind. Betroffen sind die Sachverhalte, bei denen Pflichtversicherte mehrere Betriebsrenten von unterschiedlichen Zahlstellen erhalten, sowie die Sachverhalte, bei denen von Leistungen der bAV sowohl Beiträge im Zahlstellenverfahren als auch Beiträge im Selbstzahlerverfahren erhoben werden. Grundsätzlich bleibt es der Krankenkasse überlassen, welcher Leistung bzw. welchen Leistungen sie in welcher Höhe den Freibetrag zuordnet; letztlich wird dies in aller Regel auch davon abhängig sein, welche der im Raum stehenden Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zeitlich zuerst bezogen wird. Wir empfehlen jedoch von einer Quotelung oder verhältnismäßigen Aufteilung abzusehen, zumal sie nach unserer Einschätzung in den anzupassenden Verfahren zu unnötigen Friktionen führen können. In der Konsequenz sollte der Freibetrag grundsätzlich nur einer Leistung der bAV zugeordnet werden; sofern in den Fällen des Mehrfachbezugs der Zahlbetrag der einen Leistung der bAV für eine vollständige Ausschöpfung des Freibetrages nicht ausreicht, wäre demnach ein verbleibender Rest-Freibetrag der weiteren Leistung der bAV zuzuordnen.

Beispiel 7

bAV 1	130,00 €
bAV 2	70,00 €
	= 200,00 €

Die Freigrenze von 159,25 € wird überschritten.

Variante A:

Beitragspflichtige Einnahmen:	KV	PV
bAV 1	130,00 €	130,00 €
Abzug des Freibetrags	- 130,00 €	./.
	= 0,00 €	= 130,00 €

bAV 2	70,00 €	70,00 €
Abzug des Rest-Freibetrags	- 29,25 €	./.
	= 40,75 €	= 70,00 €
gesamt	= 40,75 €	= 200,00 €

Variante B:

Beitragspflichtige Einnahmen:	KV	PV
bAV 2	70,00 €	70,00 €
Abzug des Freibetrags	- 70,00 €	./.
	= 0,00 €	= 70,00 €
bAV 1	130,00 €	130,00 €
Abzug des Rest-Freibetrags	- 89,25 €	./.
	= 40,75 €	= 130,00 €
gesamt	= 40,75 €	= 200,00 €

7. Erweiterung der Meldepflichten von Zahlstellen und Krankenkassen

Durch eine Änderung des § 202 Abs. 1 SGB V wird erreicht, dass die Zahlstellen der Versorgungsbezüge in den Fällen, in denen es sich um eine - laufende oder kapitalisierte - Leistung der bAV handelt, in der Meldung an die Krankenkasse zusätzlich das Vorliegen einer solchen Leistung anzuzeigen haben. Die Krankenkassen haben im Fall des Mehrfachbezuges von Leistungen der bAV den Zahlstellen zusätzlich zurückzumelden, ob und in welcher Höhe der Freibetrag nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V von der jeweiligen Zahlstelle anzuwenden ist.

Dies bedeutet insbesondere, dass in den Fällen des Einfachbezuges einer Betriebsrente die Zahlstellen den Freibetrag im Rahmen der Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung selbstständig und zeitnah anzuwenden haben.

Die neuen Meldepflichten treffen sowohl auf Neufälle als auch auf Bestandsfälle zu. Das heißt auch, dass die Zahlstellen in den Bestandsfällen laufender Leistungen der bAV eine Bestandsmeldung zum 1. Januar 2020 mit der Kennzeichnung „bAV“ abzugeben haben. Die Bestandsfälle, in denen die Auszahlung einer Kapitalabfindung/leistung aus der bAV vor dem 1. Januar 2020 erfolgt ist und der beitragsrelevante 120-Monats-Zeitraum in die Zeit ab 1. Januar 2020 hineinragt, sind allerdings von der neuen Meldepflicht der Zahlstellen nicht erfasst.

8. Umsetzung der neuen Regelung

Die gesetzlichen Änderungen treten am 1. Januar 2020 in Kraft. Betroffen hiervon sind nicht nur Neufälle mit einem Beginn der Betriebsrente oder – bei einer Kapitalabfindung/-leistung – mit Eintritt des Versicherungsfalls ab 1. Januar 2020, sondern auch Bestandsfälle.

Es steht außer Frage, dass die Erwartungshaltung der betroffenen Mitglieder hinsichtlich einer auch seitens der Politik kommunizierten zeitnahen Umsetzung der intendierten Beitragsentlastung hoch ist. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass die erforderlichen Anpassungen der IT-Umgebungen sowohl auf Seiten der Krankenkassen als auch auf Seiten der Zahlstellen einige Vorlaufzeit in Anspruch nehmen wird; hierauf gilt es in der Kommunikation mit den betroffenen Mitgliedern hinzuweisen.

Sofern Sachverhalte angesprochen sind, in denen lediglich ein bAV-Bezug vorliegt, dürfte sich nicht zuletzt aufgrund der wiederholten Hinweise des GKV-Spitzenverbandes im Zuge des Anhörungsverfahrens eine etwas zeitnähere Umsetzung abzeichnen. Hintergrund ist der Umstand, dass die Krankenkassen lediglich in den Fällen des Mehrfachbezuges von Leistungen der bAV zur Rückmeldung an die Zahlstellen zum Freibetrag verpflichtet sind. Im Ergebnis können die Zahlstellen in den Fällen, in denen sie keine Rückmeldung der Krankenkasse über einen Mehrfachbezug von Versorgungsbezügen erhalten haben und daher von einem Einfachbezug ausgehen können, auch ohne Anpassung des Zahlstellen-Meldeverfahrens den Freibetrag im Rahmen der Beitragsberechnung selbstständig und zeitnah anwenden.

Ein Abzug des Freibetrags von der Betriebsrente durch die Zahlstelle ohne entsprechende Meldung der Krankenkasse darf jedenfalls – in Neu- und Bestandfällen – nur in den Fällen des Einfachbezuges vorgenommen werden, da ansonsten (einschließlich der Erhebung von Beiträgen aufgrund einer Kapitalabfindung/-leistung) nicht sichergestellt wäre, dass der Abzug insgesamt nur einmal vorgenommen wird.

In den Fällen des Mehrfachbezuges ist allerdings zu erwarten, dass aufgrund der erforderlichen Softwareanpassungen bei den Zahlstellen und den Krankenkassen eine Berücksichtigung des Freibetrags, dann jedoch rückwirkend

ab 1. Januar 2020, voraussichtlich Anfang 2021 umgesetzt werden kann. Damit werden in der Regel Beitragsrückrechnungen verbunden sein. Dies wird auch gelten, wenn sich Überzahlungen ergeben, weil der Tatbestand des Mehrfachbezugs im Laufe des Jahres 2020 weggefallen ist oder erst im Laufe des Jahres hinzutritt.

In den Fällen der Beitragserhebung aus Kapitalleistungen der bAV durch die Krankenkassen, und zwar sowohl in den Fällen des Einfachbezuges als auch in den Fällen des Mehrfachbezuges, wird eine Korrektur der Beiträge, ggf. rückwirkend ab 1. Januar 2020, ebenfalls erst nach Anpassung und Einsatz der Software bei den Krankenkassen durchgeführt werden können. Bis dahin wird der Freibetrag bei der Erhebung der Beiträge (und damit in den Beitragsbescheiden) in der Regel noch keine Berücksichtigung finden.

Der Anstoß zur Korrektur der Beitragsberechnung und damit zur Rückrechnung bzw. Erstattung der zu Unrecht entrichteten Beiträge durch die Zahlstellen oder – in den Fällen einer Kapitalleistung – durch die Krankenkassen wird dann, voraussichtlich Anfang 2021, mit der rückwirkenden Meldung der Zahlstellen mit dem Kennzeichen „bAV“ (und – bei Betriebsrenten – mit sich anschließender Rückmeldung der Krankenkasse zum Freibetrag) erfolgen.

Bei Kapitalleistungen vor 2020, die von den Zahlstellen nicht mehr mit dem Kennzeichen „bAV“ versehen werden, empfehlen wir den Krankenkassen, anhand der Bezeichnung der Zahlstelle zu prüfen, ob es sich, was der Regelfall sein dürfte, bei dem gemeldeten Versorgungsbezug um eine Leistung der bAV handelt und der Freibetrag – frühestens ab 1. Januar 2020 – berücksichtigt werden kann. Gegebenenfalls ist das Mitglied oder die Zahlstelle um Nachweise hierzu zu bitten.

Bei der Gewährung von Versorgungsbezügen aus dem Ausland haben die Krankenkassen auf der Grundlage der ihnen vorliegenden Nachweise über die Leistung zu entscheiden, ob es sich um eine den Leistungen der bAV vergleichbare Leistung aus dem Ausland handelt. Gegebenenfalls sind weitere Nachweise anzufordern.

Vor dem Hintergrund der zwingend erforderlichen Vorlaufzeiten für eine Umsetzung der Neuregelungen schließt das Gesetz eine Verzinsung der insoweit zu Unrecht entrichteten Beiträge bis 31. Dezember 2020 ausdrücklich aus.

9. Korrektur von Beitragsbescheiden

Bescheide der Krankenkassen über Beiträge aus Kapitalleistungen der bAV für Zeiten ab 1. Januar 2020, die den anzuwendenden Freibetrag noch nicht berücksichtigt haben, sind, soweit sie rechtswidrig und nicht begünstigend sind, nach § 44 SGB X oder § 48 SGB X für die Vergangenheit zurückzunehmen bzw. aufzuheben. Eines Widerspruchs bedarf es für die Rücknahme oder Aufhebung des Bescheides nicht.

Für den Erlass der Bescheide unter Vorbehalt des Widerrufs oder in Form einstweiliger bzw. vorläufiger Festsetzung sehen wir weder eine rechtliche Grundlage noch einen Bedarf.

10. Weitere Vorgehensweise

Die weiteren erforderlichen Umsetzungsnotwendigkeiten werden seitens des GKV-Spitzenverbandes gemeinsam mit Vertretern der Zahlstellen von Versorgungsbezügen zeitnah angegangen. Im Fokus steht dabei naturgemäß die Anpassung des Zahlstellen-Meldeverfahrens. Die Gespräche hierzu werden im Januar 2020 beginnen und nach unserer Einschätzung zügig abgeschlossen werden. Selbstverständlich werden wir auch hierüber zu gegebener Zeit entsprechend informieren.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlage(n)

1. Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetzes - GKV-BRG), Bundestags-Drucksache 19/15438
2. Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses, Bundestags-Drucksache 19/15877

Deutscher Bundestag **Drucksache 19/15438**

19. Wahlperiode 25.11.2019

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)

A. Problem und Ziel

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung sind in der gesetzlichen Krankenversicherung als sogenannte Versorgungsbezüge beitragspflichtig. Auf Versorgungsbezüge werden Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes erhoben. Die Betriebsrentnerinnen und -rentner haben diese Beiträge allein zu tragen. Dies verringert die Attraktivität von Betriebsrenten und führt heute vielfach dazu, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber entsprechenden Angeboten zurückhaltend sind. Die Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen auf Versorgungsbezüge hemmt somit den weiteren Auf- und Ausbau der betrieblichen Altersversorgung.

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die betriebliche Altersversorgung zu stärken und für Beschäftigte attraktiver zu machen. Betriebsrentnerinnen und -rentner werden von Krankenversicherungsbeiträgen, die sie im Alter aus Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zu leisten haben, entlastet. Dies ist ein klares Signal, zusätzlich für das Alter vorzusorgen. Beschäftigte werden motiviert, eine Betriebsrente aufzubauen und damit ihre Altersvorsorge zu stärken. Die heutigen Betriebsrentnerinnen und -rentner werden durch den Gesetzentwurf ebenfalls entlastet. Die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge wird gesteigert.

B. Lösung

Mit dem Gesetzentwurf wird ab dem 1. Januar 2020 für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zusätzlich zur Freigrenze ein Freibetrag eingeführt. Dieser ist gleichermaßen auf monatliche Zahlungen und bei der Verbeitragung von einmaligen Kapitalauszahlungen anzuwenden. Versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung werden dadurch ganz oder teilweise von Beiträgen entlastet.

Insgesamt summiert sich die Entlastung auf rund 1,2 Milliarden Euro jährlich. Für rund 60 Prozent der betroffenen Betriebsrentnerinnen und -rentner bedeutet dies, dass sie künftig maximal die Hälfte des bisherigen Krankenversicherungsbeitrags leisten müssen. Auch die übrigen rund 40 Prozent der Rentnerinnen und Rentner

mit Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge profitieren von dem Freibetrag. Sie werden jährlich um rund 300 Euro entlastet. In der Pflegeversicherung findet weiterhin ausschließlich die bisherige Freigrenze Anwendung.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen durch den Freibetrag bei Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ab dem Jahr 2020 jährliche Mindereinnahmen in Höhe von 1,2 Milliarden Euro. Im Jahr 2020 werden diese Mindereinnahmen vollständig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgefangen, da die Zuweisungen an die gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2020 bereits festgelegt wurden. In den Jahren 2021 bis 2023 betragen die Mindereinnahmen der Krankenkassen aufgrund der in diesen Jahren vorgesehenen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds 300 Millionen Euro im Jahr 2021, 600 Millionen Euro im Jahr 2022 und 900 Millionen Euro im Jahr 2023.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

In der Wirtschaft sind die aktuell rund 46 000 Zahlstellen von Betriebsrenten, die in der Zahlstellendatei des GKV-Spitzenverbandes registriert sind, von der Änderung betroffen. Die Zahlstellen übernehmen in der Regel die Beitragsberechnung und Abführung für alle Versicherungspflichtigen. Zusätzlich zur schon durchgeführten Prüfung, ob die Freigrenze überschritten ist, muss zukünftig auch die Anrechnung des Freibetrags vorgenommen werden. Dies führt zu einem einmaligen Erfüllungsaufwand von rund 2,3 Millionen Euro für die Anpassung der Softwareprogramme, inklusive der Programmteile zum maschinellen Meldeverfahren mit den Krankenkassen und zur Umstellung der aktuellen Bestände.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Das Gesetz enthält keine neuen Informationspflichten, die Bürokratiekosten für die Wirtschaft verursachen.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Der gesetzlichen Krankenversicherung entsteht durch die Einführung des Freibetrages ein einmaliger, nicht exakt quantifizierbarer Erfüllungsaufwand von rund 2 bis 2,3 Millionen Euro. Dieser betrifft vor allem die Anpassung der Softwareprogramme zur Beitragsberechnung, die Anpassung des maschinellen Meldeverfahrens mit den Zahlstellen der Betriebsrenten und die Umstellung der aktuellen Bestände. Vor dem Hintergrund, dass Änderungen der Beitragsbemessung für die

Krankenkassen geschäftsüblich sind, wird von einem annähernd vergleichbaren Aufwand wie für die Zahlstellen ausgegangen.

F. Weitere Kosten

Betriebsrentnerinnen und -rentner, die versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, werden in Höhe von insgesamt 1,2 Milliarden Euro jährlich entlastet. Im Einzelnen ergeben sich für die rund 4 Millionen pflichtversicherten Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner, die bislang ihre Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge oberhalb der Freigrenze in vollem Umfang verbeitragt haben, durch die Einführung des Freibetrags eine jährliche Entlastung von ca. 300 Euro. Die damit verbundenen Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung führen zu einer entsprechenden Belastung der Beitragszahlerinnen und -zahler der gesetzlichen Krankenversicherung.

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge

(GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG)

Vom …

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 202 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Antragstellung“ die Wörter „sowie in den Fällen von Versorgungsbezügen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erster Halbsatz deren Vorliegen“ eingefügt.

   b) Folgender Satz wird angefügt:

   „Die Krankenkasse hat der Zahlstelle zusätzlich mitzuteilen, ob und in welcher Höhe der Freibetrag nach § 226 Absatz 2 Satz 2 anzuwenden ist.“

2. Dem § 226 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

   „Überschreiten die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches, ist von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches abzuziehen; der abzuziehende Freibetrag ist der Höhe nach begrenzt auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5.“

3. § 271 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 3 wird die Angabe „25“ durch die Angabe „20“ ersetzt.

   b) Nach Satz 5 wird folgender Satz eingefügt:

   „Den eingehenden Beträgen des Gesundheitsfonds werden im Jahr 2021 900 Millionen Euro, im Jahr 2022 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 300 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve zugeführt, um die Mindereinnahmen, die sich aus der Anwendung von § 226 Absatz 2 Satz 2 ergeben, zu kompensieren.“

Artikel 2

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

In § 57 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10c des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S.1202) geändert worden ist, werden die Wörter „die §§ 226 bis 232a“ durch die Wörter „§ 226 Absatz 1, 2 Satz 1 und Absatz 3 und 4 sowie die §§ 227 bis 232a“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 39 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

   a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

   „Überschreiten die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Nummer 3 und 4 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, ist von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch abzuziehen; der abzuziehende Freibetrag ist der Höhe nach begrenzt auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

   b) In dem neuen Satz 3 werden die Wörter „dieser Beiträge“ durch die Wörter „der Beiträge aus den in Absatz 1 Nummer 3 und 4 genannten Einnahmearten“ ersetzt.

2. § 45 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

   a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

   „Überschreiten die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, ist von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch abzuziehen; der abzuziehende Freibetrag ist der Höhe nach begrenzt auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

   b) In dem neuen Satz 3 werden die Wörter „Abs. 2 Satz 2 und 3“ durch die Wörter „Absatz 2 Satz 3 und 4“ ersetzt.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Berlin, den 25. November 2019

Ralph Brinkhaus, Alexander Dobrindt und Fraktion
Dr. Rolf Mützenich und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung sind seit dem GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2003 in der gesetzlichen Krankenversicherung als sogenannte Versorgungsbezüge voll beitragspflichtig. Auf Versorgungsbezüge werden Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes erhoben. Die Rentnerinnen und Rentner haben diese Beiträge allein zu tragen. Dies verringert die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung und führt heute vielfach zu einer Zurückhaltung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber entsprechenden Angeboten.

Die betriebliche Altersversorgung hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer wichtigen Säule der Alterssicherung entwickelt. Dementsprechend haben die daraus erwachsenen Ansprüche auf Betriebsrenten in Form laufender Leistungen und einmaliger Kapitalauszahlungen eine zunehmende Bedeutung für die Absicherung des Lebensstandards im Alter. Ziel des Gesetzes ist es, Betriebsrentnerinnen und -rentner von Krankenkassenbeiträgen zu entlasten und damit ein klares Signal für den weiteren Auf- und Ausbau der betrieblichen Altersversorgung zu setzen.

Der bisherige Einwand, dass sich eine Entgeltumwandlung für Beschäftigte wegen der späteren Belastung ihrer Betriebsrente mit Sozialbeiträgen nicht lohne, wird mit diesem Gesetz weitgehend beseitigt.

Künftig sind nicht nur die Einzahlungen in eine Betriebsrente in einem bestimmten Umfang steuer- und sozialabgabenfrei, auch ein Teil der ausgezahlten Leistung bleibt aufgrund des Freibetrages schon ab 2020 beitragsfrei in der Krankenversicherung.

Auch Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sind seit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz verpflichtet, spätestens ab dem Jahr 2022 den größten Teil der von ihnen bei einer Entgeltumwandlung ersparten Sozialversicherungsbeiträge an die Beschäftigten weiterzuleiten. Zusammen mit der neuen Freibetragsregelung in der Krankenversicherung besteht damit besonders für junge Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine lukrative Möglichkeit, im Rahmen ihres Beschäftigungsverhältnisses für das Rentenalter vorzusorgen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Das Gesetz enthält folgende Maßnahmen:

1. Freibetrag für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung

Ab dem 1. Januar 2020 gilt für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ein monatlicher Freibetrag. Dieser ist gleichermaßen auf monatliche Zahlungen und bei der Verbeitragung von einmaligen Kapitalauszahlungen anzuwenden. Versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung werden dadurch ganz oder teilweise von Beiträgen entlastet. Die monatlichen Gesamteinnahmen aus Betriebsrenten werden damit bis zu einem Betrag von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) beitragsfrei gestellt. Ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV beträgt 159,25 Euro im Jahr 2020. Dieser Freibetrag steigt folglich künftig parallel zur Bezugsgröße und damit in etwa mit der durchschnittlichen Lohnentwicklung an.

Für rund 60 Prozent der betroffenen Betriebsrentnerinnen und -rentner bedeutet dies, dass ihre Krankenversicherungsbeiträge durch den Freibetrag mindestens halbiert werden, da ihre Einnahmen aus Betriebsrenten maximal 320 Euro im Monat betragen. Betriebsrentnerinnen und -rentner mit Leistungen der betrieblichen Altersversorgung von derzeit mehr als 320 Euro monatlich profitieren ebenfalls von dem Freibetrag. Sie werden jährlich um rund 300 Euro entlastet. Dabei reduziert sich mit steigender betrieblicher Rente der prozentuale Entlastungsbetrag.

Vor dem Hintergrund, dass die Mindereinnahmen von allen übrigen gesetzlich Krankenversicherten zu finanzieren sind, ist eine Begrenzung des Entlastungsvolumens bei Rentnerinnen und Rentnern mit hohen Betriebsrenten mit Blick auf die Verteilungsgerechtigkeit gleichwohl sachgerecht.

2. Entnahmen aus der Liquiditätsreserve zur Kompensation der Mindereinnahmen

Infolge der Einführung eines Freibetrages entstehen den Krankenkassen ab dem Jahr 2020 jährliche Mindereinnahmen von 1,2 Milliarden Euro. Im Jahr 2020 werden diese Mindereinnahmen auf Basis des geltenden Rechts in vollem Umfang aus Mitteln der Liquiditätsreserve ausgeglichen, da die Zuweisungen, die die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, bereits festgesetzt wurden. Das Risiko für Beitragsmindereinnahmen wird demnach durch den Gesundheitsfonds getragen. Um die Mehrbelastungen in den Folgejahren teilweise zu kompensieren und die Belastungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler vorübergehend zu begrenzen, werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2021 900 Millionen Euro, im Jahr 2022 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 300 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve zugeführt, die damit für höhere Zuweisungen an die Krankenkassen zur Verfügung stehen.

3. Absenken der Mindestreserve des Gesundheitsfonds

Die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve des Gesundheitsfonds wird von 25 Prozent auf 20 Prozent einer Monatsausgabe abgesenkt. Diese Höhe reicht aus, um die unterjährigen Einnahmeschwankungen des Gesundheitsfonds abzusichern. Mit dieser Maßnahme soll erreicht werden, dass ausreichend liquide Mittel im Gesundheitsfonds zur Verfügung stehen, um die Entnahmen aus der Liquiditätsreserve zur Kompensation der Mehrbelastungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu finanzieren.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (Sozialversicherung einschließlich Arbeitslosenversicherung).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen vereinbar, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Das Gesetz hat keine rechts- und verwaltungsvereinfachenden Wirkungen.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Das Gesetz steht im Einklang mit dem Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich des sozialen Zusammenhalts der Bürgerinnen und Bürger und der Beschäftigung sowie der Lebensqualität und Gesundheit im Sinne der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie. Das Gesetz bewirkt die Reduzierung der Krankenversicherungsbeiträge aus Leistungen der betrieblichen Altersversorgung und trägt damit zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge in Deutschland bei.

Das Gesetz wurde unter Berücksichtigung der Managementregeln der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie im Hinblick auf die Nachhaltigkeit geprüft, seine Wirkung entspricht einer nachhaltigen Entwicklung. Es entspricht insbesondere der Managementregel 10 der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie, indem der soziale Zusammenhalt durch vorbeugende Maßnahmen gegen Armut im Alter gestärkt wird.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Im Jahr 2020 werden diese Mindereinnahmen der Krankenkassen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgefangen, da die Zuweisungen an die gesetzlichen Krankenkassen für dieses Jahr bereits festgelegt wurden. Somit liegt das Beitragseinnahmerisiko beim Gesundheitsfonds. In den Folgejahren betragen die Mindereinnahmen der Krankenkassen aufgrund der vorgesehenen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds im Jahr 2021 300 Millionen Euro, im Jahr 2022 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 900 Millionen Euro.

4. Erfüllungsaufwand

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

In der Wirtschaft sind die aktuell rund 46 000 Zahlstellen von Betriebsrenten, die in der Zahlstellendatei des GKV-Spitzenverbandes registriert sind, von der Änderung betroffen. Die Zahlstellen übernehmen in der Regel die Beitragsberechnung und Abführung für alle Versicherungspflichtigen. Zusätzlich zur bisher schon durchgeführten Prüfung, ob die Freigrenze überschritten ist, muss zukünftig auch die Anrechnung des Freibetrags vorgenommen werden. Dies führt zu einem einmaligen Erfüllungsaufwand von rund 2,3 Millionen Euro für die Anpassung der Softwareprogramme, inklusive der Programmteile zum maschinellen Meldeverfahren mit den Krankenkassen und zur Umstellung der aktuellen Bestände. In der Regel setzen die Zahlstellen gekaufte Softwareprogramme zur Lohn-/Gehaltsabrechnung mit entsprechenden Zusatzmodulen, u. a. für das maschinelle Zahlstellenmeldeverfahren, ein. Dabei sind auch regelmäßige Updates und Systemanpassungen an rechtliche Änderungen in den Verträgen enthalten. Für diese gesetzliche Änderung entstehen daher nur geringe zusätzliche Kosten für die einzelnen Zahlstellen.

Der gesetzlichen Krankenversicherung entsteht durch die Einführung des Freibetrages ein einmaliger, nicht exakt quantifizierbarer Erfüllungsaufwand von rund 2 bis 2,3 Millionen Euro. Dieser betrifft vor allem die Anpassung der Softwareprogramme zur Beitragsberechnung, die Anpassung des maschinellen Meldeverfahrens mit den Zahlstellen der Betriebsrenten und die Umstellung der aktuellen Bestände. Die betroffenen 109 gesetzlichen Krankenkassen entwickeln ihre Software selbst oder beziehen diese von einem der wenigen Anbieter. Vor dem Hintergrund, dass Änderungen der Beitragsbemessung für die Krankenkassen geschäftsüblich sind, wird von einem vergleichbaren Aufwand wie für die Zahlstellen ausgegangen. Zum Vergleich: für die Einführung des neuen Meldeverfahrens zwischen Hochschulen und Krankenkassen haben diese Kosten in Höhe von 1,83 Millionen Euro geschätzt. Dabei entstehen aber keine Aufwände für die Anpassung der Beitragsberechnung bzw. Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen.

5. Weitere Kosten

Der Freibetrag bei Leistungen der betrieblichen Altersversorgung entlastet die Betriebsrentnerinnen und -rentner, die versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, ab dem Jahr 2020 von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 1,2 Milliarden Euro jährlich. Im Einzelnen ergeben sich für die rund 4 Millionen pflichtversicherten Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner, die bislang ihre Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge oberhalb der Freigrenze in vollem Umfang verbeitragt haben, durch die Einführung des Freibetrags eine jährliche Entlastung von ca. 300 Euro.

Die mit dem Freibetrag bei Leistungen der betrieblichen Altersversorgung verbundenen erheblichen Beitragsmindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung führen zu einer Belastung der Beitragszahlerinnen und -zahler der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von rund 1,2 Milliarden Euro jährlich. Im Jahr 2020 werden diese Mehrbelastungen durch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vollständig ausgeglichen, in den Jahren 2021 bis 2023 wird die Mehrbelastung durch die vorgesehenen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds wie zuvor beschrieben abgemildert.

Insgesamt ergeben sich wegen des im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt geringen Umfangs der finanziellen Be- und Entlastungen isoliert betrachtet allenfalls geringe, nicht quantifizierbare Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau und das Verbraucherpreisniveau.

Nennenswerte Auswirkungen auf die Einzelpreise von Waren und Dienstleistungen im Gesundheitssektor werden nicht hervorgerufen.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung sind nicht zu erwarten, weil mit dem Gesetz keine Regelungen getroffen werden, die sich spezifisch auf die Lebenssituation von Frauen und Männern auswirken.

Auswirkungen auf die demographische Entwicklung ergeben sich aus den im Gesetz vorgesehenen Änderungen nicht.

VII. Befristung; Evaluation

Die Regelungen sind nicht befristet. Eine Evaluierung erfolgt nicht.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Der neu eingeführte Freibetrag ist ausschließlich auf die Gesamtsumme der Versorgungsbezüge nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erster Halbsatz anzuwenden. Daher ist das Meldeverfahren zwischen Krankenkassen und Zahlstellen zu erweitern.

Künftig müssen die Zahlstellen den Krankenkassen zusätzlich übermitteln, dass es sich um einen Versorgungsbezug nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erster Halbsatz handelt. In diesen Fällen prüft die Krankenkasse, ob auf den gemeldeten Versorgungsbezug der Freibetrag gegebenenfalls in welcher Höhe anzuwenden ist. Das Ergebnis der Prüfung meldet sie an die Zahlstelle zurück, damit diese den Freibetrag in der korrekten Höhe bei der Beitragsberechnung berücksichtigen kann.

Zu Nummer 2

Mit der Einführung eines Freibetrags auf beitragspflichtige Einnahmen aus betrieblicher Altersversorgung werden versicherungspflichtige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung entlastet. Durch die Neuregelung wird die Attraktivität betrieblicher Altersvorsorge nachhaltig gestärkt.

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung gelten in der gesetzlichen Krankenversicherung als der Rente vergleichbare Einnahmen, sogenannte Versorgungsbezüge, die nach § 229 beitragspflichtig sind. Zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen bzw. Alterseinnahmen zählen neben den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung auch Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister, Renten der berufsständischen Versorgungseinrichtungen sowie Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (siehe § 229 Absatz 1). Auf Versorgungsbezüge werden mit Ausnahme der Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte der allgemeine Beitragssatz sowie der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz erhoben. Die Bezieherinnen und Bezieher von Versorgungsbezügen haben den daraus zu entrichtenden Beitrag allein zu tragen.

Die bisherige Rechtslage sieht eine Beitragsfreigrenze für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen von versicherungspflichtigen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung in bestimmten Konstellationen vor (siehe § 226 Absatz 2). Sobald diese Einnahmen die Freigrenze überschreiten, sind sie nach derzeitigem Recht vollständig beitragspflichtig. Die Freigrenze in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV beträgt im Jahr 2020 159,25 Euro monatlich. Die Freigrenze steigt jährlich parallel zur Bezugsgröße an und folgt damit in etwa der durchschnittlichen Lohnentwicklung.

Mit dem Ziel, Betriebsrentnerinnen und -rentner zu entlasten, wird nunmehr zusätzlich zur Freigrenze ein Freibetrag für die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung eingeführt. Der Freibetrag ist ausschließlich auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung anzuwenden. Er gilt nur dann, wenn durch die beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen die Freigrenze überschritten wird. Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 sind monatlich ausgezahlte Betriebsrenten sowie Kapitalauszahlungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung aus beispielsweise Direktversicherungen, die nach § 229 Absatz 1 Satz 3 als fiktiver monatlicher Bezug für zehn Jahre berücksichtigt werden.

Sobald die bestehende Freigrenze nach § 226 Absatz 2 Satz 1 durch Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen überschritten wird, ist die Summe der monatlichen Betriebsrenten bis maximal zur Höhe des Freibetrags beitragsfrei. Eine Übertragung des Freibetrages auf andere Einkommensarten ist nicht möglich. Für Arbeitseinkommen, die anderen Versorgungsbezüge nach § 229 Absatz 1 und die für die soziale Pflegeversicherung zu zahlenden Beiträge bleibt die bisherige Rechtslage unverändert. Dies führt dazu, dass aus Arbeitseiskommen und sonstigen Versorgungsbezügen auch dann Beiträge zu zahlen sind, wenn nach Abzug des Freibetrages für Betriebsrenten das verbleibende Arbeitseinkommen und die weiteren Versorgungsbezüge die Freigrenze unterschreiten.

Bei einem Freibetrag von monatlich 159,25 Euro (2020) zahlen circa vier Millionen Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung maximal den halben Beitrag. Dies sind rund 60 Prozent der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtigen Betriebsrentnerinnen und -rentner. Auch die übrigen rund 40 Prozent der Rentnerinnen und Rentner mit Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge von monatlich mehr als 320 Euro profitieren von dem Freibetrag. Sie werden jährlich um rund 300 Euro entlastet.

Zwar reduziert sich mit steigender betrieblicher Rente der prozentuale Entlastungsbetrag. Vor dem Hintergrund, dass die Mindereinnahmen von allen übrigen gesetzlich Krankenversicherten zu finanzieren sind, ist eine Begrenzung des Entlastungsvolumens bei Rentnerinnen und Rentnern mit hohen Betriebsrenten mit Blick auf die Verteilungsgerechtigkeit gleichwohl sachgerecht.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung wird die Mindestreserve der liquiden Mittel des Gesundheitsfonds abgesenkt. Die Liquiditätsreserve dient dazu, unterjährige Einnahmeschwankungen aufzufangen. Die Mindestreserve der liquiden Mittel des Gesundheitsfonds läge auf Basis der bislang geltenden Untergrenze von 25 Prozent einer Monatsausgabe im Jahr 2020 bei rund 5,4 Milliarden Euro. Mittel in dieser Höhe werden zur Absicherung der unterjährigen Einnahmeschwankungen des Gesundheitsfonds nicht benötigt. Eine Mindestreserve in Höhe von 20 Prozent der durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgaben des Gesundheitsfonds ist ausreichend, um unterjährige Einnahmeschwankungen abzusichern. Mit dieser Maßnahme soll erreicht werden, dass ausreichend liquide Mittel im Gesundheitsfonds zur Verfügung stehen, um – neben den bereits bestehenden Auszahlungsverpflichtungen zugunsten des Krankenhausstrukturfonds sowie des Innovationsfonds – die aus diesem Gesetz resultierenden und vorgesehenen Entnahmen von insgesamt 3 Milliarden Euro zu finanzieren.

Zu Buchstabe b

Um die mit der Entlastung der Betriebsrentnerinnen und -rentner durch den Freibetrag nach § 226 Absatz 2 Satz 2 (neu) verbundenen jährlichen Mindereinnahmen der Krankenkassen in Höhe von 1,2 Milliarden Euro zu kompensieren, sieht die Regelung vor, dass aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in den Jahren 2021, 2022 und 2023 Beträge entnommen werden, die ein schrittweises Hineinwachsen in die normale Einnahmenentwicklung ermöglichen. Die im Jahr 2020 entstehenden Beitragsmindereinnahmen werden bereits auf Basis des geltenden Rechts in vollem Umfang aus der Liquiditätsreserve ausgeglichen.

Zu Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Es handelt sich um eine Folgeänderung wegen der Anfügung eines neuen Satzes 2 in § 226 Absatz 2 des Fünften Buches (SGB V). Dort wird die Einführung eines Freibetrages bei der Verbeitragung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt. Diese Änderung soll nicht auf die soziale Pflegeversicherung übertragen werden. Für die soziale Pflegeversicherung bleibt es vielmehr bei der bisher bereits geregelten Beitragsfreigrenze (§ 226 Absatz 2 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 57 Absatz 1 Satz 1). Somit wird die schon seit Einführung der Pflegeversicherung geltende Rechtslage beibehalten. Auch bei Renten

aus der gesetzlichen Rentenversicherung tragen die Mitglieder die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung in voller Höhe alleine, so dass in der Pflegeversicherung eine Entlastung bei den Betriebsrenten nicht sachgemäß ist.

Zu Artikel 3 (Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 1. Der Freibetrag auf beitragspflichtige Einnahmen der betrieblichen Altersversorgung wird auch in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung eingeführt. Ebenso wie versicherungspflichtige Mitglieder in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung werden die bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse versicherten Mitglieder entlastet.

Zu Artikel 4 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift sieht das Inkrafttreten der Regelungen zum 1. Januar 2020 vor.

Deutscher Bundestag **Drucksache 19/15877**

19. Wahlperiode 11.12.2019

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksache 19/15438 –

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

b) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksache 19/15659 –

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

c) zu dem Antrag der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Sabine Zimmermann (Zwickau), Fabio De Masi, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/242 –

Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen

d) zu dem Antrag der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Dr. Achim Kessler, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/15436 –

Doppelverbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten

A. Problem

Zu den Buchstaben a und b

Die Gesetzesinitianten stellen in den inhaltsgleichen Gesetzentwürfen fest, dass Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung als sogenannte Versorgungsbezüge der Beitragspflicht unterlägen. Die abzuführenden Beiträge müssten nach derzeitiger Rechtslage von den Betriebsrentnerinnen und -rentnern alleine getragen werden, was zu einer verringerten Attraktivität und damit zu einer Hemmung des weiteren Ausbaus der betrieblichen Altersversorgung führe.

Zu Buchstabe c

Die Antragsteller konstatieren, dass seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004 die aus einer Direktversicherung als Kapitallebensversicherung geleisteten Versorgungsbezüge wie alle Betriebsrenten der vollen Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterlägen. Dies führe zu einer ungerechtfertigten und übermäßigen Belastung von Betriebsrentnerinnen und -rentnern, die beendet werden müsse.

Zu Buchstabe d

Die Antragsteller stellen fest, dass der von der Bundesregierung vorgelegte Gesetzentwurf zur Einführung eines Freibetrags in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge zwar zu einer deutlichen Entlastung zahlreicher Betriebsrentnerinnen und -rentner führe, in seiner derzeitigen Form allerdings nicht in der Lage sei, die mit der Doppelverbeitragung verbundenen Ungerechtigkeiten für alle betroffenen Personengruppen zu beseitigen.

B. Lösung

Zu den Buchstaben a und b

Die Initianten der inhaltsgleichen Gesetzentwürfe erklären, dass die betriebliche Altersversorgung gestärkt und ihre Attraktivität verbessert werden müsse. Dazu müssten Betriebsrentnerinnen und -rentner von Krankenversicherungsbeiträgen, die sie im Alter auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zu leisten hätten, entlastet werden. Die gewünschte Entlastung erreiche man durch die Einführung eines monatlichen Freibetrages für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, der auch auf einmalige Kapitalauszahlungen Anwendung finde.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Buchstabe a

Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/15438 in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Zu Buchstabe b

Einvernehmliche Erledigterklärung des wortgleichen Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/15659.

Zu Buchstabe c

Die Antragsteller fordern eine gesetzliche Regelung, durch welche die doppelte Beitragszahlung auf Direktversicherungen und Betriebsrenten in der Anspar- und Auszahlungsphase abgeschafft werde.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/242 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE.

Zu Buchstabe d

Die Antragsteller fordern eine gesetzliche Regelung, die neben dem durch den aktuellen Gesetzentwurf erfassten Personenkreis auch für jene eine Entlastung schaffe, die vor dem 1. Januar 2004 eine Direktversicherung abgeschlossen hätten. Zudem sei der Gesetzentwurf dahingehend zu ergänzen, dass für Betriebsrenten oberhalb des Freibetrags künftig nur noch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe des halben Beitragssatzes zu erheben seien.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/15436 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Zu den Buchstaben a und b

Ablehnung des Gesetzentwurfs**.**

Zu den Buchstaben c und d

Annahme des jeweiligen Antrags.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Zu den Buchstaben a und b

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen durch den Freibetrag bei Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ab dem Jahr 2020 jährliche Mindereinnahmen in Höhe von 1,2 Milliarden Euro. Im Jahr 2020 werden diese Mindereinnahmen vollständig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgefangen, da die Zuweisungen an die gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2020 bereits festgelegt wurden. In den Jahren 2021 bis 2023 betragen die Mindereinnahmen der Krankenkassen aufgrund der in diesen Jahren vorgesehenen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds 300 Millionen Euro im Jahr 2021, 600 Millionen Euro im Jahr 2022 und 900 Millionen Euro im Jahr 2023.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu den Buchstaben c und d

Wurde nicht erörtert.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Zu den Buchstaben a und b

Keiner.

Zu den Buchstaben c und d

Wurde nicht erörtert.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Zu den Buchstaben a und b

In der Wirtschaft sind die aktuell rund 46 000 Zahlstellen von Betriebsrenten, die in der Zahlstellendatei des GKV-Spitzenverbandes registriert sind, von der Änderung betroffen. Die Zahlstellen übernehmen in der Regel die Beitragsberechnung und Abführung für alle Versicherungspflichtigen. Zusätzlich zur schon durchgeführten Prüfung, ob die Freigrenze überschritten ist, muss zukünftig auch die Anrechnung des Freibetrags vorgenommen werden. Dies führt zu einem einmaligen Erfüllungsaufwand von rund 2,3 Millionen Euro für die Anpassung der Softwareprogramme, inklusive der Programmteile zum maschinellen Meldeverfahren mit den Krankenkassen und zur Umstellung der aktuellen Bestände.

Zu den Buchstaben c und d

Wurde nicht erörtert.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Zu den Buchstaben a und b

Das Gesetz enthält keine neuen Informationspflichten, die Bürokratiekosten für die Wirtschaft verursachen.

Zu den Buchstaben c und d

Wurde nicht erörtert.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Zu den Buchstaben a und b

Der gesetzlichen Krankenversicherung entsteht durch die Einführung des Freibetrages ein einmaliger, nicht exakt quantifizierbarer Erfüllungsaufwand von rund 2 bis 2,3 Millionen Euro. Dieser betrifft vor allem die Anpassung der Softwareprogramme zur Beitragsberechnung, die Anpassung des maschinellen Meldeverfahrens mit den Zahlstellen der Betriebsrenten und die Umstellung der aktuellen Bestände. Vor dem Hintergrund, dass Änderungen der Beitragsbemessung für die Krankenkassen geschäftsüblich sind, wird von einem annähernd vergleichbaren Aufwand wie für die Zahlstellen ausgegangen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu den Buchstaben c und d

Wurde nicht erörtert.

F. Weitere Kosten

Zu den Buchstaben a und b

Betriebsrentnerinnen und -rentner, die versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, werden in Höhe von insgesamt 1,2 Milliarden Euro jährlich entlastet. Im Einzelnen ergeben sich für die rund 4 Millionen pflichtversicherten Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner, die bislang ihre Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge oberhalb der Freigrenze in vollem Umfang verbeitragt haben, durch die Einführung des Freibetrags eine jährliche Entlastung von ca. 300 Euro. Die damit verbundenen Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung führen zu einer entsprechenden Belastung der Beitragszahlerinnen und -zahler der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zu den Buchstaben c und d

Wurde nicht erörtert.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

a) den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15438 mit folgenden Maßgaben, im Übrigen unverändert anzunehmen:

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

‚b) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Krankenkasse hat der Zahlstelle im Falle des Mehrfachbezugs von Versorgungsbezügen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erster Halbsatz zusätzlich mitzuteilen, ob und in welcher Höhe der Freibetrag nach § 226 Absatz 2 Satz 2 anzuwenden ist.“ ‘

b) In Nummer 2 werden vor dem Punkt ein Semikolon und die Wörter „bis zum 31. Dezember 2020 ist § 27 Absatz 1 des Vierten Buches nicht anzuwenden“ eingefügt.

2. Artikel 3 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 Buchstabe a werden vor dem Punkt ein Semikolon und die Wörter „bis zum 31. Dezember 2020 ist § 27 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht anzuwenden“ eingefügt.

b) In Nummer 2 Buchstabe a werden vor dem Punkt ein Semikolon und die Wörter „bis zum 31. Dezember 2020 ist § 27 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht anzuwenden“ eingefügt;

b) den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15659 für erledigt zu erklären;

c) den Antrag auf Drucksache 19/242 abzulehnen;

d) den Antrag auf Drucksache 19/15436 abzulehnen.

Berlin, den 11. Dezember 2019

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüddel
Vorsitzender

Karin Maag
Berichterstatterin

Sabine Dittmar
Berichterstatterin

Jörg Schneider
Berichterstatter

Christine Aschenberg-Dugnus
Berichterstatterin

Dr. Achim Kessler
Berichterstatter

Maria Klein-Schmeink
Berichterstatterin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Bericht der Abgeordneten Karin Maag, Sabine Dittmar, Jörg Schneider, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Achim Kessler und Maria Klein-Schmeink

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 19/15438** in seiner 131. Sitzung am 28. November 2019 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er den Gesetzentwurf zur Mitberatung an den Finanzausschuss, den Haushaltsausschuss, den Ausschuss für Wirtschaft und Energie und den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

Zu Buchstabe b

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 19/15659** in seiner 133. Sitzung am 11. Dezember 2019 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er den Gesetzentwurf zur Mitberatung an den Finanzausschuss, den Haushaltsausschuss, den Ausschuss für Wirtschaft und Energie und den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

Zu Buchstabe c

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf **Drucksache 19/242** in seiner 11. Sitzung am 1. Februar 2018 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

Zu Buchstabe d

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf **Drucksache 19/15436** in seiner 131. Sitzung am 28. November 2019 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Finanzausschuss und den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu den Buchstaben a und b

Die Gesetzesinitianten stellen in den inhaltlichen Gesetzentwürfen fest, dass sich die betriebliche Altersversorgung in den letzten Jahrzehnten zu einer wichtigen Säule der Alterssicherung entwickelt habe. Allerdings würden auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung als sogenannte Versorgungsbezüge Krankenversicherungsbeiträge zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes erhoben, die von den Betriebsrentnerinnen und -rentnern alleine getragen werden müssten. Durch diese Beitragspflicht habe die Betriebsrente an Attraktivität verloren. Die daraus resultierende Zurückhaltung gegenüber entsprechenden Angeboten der Altersversorgung habe den weiteren Ausbau der betrieblichen Altersversorgung gehemmt. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken und die Bedeutung der betrieblichen Altersversorgung als Absicherung des Lebensstandards im Alter stärken zu können, müsse sie für Beschäftige attraktiver gestaltet werden. Die Gesetzesinitianten konstatieren, dass zur Erreichung dieses Ziels eine Entlastung der Betriebsrentnerinnen und -rentner erforderlich sei. Eine solche erreiche man über die Einführung eines Freibetrages für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, der gleichermaßen auf monatliche Zahlungen und einmalige Kapitalauszahlungen Anwendung finde. Eine solche Regelung schaffe Entlastungen für rund 60 Prozent der Betriebsrentnerinnen und -rentner, die ab dem 1. Januar 2020 nur noch maximal die Hälfte des bisherigen Krankenversicherungsbeitrags leisten müssten. Daneben führten die Än-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

derungen auch zu Entlastungen bei den rund 40 Prozent der übrigen Betriebsrentnerinnen und -rentnern, die jährlich um etwa 300 Euro entlastet würden. Künftig seien daher nicht nur die Einzahlungen in eine Betriebsrente in einem bestimmten Umfang steuer- und sozialabgabenfrei, sondern es bleibe aufgrund der Einführung eines Freibetrages auch ein Teil der ausgezahlten Leistung in der Krankenversicherung beitragsfrei. Die Regelungen trügen dazu bei, ein klares Signal für die Vorsorge im Alter zu setzen und die Beschäftigten zum Aufbau einer Betriebsrente zu motivieren. Zusätzlich erreiche man mit den Regelungen Entlastungen für die heutigen Betriebsrentnerinnen und -rentner.

Zu Buchstabe b

Der **Nationale Normenkontrollrat** hat gemäß § 6 Absatz 1 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates den Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 19/15659 geprüft und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass das Bundesministerium für Gesundheit den Erfüllungsaufwand und die weiteren Kosten nachvollziehbar dargestellt habe. Der Nationale Normenkontrollrat erhebt im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Einwände gegen die Darstellung der Gesetzesfolgen (Drucksache 19/15659, Anlage 2).

Der **Bundesrat** hat in seiner 983. Sitzung am 29. November 2019 beschlossen, gegen den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes keine Einwendungen zu erheben.

Zu Buchstabe c

Die Antragsteller konstatieren, dass durch unterschiedliche Reformen seit der Jahrtausendwende ein neuer Kurs in der Alterssicherungspolitik eingeschlagen worden sei, in dessen Zentrum die Schwächung der gesetzlichen Rentenversicherung durch eine systematische Absenkung des Rentenniveaus stehe. Die dadurch in der gesetzlichen Rentenversicherung entstandene Sicherungslücke sollte durch verstärkte private Vorsorge der Versicherten, insbesondere durch Riester-Renten und betriebliche Altersvorsorge, ausgeglichen werden. Allerdings unterlägen seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004 die aus einer Direktversicherung als Kapitallebensversicherung geleisteten Versorgungsbezüge wie alle Betriebsrenten der vollen Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung. Diese Beiträge seien dabei allein von den Rentnerinnen und Rentnern zu leisten, was dazu führe, dass die Versicherten in verschiedenen Konstellationen der betrieblichen Altersvorsorge unter Umständen doppelt Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung leisten müssten. Im Jahr 2017 sei im Betriebsrentenstärkungsgesetz versäumt worden, diese ungerechtfertigte und übermäßige Belastung von Betriebsrentnerinnen und -rentnern zu beenden. Zwar habe man mit dem Gesetz die doppelte Verbeitragung für den Fall der wenig verbreiteten betrieblichen Riester-Versorgung abgeschafft, für die übrigen Konstellationen sei die doppelte Verbeitragung allerdings weiterhin vorgesehen.

Die Antragsteller fordern daher eine gesetzliche Regelung, durch welche die doppelte Beitragszahlung auf Direktversicherungen und Betriebsrenten in der Anspar- und Auszahlungsphase abgeschafft werde. Es müsse festgelegt werden, dass zukünftig Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung entweder auf das Einkommen in der Ansparphase oder auf die Auszahlung der Versicherungsleistungen und damit lediglich einmal zu leisten seien.

Zu Buchstabe d

Die Antragsteller stellen fest, dass mit dem vorgelegten Gesetzentwurf zwar eine Entlastung zahlreicher Bezieherinnen und Bezieher von Betriebsrenten erreicht werde, die durch die Doppelverbeitragung versursachten Ungerechtigkeiten aber nicht für alle betroffenen Personengruppen aufgehoben würden. So sehe der Gesetzentwurf keine Regelungen für die vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Direktversicherungen vor, die damit bereits vor Inkrafttreten der Doppelverbeitragung bestanden hätten und im guten Glauben abgeschlossen worden seien. Die Antragsteller weisen zudem darauf hin, dass die angestrebte Freibetragsregelung zwar zu einer Verbesserung führe, allerdings nicht die Problematik lösen könne, dass Menschen Krankenversicherungsbeiträge auf Rentenleistungen zahlen müssten, für welche sie bereits aus verbeitragtem Einkommen eingezahlt hätten. Zusätzlich müssten nach dem Gesetzentwurf bei Betriebsrenten weiterhin die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung doppelt geleistet werden.

Die Antragsteller fordern daher einen Gesetzentwurf, der die Freigrenze in einen Freibetrag umwandle, der sowohl für die gesetzliche Kranken- als auch Pflegeversicherung gelte. Zusätzlich seien auf alle Rentenleistungen aus Direktversicherungen und betrieblichen Rentenversicherungen oberhalb des Freibetrags künftig nur noch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in der Höhe des halben Beitragssatzes zu erheben. Daneben müsse

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

von der Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für Leistungen aus vor dem 1. Januar 2014 abgeschlossenen Direktversicherungsverträgen in Zukunft abgesehen werden.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu den Buchstaben a und b

Der **Finanzausschuss** hat in seiner 65. Sitzung am 11. Dezember 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15438 anzunehmen.

Der **Finanzausschuss** hat in seiner 65. Sitzung am 11. Dezember 2019 beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15659 für erledigt zu erklären.

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 51. Sitzung am 11. Dezember 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15438 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 51. Sitzung am 11. Dezember 2019 beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15659 für erledigt zu erklären.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Energie** hat in seiner 54. Sitzung am 11. Dezember 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15438 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Energie** hat in seiner 54. Sitzung am 11. Dezember 2019 beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15659 für erledigt zu erklären.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 66. Sitzung am 11. Dezember 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15438 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 66. Sitzung am 11. Dezember 2019 beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15659 für erledigt zu erklären.

Zu Buchstabe c

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 66. Sitzung am 11. Dezember 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/242 abzulehnen.

Zu Buchstabe d

Der **Finanzausschuss** hat in seiner 65. Sitzung am 11. Dezember 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/15436 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 66. Sitzung am 11. Dezember 2019 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/15436 abzulehnen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Beratungsverlauf

Zu den Buchstabe a, b und d

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat in seiner 70. Sitzung am 13. November 2019 beschlossen, zu den Vorlagen auf den Drucksachen 19/15438 (Buchstabe a) und 19/15436 (Buchstabe d) vorbehaltlich der Überweisung der beiden Vorlagen durch das Plenum des Deutschen Bundestages, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

In seiner 71. Sitzung am 9. Dezember 2019 hat der Ausschuss die Beratungen zu den Vorlagen aufgenommen.

Die öffentliche Anhörung fand in der 72. Sitzung am 9. Dezember 2019 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e. V., Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV), Deutscher Gewerkschaftsbund – Bundesvorstand (DGB), Direktversicherungsgeschädigte e. V., GKV-Spitzenverband, Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Sozialverband VdK Deutschland e. V. Als Einzelsachverständige waren geladen: Dr. Martin Albrecht (IGES Institut GmbH), Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback (Universität Hamburg), Barbara Sternberger-Frey (Freie Journalistin). Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 73. Sitzung am 11. Dezember 2019 die Beratungen zu den Gesetzentwürfen auf den Drucksachen 19/15438 und 19/15659 sowie zu dem Antrag auf Drucksache 19/15436 abgeschlossen.

Zu Buchstabe c

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat in seiner 4. Sitzung am 28. Februar 2018 die Beratungen zum Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 19/242 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung fand in der 10. Sitzung am 25. April 2018 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e. V., Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutscher Gewerkschaftsbund – Bundesvorstand (DGB), Direktversicherungsgeschädigte e. V., GKV-Spitzenverband, Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD), Sozialverband VdK Deutschland e. V., Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv). Als Einzelsachverständige waren geladen: Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback, Prof. Dr. Heinz Rothgang, Prof. Dr. Helge Sodan, Prof. Dr. Wolfgang Spoerr, Barbara Sternberger-Frey, Prof. Dr. Eberhard Wille. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In der 17. Sitzung am 27. Juni 2018 sollte der Antrag abschließend beraten werden. Aufgrund bestehenden Beratungsbedarfs seitens der Fraktion der SPD wurde der Antrag auf Drucksache 19/242 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN von der Tagesordnung abgesetzt.

In der 19. Sitzung am 26. September 2018 sollte die Vorlage erneut abschließend beraten werden. Sie wurde aber mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN von der Tagesordnung abgesetzt, da die Fraktion der SPD nach wie vor Beratungsbedarf hatte. Daraufhin verlangte die Fraktion DIE LINKE. die Vorlage eines Berichts gemäß § 62 Absatz 2 der Geschäftsordnung (vgl. Drucksache 19/4718).

In der 22. Sitzung am 10. Oktober 2018, der 24. Sitzung am 17. Oktober 2018, der 34. Sitzung am 30. Januar 2019 und in der 41. Sitzung am 20. März 2019 wurde der Antrag auf Drucksache 19/242 von der antragstellenden Fraktion jeweils zur abschließenden Beratung aufgesetzt, aufgrund des nach wie vor bestehenden Beratungsbedarfs der Fraktion der SPD konnten die Beratungen jedoch nicht abgeschlossen werden.

In seiner 73. Sitzung am 11. Dezember 2019 hat der Ausschuss für Gesundheit gemeinsam mit den Gesetzentwürfen auf den Drucksachen 19/15438 und 19/15659 und dem Antrag auf Drucksache 19/15436 die Beratungen zum Antrag auf Drucksache 19/242 abgeschlossen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beratungsergebnisse

Als Ergebnis empfiehlt der Ausschuss für Gesundheit mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15438 in der vom Ausschuss geänderten Fassung anzunehmen.

Weiter empfiehlt er einstimmig, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/15659 für erledigt zu erklären.

Weiter empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 19/242 abzulehnen.

Weiter empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Antrag auf Drucksache 19/15436 abzulehnen.

Änderungsanträge

Zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD auf Drucksache 19/15438 hat ein Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 19(14)119.1 vorgelegen. Dieser wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CDU, SPD, AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. angenommen.

Petitionen

Dem Ausschuss für Gesundheit hat zudem eine Petition vorgelegen, zu der der Petitionsausschuss eine Stellungnahme nach § 109 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestags erbeten hat. Die Petition wurde in die Beratungen einbezogen und der Petitionsausschuss entsprechend informiert.

Fraktionsmeinungen

Die **Fraktion der CDU/CSU** betonte, dass durch den vorliegenden Gesetzentwurf eine Freigrenze in einen Freibetrag umgewandelt werde. Künftig würden 60 Prozent der Betriebsrentner, und es seien vor allen Dingen die Bezieher kleiner Betriebsrenten, die unter der Beitragslast gelitten hätten, höchstens die Hälfte des bisherigen Beitrags zahlen. Durch den Freibetrag profitierten aber auch die Bezieher von hohen Betriebsrenten. Finanziert werde das Ganze, 1,2 Milliarden Euro jährlich, als Mindereinnahmen von den gesetzlichen Krankenversicherungen über Entnahmen aus dem Gesundheitsfonds bis 2023 abschmelzend. Ab 2024 müssten die Kassen die Beitragsausfälle in voller Höhe tragen. Es gehöre auch zur Wahrheit dazu, dass das voraussichtlich ein Beitragssatzzehntel für jeden Versicherten koste. Dennoch handele es sich um einen guten Kompromiss, der seriös gegenfinanziert sei. Im Ergebnis habe man damit ein Problem gelöst, das 2003 in einer desaströsen Finanzsituation als angemessene Maßnahme bewertet und verabschiedet worden sei. Die Fraktion der CDU/CSU habe dem damaligen Gesetzentwurf der rot-grünen Regierung aus der Opposition heraus zugestimmt und damit Verantwortungsgefühl bewiesen. Dieses Verantwortungsgefühl könne man bei Bündnis 90/Die Grünen, die angezeigt hätten, sich beim Gesetzentwurf zu enthalten, heute nicht erkennen. Auch die gesetzlichen Krankenversicherungen hätten es in den letzten fünfzehn Jahren entspannt hingenommen, dass ihnen die Beiträge, von denen der GKV-Spitzenverband sage, sie seien rechtswidrig, zugeflossen seien, ohne daraus Rückstellungen oder ähnliches für diesen Fall zu bilden. Der Vorschläge der Linken lehne die Fraktion ab. Sie sähen unter anderem eine Halbierung des Beitragssatzes vor. Dadurch entstünden jährliche Kosten von 5,8 Milliarden Euro, die deutlich beitragssatzrelevant seien. Hier gehe es nicht um ein, sondern um zwei bis drei Beitragssatzzehntel. Das wolle man allen anderen Beitragszahlern nicht zumuten. Der höhere Bundeszuschuss für ALG II-Bezieher stehe im Koalitionsvertag, sei aber bislang noch nicht aufgerufen worden. Diesen aber, wie von den Linken vorgeschlagen, als Kompensationsmodell einzusetzen, gehe an der Sache vorbei. Höhere Steuerzuschüsse würden vorausgesetzt, aber wer diese erarbeiten solle, werde verschwiegen. Eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze lehne die Fraktion aus verfassungsrechtlichen Gründen ab. Die gleichen Bedenken habe man, wie bekannt sei, im Hinblick auf das Thema Bürgerversicherung.

Die **Fraktion der SPD** erklärte, dass das Thema der Betriebsrenten und Verbeitragungen sie schon lange beschäftige. Die Genese gehe auf ein Verfassungsgerichtsurteil zurück, nachdem Einmalzahlungen und Dauerzahlungen beitragsrechtlich gleich zu behandeln seien. Angesichts der im Jahr 2004 vorherrschenden wirtschaftlichen Situation mit 4,5 Millionen Arbeitslosen und leeren Sozialkassen habe sich eine breite parlamentarische Mehrheit dazu entschieden, die Versorgungsbezüge doppelt zu verbeitragen. Mittlerweile blicke man durchaus kritisch auf diese Gesetzgebung. Insbesondere die Kommunikation und Transparenz habe zu wünschen übrig gelassen. Daher

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

sei es nachvollziehbar, dass viele Betroffene die Situation als sehr ungerecht empfänden. Sie zeigten sich aber davon überzeugt, dass es nun gelungen sei, zu guten Lösungen zu kommen. Ab dem 1. Januar 2020 würden mehr als 60 Prozent der Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner höchstens den halben Beitragssatz zahlen. Diejenigen Betriebsrentner, die sich bislang unter der Freigrenze befunden hätten, müssten auch weiterhin keine Beiträge zahlen. Das führe bei einem Dauerbezug zu einer Entlastung von 300 Euro im Jahr. Bei einem Einmalbezug könne eine Entlastung von 3 000 Euro erreicht werden. Zusätzlich profitierten auch diejenigen Rentnerinnen und Rentner, die schon eine Einmalzahlung erhalten hätten, aber noch über Restlaufzeit verfügten, da sie zumindest für die Restlaufzeit entlastet würden. Aufgrund der derzeitigen guten wirtschaftlichen Situation könne die gefundene Lösung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden, sodass es in den nächsten Jahren zu keinen Beitragssteigerungen der gesetzlichen Krankenversicherungen kommen werde. Hinsichtlich der freiwillig Versicherten habe man die bestehende Problematik thematisiert und habe sich gewünscht, auch dafür noch eine Lösung finden zu können. Leider habe sich an dieser Stelle auch gezeigt, wie inkonsistent das Beitragsrecht ausgestaltet sei. Daher sei es erforderlich, das Beitragsrecht als Ganzes noch einmal auf den Prüfstand zu stellen, um auf diese Weise für mehr Gerechtigkeit und Klarheit in der Zukunft sorgen zu können.

Die **Fraktion der AfD** stellte fest, dass man im Großen und Ganzen den Ausführungen der Opposition zustimme, allerdings noch einige Ergänzungen vornehmen wolle. Die Problematik betreffe Menschen, die als verantwortungsbewusste Leistungserbringer in ihre Altersvorsorge investiert hätten, was für die gesamte Gesellschaft ein Vorbild und von Vorteil gewesen sei. Diese Menschen hätten zum einen für ihren eigenen Lebensstandard vorgesorgt, zum anderen aber auch zu einer Entlastung der Gesellschaft beigetragen, was aus ihrer Sicht nicht ausreichend gewürdigt worden sei. Hinsichtlich der Regelungen, die sich auf die Verträge bis zum Jahr 2004 bezogen hätten, müsse festgestellt werden, dass die Vertragseinhaltung an dieser Stelle grob missachtet worden sei. Der Vertragspartner habe ein Recht auf die Gültigkeit seines Vertrages vertrauen zu können. Auch die Heranziehung des Solidarprinzips als Rechtfertigung für diese Regelungen könne dem nicht gerecht werden. Das Prinzip könne nicht so weit gehen, dass diejenigen, die einen Vertrag abgeschlossen hätten, auf einmal doppelte Beiträge entrichten müssten, obwohl sie damit nicht hätten rechnen können. Dieses Vorgehen könne bereits aus Erwägungen des Gerechtigkeitsgrundsatzes nicht akzeptiert werden. Insgesamt gehe davon eine schlechte Signalwirkung für Vorhaben der Bundesregierung aus. Der Bürger wolle sich darauf verlassen, dass die Regierung ihre Vorhaben einhalte. Es störe sie zudem, dass das Wort der Doppelverbeitragung in dem Gesetzentwurf nicht enthalten sei. Insgesamt werde man sich hinsichtlich des Gesetzentwurfs daher enthalten, da in ihm zwar einige vernünftige Ansätze zu finden seien, allerdings nicht das abgedeckt werde, was man sich erhofft habe. Dem Antrag der Linken auf Drucksache 19/242 wolle man zustimmen. Hinsichtlich des Antrags auf Drucksache 19/15436 wolle man sich allerdings enthalten, da die Linken in diesem von ihren Grundsätzen abgewichen seien. Zudem stelle man fest, dass die im Antrag geforderten 3,3 Milliarden für den Gesundheitsfonds nichts bewirken würden, da man sich weiterhin mit über 10 Milliarden im Minus befinde und der Betrag von den gesetzlich Versicherten mitgetragen werden müsse.

Die **Fraktion der FDP** konstatierte, dass das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2004 durch Rot-Grün mit Zustimmung der Union beschlossen worden sei. Die FDP sei damals die einzige Fraktion gewesen, die gegen das Gesetz gestimmt habe. Zudem habe man bereits damals einen geson-derten Antrag gestellt, der auf die Abschaffung der Problematik abgezielt habe. Die Verärgerung über die Doppelverbeitragung könne man sehr gut nachvollziehen. Für die Zukunft sei es wichtig, die betriebliche Al-tersvorsorge als wichtige Säule der Altersvorsorge zu stärken. Um eine Stärkung erreichen zu können, sei es wichtig, die betriebliche Altersvorsorge attraktiver auszugestalten. Das lasse sich allerdings nur dann erreichen, wenn die mit der doppelten Verbeitragung verbundenen Gefahren beseitigt würden. Der Gesetzentwurf stelle zwar einen ersten Schritt dar, führe allerdings lediglich zu einer Teilentlastung, da er Entlastungen lediglich bis zu einem bestimmten Betrag vorsehe und oberhalb des Betrages weiterhin eine volle Verbeitragung vorge-nommen werde. Diesen Umstand empfänden viele Menschen daher zu Recht als Ungerechtigkeit. Zielführend sei es dagegen, die Doppelverbeitragung vollständig abzuschaffen. Eine Verbeitragung dürfe ausschließlich entweder in der Ansparphase oder in der Auszahlungsphase erfolgen, nicht allerdings in beiden Phasen. Zu dieser Thematik werde man auch einen entsprechenden Entschließungsantrag einbringen. Außerdem kritisiere man, dass sich die Regelungen für die Bürger derzeit als zu kompliziert darstellten, da sie sich mit einer Viel-zahl von Verträgen konfrontiert sähen, die alle unterschiedlich behandelt würden. Man hoffe, dass sich dem Gesetzentwurf nun weitere Schritte anschlössen, die zu einer Aufwertung der betrieblichen Altersvorsorge beitrugen. Da mit dem Gesetz zwar insgesamt eine Entlastung herbeigeführt werden könne, sich diese aller-dings nicht als ausreichend darstelle, werde man sich hinsichtlich des Gesetzentwurfs enthalten.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die **Fraktion DIE LINKE.** wies darauf hin, dass die Einführung eines Freibetrags zusätzlich zur Freigrenze als ein Schritt in die richtige Richtung gesehen werden könne. Es müsse allerdings beachtet werden, dass durch eine solche Regelung die Problematik nur zu etwa zwanzig Prozent gelöst werde. Mit der Regelung stehe den Betroffenen rund 25 Euro mehr im Monat zur Verfügung, was für diejenigen, die eine Betriebsrente oder Di-rektversicherung bis 318,50 Euro erhielten, de facto eine maximal halbe Verbeitragung bedeute. Die in der Öffentlichkeit und in der Anhörung angeführten 60 Prozent der Betriebsrentner und Direktversicherungsneh-mer, für die durch die Regelungen Entlastungen geschaffen würden, stammten aus dem Alterssicherungsbericht 2015 auf Basis der noch älteren Zahlen und seien mithin nicht aktuell. Deshalb sei vielmehr von deutlich unter 60 Prozent auszugehen. Die Absenkung der Krankenkassenbeiträge stelle sowohl für die Betroffenen als auch für DIE LINKE. einen großen Erfolg dar. Die Fraktion habe bereits im Oktober 2015 den ersten Antrag zu der Problematik in den Bundestag eingebracht und alleine in dieser Legislaturperiode zwei weitere Anträge gestellt. Allerdings sei nach wie vor keine Lösung für diejenigen vorgesehen, die eine Kapitalzahlung zu einem Zeit-punkt gewählt hätten, zu dem sie nicht ahnen konnten, dass eine Doppelverbeitragung eingeführt werden wür-de. Daher müsse für diejenigen, die vor dem 01. Januar 2004 eine Direktversicherung abgeschlossen hätten, über eine Teilkompensation nachgedacht werden. Die Fraktion schlage daher vor, diese Personengruppe von der Zahlung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen auf die Betriebsrenten bis zum Lebensende freizustellen, um auf diese Weise zumindest teilweise eine Kompensation erreichen zu können. Zudem sei es sinnvoll, dass zukünftig Beiträge nur noch entweder in der Ansparphase oder in der Auszahlungsphase erhoben werden dürften. Hinsichtlich des Änderungsantrags wolle man zudem anmerken, dass eine Regelung zum Verzicht von Zinsen bei dieser Thematik noch mehr Unverständnis bei den Betroffenen hervorrufen werde, weshalb man dem Änderungsantrag nicht zustimmen werde. Insgesamt werde man trotz der zahlreichen Kritikpunkte dem Gesetzentwurf zustimmen, da man mit ihm zumindest eine Teilentlastung für die Betroffenen erreichen könne.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** erklärte, eine Förderung der Betriebsrenten etwa durch geringere Sozialabgaben sei aus ihrer Sicht zur Verhinderung von Altersarmut sehr sinnvoll. Man werde sich aber enthalten, weil die Förderung der betrieblichen Altersversorgung durch diesen Gesetzentwurf nun zu Lasten der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler der GKV finanziert werden solle. Dabei handele es sich aber um ein gesamtgesellschaftliches Anliegen. Daher müsse eine solche Förderung steuerfinanziert werden. Andernfalls sei die Folge für die GKV, dass die derzeitigen Rücklagen schnell aufgebraucht seien. Dann müsste die gesetzlich vorgeschriebene Liquiditätsreserve von den Versicherten der GKV mit ihren Beiträgen aufgefüllt werden. Auch sei die Prioritätensetzung fragwürdig, denn beispielsweise in der Pflege oder in der Notfallversorgung stünden notwendige aber sehr kostenintensive Reformen ins Haus. Die nun für die Beitragssenkung aufgebrachten 1,2 Milliarden Euro pro Jahr würden dann fehlen. Auch sei nicht nachvollziehbar, warum freiwillig gesetzlich Versicherte bei dieser Freibetragsregelung außen vor blieben. Das betreffe nicht nur Menschen, die sehr gut verdienten, sondern zum großen Teil auch kleine Selbstständige oder Beamte mit recht bescheidenen Einkommen. Die im Antrag der Linken auf Drucksache 19/242 enthaltene Argumentationsfigur der Doppelverbeitragung greife nicht, da nur bei einer sehr kleinen Gruppe von Versicherten ernstlich von einer Doppelverbeitragung gesprochen werden könne. Würde man das dargelegte Prinzip konsequent umsetzen, müssten künftig überdies auch auf die gesetzliche Rente keine Beiträge mehr gezahlt werden. Denn auch dort werden Beiträge sowohl in der Anspar- als auch der Auszahlungsphase fällig. Die Linke müsse sich auch fragen, wie ihre Haltung bei den Betriebsrenten zu ihrem Vorschlag der Bürgerversicherung passe. Dort fordere sie ohne Ausnahme die Verbeitragung aller Einkommensarten. Hinsichtlich des Antrags auf Drucksache 19/15436 habe sich die Linke zumindest um eine Refinanzierung bemüht, deswegen werde man sich dort enthalten.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

B. Besonderer Teil

Soweit der Ausschuss für Gesundheit die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/15438 empfiehlt, wird auf die Begründung im Gesetzentwurf verwiesen. Zu den vom Ausschuss für Gesundheit vorgeschlagenen Änderungen ist darüber hinaus Folgendes anzumerken:

Zu Nummer 1

(Klarstellung zu Meldeverfahren und Verzinsung)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Klarstellung im Interesse der Verwaltungsvereinfachung und der zügigen Umsetzung der Regelung. Die gesonderte Meldung des abzuziehenden Freibetrags wird auf die notwendigen Konstellationen begrenzt, in denen die Zahlstelle weitere Informationen der Krankenkasse zur Beitragsberechnung benötigt. Dies ist nur in den Fällen eines Mehrfachbezuges von Versorgungsbezügen notwendig. In den übrigen Fällen hat die Zahlstelle den Freibetrag im Rahmen der Beitragsberechnung selbstständig und zeitnah anzuwenden.

Zu Buchstabe b

Um den Betriebsrentnerinnen und -rentnern die Beitragsentlastung möglichst kurzfristig zu Gute kommen zu lassen, soll die Regelung bereits ab 1. Januar 2020 in Kraft treten. Die mit der erforderlichen Umsetzungszeit einhergehende Beitragsnachberechnung soll nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft der Beitragszahler gehen. Daher sind Rückberechnungen im ersten Jahr der Einführung der Freibetragsregelung nicht zu verzinsen.

Zu Nummer 2

(Klarstellung zu Verzinsung)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 1 Buchstabe b. Rückberechnungen im ersten Jahr der Einführung der Regelung sind ebenso wie im Fünften Buch Sozialgesetzbuch auch bei den Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner, die nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte versichert sind, nicht zu verzinsen.

Berlin, den 11. Dezember 2019

Karin Maag Berichterstatterin	**Sabine Dittmar** Berichterstatterin	**Jörg Schneider** Berichterstatter
Christine Aschenberg-Dugnus Berichterstatterin	**Dr. Achim Kessler** Berichterstatter	**Maria Klein-Schmeink** Berichterstatterin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.