



## **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

### **92. Sitzung (öffentlich)**

17. Februar 2016

Düsseldorf – Haus des Landtags

13:30 Uhr bis 15:20 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD)

Protokoll: Thilo Rörtgen

### **Verhandlungspunkt:**

**Stärkung der betrieblichen und privaten Altersvorsorge – Entlastung bei den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung**

**3**

Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 16/9789

– Öffentliche Anhörung –

\* \* \*



**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Meine Damen und Herren! Ich begrüße Sie alle recht herzlich zur nun 92. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales heute hier am 17. Februar um 13:30 Uhr im Raum E 3 D 01. Sie sehen, dass diese Sitzung gestreamt, übertragen wird, auch übertragen wird in den Sitzungsraum unter uns in E 1 D 05, in dem eine Reihe von interessierten Zuschauerinnen und Zuschauern die Sitzung verfolgen wollen. Wir haben also alles möglich gemacht, die Teilnahme an diese Anhörung, die ja auf ein bestimmtes Interesse gestoßen ist, zu ermöglichen. Mit dieser Vorbemerkung begrüße ich alle Sachverständigen, auch alle Zuhörerinnen und Zuhörer und Gäste.

Der einzige Tagesordnungspunkt der heutigen Sitzung ist die Anhörung zu folgendem Thema:

**Stärkung der betrieblichen und privaten Altersvorsorge – Entlastung bei den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung**

Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 16/9789

– Öffentliche Anhörung –

Der Antrag der Fraktion der FDP wurde in der 94. Plenarsitzung am 1. Oktober 2015 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen. Der Ausschuss hat in seiner Sitzung am 18. November beschlossen, eine öffentliche Anhörung mit Sachverständigen durchzuführen.

Vor diesem Hintergrund begrüße ich noch mal insbesondere die Damen und Herren Sachverständigen. Ich verbinde das mit dem Dank für Ihre Bereitschaft, schriftliche Stellungnahmen abzugeben, aber auch hier zur Anhörung für Fragen zur Verfügung zu stehen.

Ich weise darauf hin, ein Sachverständiger, nämlich Herr Ehlscheid von der IG Metall, hat heute Morgen aus krankheitsbedingten Gründen abgesagt.

(Verfahrenshinweise)

Traditionsgemäß hat die Fraktion, die die Anhörung beantragt hat, das erste Aufschlagsrecht. – Bitte schön, Herr Kollege Alda.

**Ulrich Alda (FDP):** Danke, Herr Vorsitzender. Auch schönen Dank für die umfangreiche Einführung, die ich gut fand. Auch Dank für Ihre Stellungnahmen, die wir uns natürlich zu Gemüte geführt haben.

Nur ganz kurz in zwei Sätzen, was die Motivation dafür war. Ich bin heute 60. Ich habe vor 25, 30 Jahren Mitarbeitern in einem Konzern abgeraten, diese Direktversicherung zu machen. Ich war natürlich der Junge, dem man nicht geglaubt hat. Aber nun ist es

so gekommen. Dass es so hart kommen würde, diesen Wechsel auf den Staat zu ziehen, dass man mit 18 % belastet wird, hätte ich nicht erwartet, und daher haben die Herrschaften bei mir hier offene Türen eingerannt.

Lassen Sie mich bitte sofort anfangen. Ich will nämlich an drei Herren, Herrn Stiefermann von der aba, Herrn Keese von der GDV und Herrn Mostert von der IG BCE, eine Fragen richten. Schade, dass Herr Ehlscheid nicht hier ist, an den hätte ich die Frage auch gerne gerichtet. Ich hätte zunächst drei Fragen zum Einstieg. Meine Herren, wie bewerten Sie die Wirkung der Krankenversicherungsbeiträge im Hinblick auf die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge insbesondere für niedrigere Einkommen?

Zweitens. Könnte eine Entlastung, zum Beispiel durch Erhebung nur des halben Beitragssatzes, zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge beitragen?

Und drittens. Inwiefern sehen Sie hier eine Handlungsnotwendigkeit, da betriebliche und private Vorsorge ein sinkendes Niveau der gesetzlichen Rentenansprüche kompensieren sollen?

**Matthias Kerkhoff (CDU):** Zunächst herzlichen Dank von der CDU-Fraktion für Ihre Stellungnahmen und auch für die Bereitschaft, sich heute hier den Fragen von uns zu stellen.

Mein erster Fragenkomplex richtet sich an Herrn Zander vom VDK und an Herrn Mostert von der IG BCE. Mich würde interessieren, wie viele Betroffene es gibt, und wie viele Menschen, die auch betroffen sind, es aber selber noch gar nicht wissen, werden noch hinzukommen und in welcher Lage befinden sich Teile dieser Betroffenen finanziell, nachdem sie entsprechende Abzüge haben.

Ich will das verbinden mit der Frage an Sie, ob es sich für Personengruppen überhaupt gelohnt hat, eine solche Altersversorgung anzustreben oder ob manche letztendlich auch ein Minusgeschäft gemacht haben und wie sich das in Summen auch für einzelne auswirkt, Über welche Betroffenheit reden wir bei den Menschen, die diese Art der Altersversorgung gemacht haben?

**Serdar Yüksel (SPD):** Namens der SPD-Fraktion danke ich Ihnen für Ihre Teilnahme und für die Stellungnahmen, die Sie uns zugesandt haben.

Ich habe zwei Fragen. Die erste Frage geht an den Sozialverband VDK, an Herrn Zander. Herr Zander, Sie beschreiben die Notwendigkeit, die bestehenden Ungerechtigkeiten eher zu beseitigen, fordern die Abschaffung der doppelten Verbreiterung bei der Direktversicherung für Personen, die Beiträge aus dem Nettoeinkommen geleistet haben, und sagen, die resultierenden Einnahmen, Einbußen für die GKV, soweit erkennbar, das wird sozusagen eigentlich an anderer Stelle noch konkretisiert, dürfen allerdings nicht zulasten der Versicherten gehen und fordern die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung. Ich bitte, diesen Zusammenhang noch mal genauer zu erläutern, warum beides im Doppelklang geschehen muss, weil das sonst Auswirkungen hat.

Die zweite Frage geht an den Verband der Ersatzkassen, an Herrn Ruiss. In Ihrer Stellungnahme schreiben Sie ja, dass, wenn sozusagen die Beitragspflicht da abgemildert werden sollte, es zu Milliardenausfällen in dem Bereich kommt. Können Sie das vielleicht doch noch mal genauer ausführen, wie solche Einnahmeverluste, die in Milliardenhöhe dann verursacht werden würden, am Ende zur Belastung über Zusatzbeitrag oder andere Geschichten ausgeglichen werden könnten, was das für Auswirkungen dann auch auf die Krankenkassen hätte?

**Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE):** Auch ich bedanke mich für meine Fraktion die Grünen für Ihre Unterstützung unserer Arbeit durch die Stellungnahmen und auch Ihre Anwesenheit heute hier im Ausschuss.

Ich habe zwei Fragen. Meine erste richtet sich an Herrn Stieffermann. Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme insbesondere von der Betroffenheit unterer Einkommen. Bitte erklären Sie doch, wie Sie das verstehen vor dem Hintergrund, dass ja auch Freibeträge hier zu berücksichtigen sind. Das zum einen. Zum anderen geht es ja auch hier in erster Linie um die Zahlungen der Arbeitgeber in die betriebliche Altersversorgung. Rein private Altersversorgung ist ja bislang beitragsfrei.

Meine zweite Frage richtet sich an Herrn Keese von der GDV und Herrn Ruiss vom VDEK. Sie sprechen davon, dass eine sinkende Beitragslast die Teilnahme an einer betrieblichen Altersversorgung stärken würde, also dass das quasi als Anreiz zu sehen ist. Meine Frage ist ganz explizit, wer, glauben Sie, trägt dann die Ausfälle, die eine gesetzliche Krankenversicherung in dem Fall zu verzeichnen hat? Die Frage geht an Herrn Keese und an Herrn Ruiss.

An Herrn Ruiss auch noch die Frage, ob als Alternative eine Versicherung, wie wir sie ja schon seit Langem als Alternative in den Raum stellen, eine sogenannte Bürgerversicherung, genau dem entgegenwirken würde, also einer ungerechten oder vielleicht auch ungleichgewichtigen Belastung verschiedener Gruppen in der Bevölkerung bei der Versorgung von Gesundheitsleistungen oder auch Pflegeleistungen im Alltag.

**Daniel Düngel (PIRATEN):** Sehr geehrte Herren! Vielen Dank für Ihre Stellungnahmen auch im Namen der Piratenfraktion und für die Bereitschaft natürlich, dass Sie heute hier sind und uns ein paar Fragen beantworten. Vieles von dem, was mich auch interessiert, ist von den Kolleginnen und Kollegen gerade schon gestellt worden. Ich möchte mich trotzdem auf zwei, drei Dinge noch mal konzentrieren, im Speziellen an Herrn Zander vom VDK. Ich will mich weniger auf die Bürgerversicherung spezifizieren, sondern Ihnen insgesamt die Gelegenheit geben, zu sagen, welche Möglichkeiten es außerhalb dieser konkreten Gesetzgebung jetzt hier im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung gibt. Gibt es auch Ihrer Sicht die Möglichkeit, diese Ungerechtigkeiten, Ungerechtigkeiten irgendwo auszugleichen.

Dazu würde mich dann auch eine Einschätzung von GDV, von Herrn Keese, interessieren.

Zweitens. Die Gesetzgebung haben wir ja letzten Endes einer sozialdemokratischen Gesundheitsministerin zu verdanken. Vieles hat die Gesetzgebung auch durchaus positiv mit begleitet. Was ich mich frage, ist, ob dabei der Wunsch, der Glaube in der Politik dabei auch mitgespielt hat, den Bereich der Krankenkassen ein bisschen zu verringern, die Anzahl an Krankenkassen zu verringern. Ist das erfolgreich gewesen, oder gibt es auch auf die Zukunft bezogen andere Möglichkeiten und andere Wege, die dort die Bundesgesetzgebung gehen sollte? Die Frage geht auch an Herrn Zander und an Herrn Keese.

Der dritte Punkt wäre dann noch mal das, was die Zahlen angeht, hier speziell an den VDEK. Ich hatte so ein bisschen den Eindruck in der Stellungnahme, als hätten Sie versucht, dass eben nicht ganz so deutlich ausdrücken zu wollen. Ich sage es mal ganz vorsichtig: Inwieweit liegen denn hier konkrete Zahlen vor? Also wie viel Personen sind tatsächlich betroffen? Und über wieviel Geld reden wir da? Vielleicht können Sie dazu Ausführungen machen und natürlich jeder andere auch, wenn er sich dazu äußern möchte.

**Klaus Stieffermann (aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V. Berlin) (Stellungnahme 16/3398 Neudruck):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Zunächst herzlichen Dank für die Einladung zu diesem auch aus unserer Sicht ausgesprochen wichtigen Thema, hier an diesem Ort einige Ausführungen machen zu dürfen.

Ich beginne ich mit dem ersten Fragenkomplex von Herrn Alda. Es waren drei Fragen. Es ging einmal um die Frage, wie sich die volle Beitragslast auf Betriebsrenten seit 2004 ausgewirkt hat, wie sich möglicherweise eine Entlastung, das heißt Rückführung in den Zustand vor 1. Januar 2004, das heißt nur der halbe Beitrag Krankenversicherung der Rentner, auswirken würde und ob darüber hinaus möglicherweise noch weitere Handlungsnotwendigkeiten trotz allem bestehen würden.

Die Wirkungen dieser Einführung waren auf der einen Seite bei vielen Millionen Betriebsrentnern von einem Tag auf den anderen zu spüren, quasi über Nacht. Diejenigen, die eine laufende Betriebsrente schon 2003 hatten, und dann auch 2004 noch eine Rente bezogen haben, hatten das Gefühl, dass von Dezember auf Januar zwischen 7 und 8 % Rentenkürzung stattgefunden hat. Das hat auch dazu geführt, dass viele unserer Versorgungswerke wohlwissend, was da auf sie zukommen würde, ihre Telefonhotlines über den Jahreswechsel aufgestockt haben, weil man der Meinung war, hier hätten Arbeitgeber oder Versorgungseinrichtungen Kürzungen vorgenommen. Es musste erklärt werden, dass dieses Geld abgeführt wurde an die gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherer.

Ganz besonders betroffen waren diejenigen, die bis Ende 2003 der Hoffnung waren, dass ihre Betriebsrente als Einmalkapitalleistung ausgezahlt würde, wie damals die gesetzlichen Rahmenbedingungen bis Ende 2003 völlig beitragsfrei gezahlt wurden. Die wurden dann auf einen Schlag belastet mit dem dann vollen Krankenversicherungsbeitrag, und zwar nicht nur etwa in dem Monat, in dem die Kapitalzahlung fällig wurde, sondern es wurde so getan, als würde sie über zehn Jahre, sprich 120 Monate, verteilt und entsprechend auch verbeitragt. Dort waren es dann eben Kürzungen um

Größenordnung 15 %. Die Wirkung war bei den Betroffenen sofort und gleich in deren Portmonee oder auf deren Konto zu spüren. Die betriebliche Altersversorgung allgemein hat einfach hier ein großes Problem dadurch gehabt, dass deutlich wurde, dass Rahmenbedingungen im Bereich der betrieblichen Altersversorgung, auf die man gebaut hatte, ohne jegliche Übergangsvorschriften, ohne jeglichen Vertrauensschutz geändert wurden und man auch als Betroffener, wenn man rentennah war oder gar Rentner war, überhaupt nicht mehr gegensteuern konnte. Das heißt, die einmal in Angriff genommene Berechnung des Alterseinkommens wurde dadurch massiv beeinträchtigt.

Die Frage war dann: Was würde eine Entlastung, das heißt eine Herbeiführung des Zustandes von 2003 bewirken? Sie würde, wenn sie sofort gelten würde, natürlich diejenigen, die eine laufende Rente haben, entlasten. Sie würde diejenigen, die eine Rente noch zu erwarten haben, wieder in die Situation bringen, dass sie den Rechtszustand vom Vorjahr hatten, das, wo sie möglicherweise vor zehn, 20 Jahren angefangen haben, eine Betriebsrente aufzubauen und wussten, am Ende muss ich einen halben Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag zahlen, wohlgemerkt natürlich immer nur wenn ich gesetzlich krankenversichert bin. Von allem, worüber wir gerade reden, sind privat Krankenversicherte nicht betroffen.

Sie haben auch die Frage gestellt, wie sieht das aus mit Niedrigverdienern. Niedrigverdienern wäre damit natürlich ein ganz erhebliches Stück geholfen. Dennoch muss man nach wie vor sagen, dass die betriebliche Altersversorgung und hier der Teil, der über Entgeltumwandlung über eigene Beiträge finanziert wird ... Ausklammern bei den ganzen Diskussionen muss man zumindest auch die arbeitgeberfinanzierten Teile zur betrieblichen Versorgung, denn die werden zusätzlich gezahlt. Das ist eine Leistung, die dann hinterher unglücklicherweise durch den Gesetzgeber gekürzt worden ist. Davon ist jeder einzelne auch noch betroffen. Aber er fühlt sich nicht durch eine Änderung der Geschäftsgrundlage benachteiligt. Er hat dann eben Finanzierungsbeiträge. Hinten zahlt er dann eben den Krankenversicherungsbeitrag, was sein Einkommen entsprechend schmälert.

Bei Niedrigverdienern ist die Situation die, sie profitieren weniger von den steuerlichen Vorteilen, weil sie sehr häufig geringe oder gar keine Steuern auf ihren Lohn und Entgelt zahlen, und deshalb haben sie auch keinen Steuervorteil oder Stundungsvorteil. Sie sind diejenigen, für die der Blick auf die Sozialversicherungsbeiträge besonders interessant ist. Deshalb haben wir häufig die Situation, dass man Niedrigverdienern, verheiratet, mehrere Kinder, sehr häufig eher zu einer privaten Riester-Rente raten müsste als zu einer betrieblichen Versorgung im Wege von Entgeltumwandlung, weil sie dort über die Zulagen eine ganz andere Fördersystematik haben.

Jetzt kann man dem entgegenhalten: Eine betriebliche Altersversorgung kann man auch über eine Riester-Rente machen. Richtig. Nur derjenige, der das als gesetzlich Krankenversicherter macht, ist gekniffen, denn er fällt in die Kategorie, die tatsächlich zweimal den vollen Beitrag bezahlt. Wie bei einer privaten Riester-Rente, die Sie alle kennen, finanziert er sie aus dem Netto, und an einer betrieblichen Altersversorgung zahlt er im Alter noch mal den vollen Krankenversicherungsbeitrag. Diese Kategorie

ist insgesamt ganz erheblich beeinträchtigt worden durch die Gesetzänderung 2003/2004.

Das kann passieren, wenn Sie eine Riester-Betriebsrente machen, wenn Sie dem gesetzgeberischen Rat folgen und wenn Sie Ihr Unternehmen verlassen, privat Ihre einmal vereinbarte betriebliche Altersversorgung fortführen. Das kann passieren, wenn Sie zum Beispiel in großen Unternehmen der chemischen Industrie beschäftigt sind, wo sehr häufig echte Eigenbeiträge aus dem Netto in die Finanzierung hineingezahlt werden. Und das kann passieren, wenn Sie auch dem gesetzgeberischen Petition folgen und mehr als die 4 % vorsorgen. Dann haben Sie Fälle von echter doppelter Verbeitragung.

Sie haben dann gefragt, welche Größenordnung davon betroffen. Jeder Betriebsrentner, der nicht privat krankenversichert ist, weiß schon, was er dort zu erwarten hat. Bezogen auf die Frage der zweimaligen echten Vollverbeitragung ist alleine bei den großen Pensionskassen der chemischen Industrie – ich rede hier nur von Bayer, BASF, Hoechst –, von einer Größenordnung von 350.000 Betroffenen auszugehen.

Dann haben Sie noch die Frage gestellt, wie das denn vom Gesamtvolumen her aussieht. Die Zahlen, die wir zumindest immer hören, ist, dass diese Vollverbeitragung seit 2004 und die volle Beitragslast auf Kapitaleistungen in Summe etwa 2 bis 3 Milliarden Belastungen der Betriebsrentner pro Jahr gebracht hat mit steigender Tendenz.

Die Frage von Frau Grochowiak-Schmieding nach der Arbeitnehmerfinanzierung habe ich bereits mitbeantwortet. Wie gesagt, bei der Arbeitgeberfinanzierung kann mir das zwar als Arbeitnehmer nicht grundsätzlich egal sein, aber ich bekomme etwas zusätzlich. Bei Arbeitnehmerfinanzierung macht es halt eben einen Unterschied, und der Steuervorteil ist gerade bei den Niedrigverdienern der Teil, der nicht die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung ausmacht. Es sind die sozialversicherungsrechtlichen Teile und dass sie im betrieblichen Größenkollektiv sehr günstige Rahmenbedingungen haben.

**Olaf Keese (GDV Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. Berlin) (Stellungnahme 16/3389):** Wir halten die betriebliche Altersversorgung für ein sehr wichtiges Thema, das leider in der Wahrnehmung der meisten dann doch irgendwie so ganz weit hinten steht. Auf dem Lohnzettel kriegt man es eigentlich nicht mitgeteilt, was da passiert. Man sieht nur, man hat vielleicht etwas mehr vom Netto, wundert sich dann natürlich, wenn die Auszahlung kommt, und sieht, dass da so viel abgezogen wird. Daher denke ich, dass auch seitens der Politik ein Signal gesetzt werden sollte hinsichtlich der Attraktivität und der Wahrnehmung der betrieblichen Altersversorgung.

Die Bedeutung der GKV-Beträge für die Wahrnehmung der Attraktivität ist eine sehr hohe neben der faktischen Bedeutung. In der Presse wird sehr oft pauschal geschrieben, bAV lohnt sich nicht. Das lässt sich aber gar nicht so pauschal aussagen, denn wenn man sich einen durchschnittlichen Betrieb anschaut mit Mitarbeitern verschiedenster sozialer Hintergründe und Situationen, dann wird man zu dem Entschluss



kommen, wenn man sie berät, dass in den einem Fall vielleicht eine private Altersversorgung das Bessere ist und in dem anderen Fall eine Riester-Versorgung, im dritten Fall dazu auch einen Fondssparplan und zum vierten die betriebliche Altersversorgung. Das, was wir sehen, ist, dass die betriebliche Altersversorgung in sehr vielen Fällen dann doch das Positivste darstellt.

Ich halte das fast für den stärksten negativen Effekt, diesen Wahrnehmungseffekt für die Altersversorgung, die ja auch betrieblich oder privat betrieben werden sollte. Finanziell trifft es, wie schon gesagt, vor allem Geringverdienende, aber auch durchschnittlich Verdienende. Wir haben es am Beispiel eines Mitgliedsunternehmens einmal durchrechnen lassen, was das denn bedeuten würde, die Ersparnis in der Ansparzeit und auch die Belastungen dann bei der Auszahlung.

Ein durchschnittlicher Kunde zahlt 100 € im Monat ein, macht das für 30 Jahre dann auch. Der spart über diese 30 Jahre ungefähr 3.200 € an Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträgen. Wenn er sich das Ganze dann auszahlen lässt, dann werden nicht nur die Garantiebeträge, also die gezahlten Beiträge, dann entsprechend verbeitragt, sondern auch das, was an Überschussbeteiligung dazukommt. Dann landet er bei 9.200 €, also Faktor 2,8. Jetzt war die Frage, was bringt es, wenn man den Beitragssatz entsprechend reduziert, also aus 9.200 € würden 4.600 € werden. Ich finde immer noch, das ist eine sehr gute Investition, auch sozusagen für die gesetzliche Krankenversicherung. Aus 3.200 werden über die Laufzeit von 30 Jahren 4.600 €. Das klingt eigentlich in meinen Augen nicht schlecht. Es verändert insgesamt also schon wahrnehmbar die Attraktivität. Aber das ist eben nur das eine. Viel wichtiger ist diese Wahrnehmungsthematik. Die Regierung will ja, dass Altersversorgung betrieblich betrieben wird. Wie gesagt, das, was jetzt auf uns zukommt, ist nicht gerade positiv.

Was wir zudem sehen, sind Fehlsteuerungen, die stattfinden. Wir haben das Thema „Verbeitragung von privat gezahlten Beiträgen“. Das gilt jetzt noch für die Pensionskassen und Pensionsfonds. Das Bundessozialgericht hat geurteilt, dass für Direktversicherungen das entsprechend nicht mehr erforderlich ist, aber für diese beiden wichtigen Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung schon. Das hat natürlich zur Folge, dass eigentlich jeder, der entweder arbeitslos wird temporär, der eine weitere Ausbildung beginnt, der möglicherweise den Arbeitgeber wechselt oder auch in Elternzeit tritt, eigentlich, um hinterher nichts einzusparen, sondern nur zu zahlen, den Vertrag beitragsfrei stellen müsste, allerdings mit erheblichen Nachteilen, denn der Individualitätsschutz, der besteht, müsste dann neu begonnen werden, das heißt, es würde wieder eine Gesundheitsprüfung stattfinden müssen. Das heißt: Konsequenz wäre möglicherweise entweder gar keine oder nur zu erheblich verteuerten Konditionen eine Individualitätsabsicherung. Es ist also eine eindeutige Fehlsteuerung, die da stattfindet. Deswegen, denke ich, wäre es auch ein Thema, diese Behandlung von privat gezahlten Beiträgen auch für Pensionskassen und Pensionsfonds anzugehen.

Die Frage war, wie hoch die Relevanz im Moment ist. Auch wieder Zahlen eines Mitgliedsunternehmens, einer Pensionskasse. Das passt ganz gut, weil die Pensionskassen, also die GDV-Pensionskassen, sind 2002/2003 gegründet worden. Da kam in den

ersten beiden Jahren, bevor dann auch die Gesetzgebung angepasst wurde, ein riesiger Schwung an Kunden. Diese Pensionskasse hat 350.000 Kunden. Ca. 150.000 kamen in den ersten beiden Jahren rein. Die sind also unter alten Prämissen eingestiegen und wurden dann, sofern sie es überhaupt mitbekommen haben, vom GMG dann auch entsprechend überrascht.

Jetzt sind wir 14 Jahre später. Diese Pensionskasse hat 6.100 Rentner. Das ist noch ein sehr junger Bestand, weil damals die 30- bis 40-Jährigen sehr stark abgeschlossen haben, davon in der gesetzlichen Krankenversicherung 90 %, 5.500, und nachgelagert verbeitragt. Von diesen 5.500 sind von 3 %, also von 178 Rentnern, Krankenversicherungs- und Pflegebeiträge abgeführt werden. Also hier von einem Einnahmenausfall zu sprechen, ich glaube nicht, dass er im Gesamtbudget der gesetzlichen Krankenversicherung wirklich wahrnehmbar ist.

Es gibt natürlich auch viele, die unter die entsprechenden Freigrenzen fallen. Es gibt auch viele, das wissen wir, wir haben einzelne Fälle, die sich dann auch dieses Mitgliedsunternehmen über Rechtsanwälte, zum Teil gewandt haben und auch über öffentliche Medien nach dem Motto, wir sind benachteiligt worden. Wenn man das dann mal durchrechnet, dann ist es immer noch ein positives Ergebnis für die betriebliche Altersversorgung. Aber natürlich, wenn das jetzt eben weiter auch publik wird nach dem Motto, das könnte sich nicht lohnen, dann müsste man eigentlich bei Erreichen eines bestimmten Betrages sagen, so, ab jetzt stelle ich meinen Betrag beitragsfrei, weil dann bleibe ich unterhalb der Freigrenzen.

Also auch hier wieder eine völlige Fehlsteuerung, die stattfindet, und sie fängt jetzt erst an. Diese Pensionskasse, wie gesagt, hat jetzt 6.000 Rentner. In diesem Jahr kommen zweieinhalbtausend dazu, dann in zwei Jahren 5.500, 2032 dann der größte Schub, das sind dann 13.000 Rentner, die dazukommen. Also wir sehen hier im Moment die Spitze des Eisberges, der Betroffenheit, und auch die ersten Äußerungen, die eben laut werden. Ich glaube nicht, dass der Druck an dieser Stelle nachlassen wird.

Noch mal zur Wirkung, Halbierung des Beitragssatzes in der Leistungs-, in der Auszahlungsphase. Wie gesagt, von der finanziellen Wirkung her ist es schon eine Entlastung, auf jeden Fall für die gering und durchschnittlich Verdienenden.

Das Thema „Wiederanlage in Rentenversicherung“ betrifft die Kapitalleistungen, die jetzt ausgezahlt werden aus den alten Direktversicherungen. Sie haben es vielleicht gesehen: Es gab ein Urteil des Bundessozialgerichts. Wenn dieser Auszahlungsbeitrag verbeitragt wird und das Ganze dann in die Rentenversicherung gesteckt wird, dann werden dann noch mal Beiträge darauf erhoben. Das fällt jedem schwer, das unten Arbeitnehmern und auch Wählern zu vermitteln, was denn da jetzt die Logik dahinter ist. Arbeitnehmer mit Gehalt über der Beitragsbemessungsgrenze sind einzelne Fälle. Das hat natürlich eine reduzierte Wirkung, fällt aber insgesamt von der Auswirkung nicht so stark ins Gewicht wie eben bei der Gruppe derjenigen, die noch viel zu wenig betriebliche Altersversorgung betreiben.

Bei der privaten Fortführung bei Pensionskassen, da wird es entsprechend dann auch entfallen.

**Michael Mostert (IG BCE):** Meine Vorredner, insbesondere Herr Stieffermann, haben ja schon umfangreiche Ausführungen zur Historie und zur heutigen Lage gemacht. Dem will ich mich vom Grundsatz her anschließen, ohne das jetzt mit eigenen Worten noch wiederholen zu wollen. Ich gehe aber davon aus, dass die Fragestellung aus der FDP-Fraktion sich nicht in erster Linie auf Vergangenheitsbewältigung bezog, sondern auf die Frage, was man denn heute machen muss, wenn wir heute die betriebliche Altersversorgung stärken wollen. Und die Frage nach dem Einfluss, also der Beitragslast in der Rentenbezugsphase auf die Attraktivität, verstehe ich vor allem auch unter diesem Gesichtspunkt.

Da muss man, glaube ich, schon sagen, dass die Tragung der vollen Beitragssätze zur Kranken- und Pflegeversicherung in der Rentenbezugsphase die Attraktivität einer betrieblichen Altersversorgung – unabhängig von der Frage der Doppel- oder Dreifachverbeitragung – doch ganz erheblich beeinträchtigen kann. Ich denke, man muss sich da einfach mal die Situation für Durchschnittsverdiener ansehen. Die bekommen eine gesetzliche Altersrente, die schon vom Bruttobetrag her häufig deutlich weniger als die Hälfte dessen ausmacht, was sie unmittelbar vor Eintritt in die Rente, wenn sie da voll erwerbstätig waren, verdient haben. Das heißt, die gesetzliche Altersrente wird – und das wissen wir ja, was die künftigen Perspektiven angeht – immer weniger in der Lage sein, lebensstandardsicher zu sein. Das ist ja einer der Gründe, warum vor 15 Jahren die Entscheidung getroffen wurde, die bAV auszubauen und als starke zweite Säule unter Nutzung der spezifischen Vorteile, die so nur die bAV hat, zur Verfügung zu stellen, um die Versorgungssituation im Alter zu verbessern.

Wenn man sich unter diesem Gesichtspunkt mal anguckt, wie heute die Behandlung der Betriebsrenten aussieht, dann muss man zwei Feststellungen treffen: Zum einen: Die Betriebsrenten unterliegen anders als die gesetzliche Altersrente, bei der ja erst in Stufen – und ich glaube, erst bis 2040 – die volle Steuerpflicht eingeführt werden wird, schon heute der vollen Unterwerfung unter die Steuerpflicht. Das heißt, tendenziell geht von den Betriebsrentenbeträgen, die dann einem langen Arbeitsleben und nach einer entsprechend langen Anwartschaftsdauer ausgezahlt werden, doch ein vergleichsweise hoher Teil, wenn eine Steuerpflicht besteht, davon schon runter.

Herr Stieffermann hat das eben ja sehr deutlich gesagt, insbesondere für Durchschnittsverdiener und erst recht für Bezieher geringerer Einkommen spielt die Beitragslast eine viel größere Rolle als die Steuerlast. Dort ist die Betriebsrente mit dem vollen Beitragssatz belastet. Das ist etwas, was wir natürlich auch unseren Mitgliedern, den Beschäftigten in den Betrieben, wenn wir über betriebliche Altersversorgung und Dergleichen informieren und beraten, sagen. Das heißt, die volle Beitragslast ist ein deutlicher Wettbewerbsnachteil der betrieblichen Altersversorgung gegenüber anderen Produkten, bei denen das nicht der Fall ist.

Von daher stellen sich natürlich für die Beschäftigten schon die Fragen, ob man denn dann in die betriebliche Altersversorgung geht oder lieber doch ein Privatvorsorgeprodukt wählt, selbst unter Berücksichtigung der Vorteile, die die betriebliche Altersversorgung regelmäßig gegenüber Privatprodukten bietet, nämlich, um nur mal ein Beispiel zu nennen, die deutlich geringere durchschnittliche Kostenbelastung derartiger Produkte in der betrieblichen Altersversorgung.

Das besonders Ärgerliche daran aus gewerkschaftlicher Sicht ist, dass das heutige System ja nicht nur die Betriebsrentner mit dem vollen Beitragssatz belastet, sondern im Grunde auch eine Systemänderung mit sich bringt. Denn die Tragung der vollen Beitragslast durch die Arbeitnehmer allein führt letzten Endes zu einer Art Umkehr von der gemischt finanzierten Beitragslast. Das heißt, die Arbeitgeber profitieren heute häufig in der Anwartschaftsphase davon, dass Arbeitnehmer, soweit es über Entgeltumwandlung finanziert wird, eben dort nicht nur die Steuer-, sondern auch die Beitragsfreiheit im Rahmen der bekannten Schwellenwerte in Anspruch nehmen. Da werden nicht nur die Arbeitnehmer entlastet, sondern auch die Arbeitgeber. Die Arbeitgeber leisten aber auch später keinen eigenen Beitrag mehr, sondern im Ergebnis kommt es dazu, dass die Arbeitnehmer die Beitragslast auf diesen Teil ganz alleine tragen. Das ist in hohem Maße unbefriedigend. Sie werden möglicherweise wissen, dass die beiden Herren, die gerade im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums ein Gutachten erstatten, auch in einem jüngst erschienenen Beitrag da auch einen Vorschlag gemacht haben, den ich auch nicht ganz unattraktiv finde. Aber das ist nicht unbedingt das Thema für heute.

Ich will noch mal etwas zu zwei Dingen sagen, einmal zu der Frage, inwieweit der halbe Beitragssatz zur Kranken- und Pflegeversicherung die Attraktivität steigern würde. Ich denke, diese Frage beantwortet sich eigentlich von selbst. Natürlich würde das bestehende Benachteiligungen der betrieblichen Altersversorgung beseitigen.

Zur nach dem Handlungsbedarf: Ich denke, dass für Durchschnittsverdiener und insbesondere für hier jetzt geringere Einkommen und damit künftig auch geringere Rente letzten Endes gesagt werden kann, dass jeder Euro in der Rentenbezugsphase zählen wird. Das bedeutet, dass der Handlungsbedarf aus meiner Sicht und aus unserer Sicht hoch ist, diese Benachteiligung der Betriebsrenten durch die volle Beitragslast zu beseitigen, um auf diese Art und Weise eben auch das verfügbare Nettoeinkommen in der Rentenphase zu steigern.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Weil es eben ein paar Irritationen gab: Es gibt heute keinen anwesenden Protokollanten, aber es wird natürlich alles protokolliert. Es wird per Tonband aufgenommen und anschließend ein Protokoll gefertigt. Nur das als Hinweis an dieser Stelle.

**Thomas Zander (Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen e. V. Düsseldorf) (Stellungnahme 16/3438):** Es gibt eine ganz hohe Anzahl von zustimmungswürdigen Einschätzungen der Kollegen Sachverständigen, die hier schon geäußert wurden. Ich will versuchen, das zeitlich ein bisschen zu raffen.

Wie viele Betroffene, das können wir noch weniger sagen als beispielsweise der Gesamtverband, weil Sie in Mitgliedsunternehmen hineingucken können, und Sie, Herr Stieffermann, hatten Beispiele aus der chemischen Industrie gemacht. Wenn wir es aber zurückrechnen, dann würden wir sagen, wir haben eine Anzahl von Rentenzugängen jedes Jahr, die werden nach der Statistik zur knappen Hälfte entsprechende betriebliche Altersversorgungen haben, sodass man davon ausgehen kann, dass je-

des Jahr durchaus eine sechsstellige Zahl von Betroffenen neu hinzukommt. Das erklärt auch die unverminderte Aktualität des Themas, und das erklärt auch, warum das Thema sozusagen nicht zur Ruhe kommt.

Die finanzielle Lage der Personengruppen ist deutlich unterschiedlich. Man wird hier vielleicht rastern müssen zwischen Geringverdienern, die überhaupt erst auf eine auskömmliche Höhe jenseits einer Armutsgrenze mit einem Produkt der betrieblichen Altersversorgung kommen. Wenn sie dann sehen, dass das mit knapp 16 % – 15,7 % ist der Durchschnittssatz, wenn man den Zusatzbeitrag hinzurechnet – belastet wird, dann bedeutet das bei einer Rentenhöhe, die in der Tat nach 30 Jahren selbst für Menschen, die eher durchschnittlich oder unterdurchschnittlich verdient haben, bei 400 € im Monat liegt, eine Einbuße zwischen 60 und 68 € im Monat.

Das waren praktisch die Fragen von Herrn Kerkhoff. Ich hoffe, dass ich den drei Einzelpunkten damit nahegekommen bin.

Dann gab es zwei Fragen von Herrn Düngel, auf die ich jetzt eingehen möchte. Zunächst hat Herr Düngel sehr zu Recht darauf hingewiesen, dass es seit längerer Zeit politische Bestrebungen gibt, dass die Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen sich verringert. Es findet seit einigen Jahren ein deutlicher sogenannter Konsolidierungsprozess statt. Das heißt, dieser Effekt tritt schon ein. Ich sage jetzt mal, ohne dass das unbedingt Verbandsmeinung ist, aber dafür aus tiefstem Herzen: Ich persönlich hielte nichts von Erwägungen, dass am Ende dieses Prozesses nur noch eine einzige große gesetzliche Krankenkasse stünde, denn Erfahrungen mit Monostrukturen sowohl bei der Agentur für Arbeit als auch in der Rentenversicherung zeigt, dass die dann ein Eigenleben führen und dass das auch schlecht für die Verwaltungskosten ist und auch schlecht dafür, wie sich diese Träger der Sozialversicherung dann gesetzgeberischen Maßnahmen verpflichtet fühlen.

Also noch eine Grundsatzabteilung, die denkt, sie wüsste besser als der Gesetzgeber, was wirklich mit einem Gesetz gemeint ist, brauchen wir da nicht, aber es gibt diesen Konsolidierungsprozess, der insbesondere zum Verschwinden von kleineren Krankenkassen geführt hat.

Dann haben Sie die Frage gestellt, welche Möglichkeiten es insgesamt gibt, Ungerechtigkeiten auszugleichen. An der Stelle muss ich ein bisschen grundsätzlich werden, und das leitet dann auch gleich zur Frage von Herrn Yüksel über. Man muss die Systeme betrachten. Es ist dankenswerterweise auch von meinen Vorrednern zu einem guten Teil schon herausgearbeitet worden, dass es zwei grundsätzliche Entscheidungen vor etwa 15 Jahren des Gesetzgebers gab, einmal, dass die gesetzliche Altersrente nicht mehr lebensstandardsichernd sein muss, sondern das wurde abgelöst durch das Paradigma der Beitragsstabilität. Man wollte den Beteiligten und damit selbstverständlich auch den Arbeitgebern eine klare Botschaft geben, nicht mehr als 20 bzw. 22 % Beitrag bis 2020 bzw. bis 2030.

Das geht einher mit einem Prozess, in dem sich die Rentenansprüche in den nächsten Jahren immer weiter verringern werden auf sogenannte Nettoersatzraten, die dann nur noch etwa bei 43 % im Jahre 2030 liegen. Das ist aus Sicht unseres Sozialverbandes nur dann stimmig, wenn gleichzeitig wirklich andere Maßnahmen – so war es auch

ursprünglich mal gedacht und geplant –, nämlich die Stärkung der betrieblichen Altersversorgung, also die zweite Säule, und dann eventuell auch noch dritte Säulen, hinzukommen. Das ist dann ganz kurze Zeit später, nämlich vor etwa zwölf Jahren, mit dem GMG sozusagen nachträglich wieder infrage gestellt worden. Also das ist eine Ungerechtigkeit.

Die andere ist: Wenn wir jetzt das System der gesetzlichen Krankenversicherung angucken, zu dem der Kollege Ruiss bestimmt viel besser und viel sachkundiger berichten kann als ich, dann sind wir ja in einer Situation, dass allzu leicht vom Gesetzgeber immer nur die Einnahmenseite angepackt wird. Denn es ist offenbar auch heute viel mühseliger, an der Ausgabenseite etwas zu machen, nur weil sich die Ausgabenseite nach irgendeinem – man hat fast den Eindruck – Naturgesetz immer weiter ausweitet. Wir freuen uns alle, wir wollen alle an dem medizinisch-technischen Fortschritt partizipieren, wir wollen alle die längere Lebenserwartung haben, dann sehen wir aber, dass die Ausgabenseite nicht gut in den Griff zu kriegen ist, auch weil da ganz mächtige Interessengruppen sind, die ich hier gar nicht aufzählen muss, weil Sie und wir die alle kennen.

Wenn ich das dann wiederum gewichte und mir die Einnahmenseite angucke, dann gibt es in der Tat auch unplausible Entwicklungen auf der Einnahmenseite. Auch wenn ich das eigentlich vermeiden wollte, aber wenn die Frage gestellt wird, dann möchte ich darauf antworten. Es ist nicht plausibel, dass die KVdR-Versicherten, also die, die gesetzlich in der Krankenversicherung für Rentner pflichtversichert sind, grob unterschiedliche Beiträge zahlen als die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentnerinnen und Rentner. Denn bei den einen kommt es beispielsweise jetzt nicht nur bei diesen Summen aus privater, aus betrieblicher Altersversorgung, sondern auch bei Mieten darauf an, ob sie eine bestimmte Zahl von Jahren in der zweiten Hälfte ihres Berufslebens eben pflichtversichert waren oder nicht. Das könnte also zu grotesken Situationen führen, dass jemand, der Einkommensmillionär ist, aus Mieten und Pacht nur eine ganz kleine gesetzliche Rente hat und es irgendwie auch schafft, damit Mitglied in der KVdR zu sein, dass der auf diese Einnahmen überhaupt nicht verbeitragt wird, während jemand, der sich ein Häuschen oder eine Wohnung als weiteren Baustein für seine Altersvorsorge erworben hat, dafür voll verbeitragt wird mit diesen Einnahmen.

Da sind Brüche in diesem System. Das wird man sich angucken müssen. Da ist dann ein größerer Wurf fällig als das, was hier gefordert ist. Das heißt aber nicht, dass die Forderung, die hier gestellt wurde, nicht ins Schwarze trifft. Da sind Ungerechtigkeiten im System und die betreffen nach Meinung unseres Verbandes insbesondere die Personen, die freiwillig auch aus dem Netto oder sogar nur aus dem Netto umgewandelt haben. Auch da möchte ich gerne den Bogen schlagen zu Herrn Yüksel. Da muss man noch einmal gucken: Wer hat denn Vorteile davon? In allen Fällen, in denen ein Arbeitgeber beispielsweise einen 20%igen pauschalen Zuschuss für umgewandeltes Bruttogehalt seinen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern obendrauf legt, da hat der Arbeitgeber keinen Vorteil. Da haben dann die Arbeitnehmer eine höhere Ansparsumme im Laufe dieses Weges. Sie haben allerdings Nachteile, wenn sie zwischenzeitlich Lohnersatzleistungen wie Krankengeld oder Arbeitslosengeld I beziehen müssen.

Aber in allen anderen Fällen – und das passiert häufig genug ja nicht, dass Arbeitgeber einen freiwilligen pauschalen Zuschlag drauflegen – haben die Arbeitgeber den Vorteil. Da möchte ich jetzt diesen Bogen schlagen, also nur eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme und hier insbesondere im SGB V im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung kann das ausgleichen und ausmerzen. Es ist schon so, dass wir im Moment eine Situation haben, in der die Arbeitgeber bei allem Verständnis dafür, dass sogenannte Lohnnebenkosten in einem Land wie der Bundesrepublik Deutschland, also einer sehr reifen Industriegesellschaft mit einer alten oder ständig älter werdenden Erwerbsbevölkerung, ein sehr relevanter Standortfaktor sind, ... Wir meinen, dass es nicht sein kann, dass die Lebensarbeitszeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiter ausgeweitet werden soll, nicht nur durch eine Rentengesetzgebung. Das ist auch faktisch so. Das sind Effekte, die jetzt schon greifen, auch wenn wir aktuelle Dinge, die die Große Koalition in dieser Legislaturperiode in Berlin entschieden hat, da mit hineinrechnen. Das Renteneintrittsalter steigt seit einigen Jahren wieder. Die Lebensarbeitszeit soll sich verlängern. Das will der Gesetzgeber auch, dass also die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer selber sich fit machen, fit halten sollen, dass sie Vorsorge betreiben sollen. Aber dass sämtliche Kosten eines verbesserten medizinischen Standards und all dieser Kostentreiberfaktoren im Gesundheitswesen bei ihnen abgeladen werden, das kann nicht richtig sein. Da haben auch Unternehmen ein Interesse daran. Deshalb ist die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung ein Gebot der Gerechtigkeit und nicht nur etwa eine Sache der Ausgewogenheit.

**Dirk Ruiss (Verband der Ersatzkassen e. v. [vdek] Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen Düsseldorf) (Stellungnahme 16/3423):** Herzlichen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, zu einem nicht ganz unwichtigen Teil außerhalb der Fragen zur Alterssicherung Stellung nehmen zu dürfen. Da komme ich direkt zu der Frage, die Herr Yüksel und Frau Grochowiak-Schmieding an mich gestellt haben. Ich möchte mich ausdrücklich nicht zu den Plausibilitäten oder Logiken innerhalb des Regelkreises Altersversorgung äußern. Das steht mir nicht zu. Ich finde grundsätzlich, dass der Antrag der FDP von der Zielrichtung her natürlich zu begrüßen ist. Aber eine Regelung innerhalb eines Sozialversicherungssystems darf nicht zulasten eines anderen Sozialversicherungssystems gehen, und auf diese Wechselwirkungen möchte ich ganz ausdrücklich hinweisen.

Sie haben mir die Frage gestellt, welche Auswirkungen bei einer möglichen Absenkung der Beitragslast der Versorgungsbezüge – ich nehme jetzt mal das Beispiel Regelung vor 2004 – entstehen. Diese Auswirkungen sind nach unserer Ansicht massiv. Wir haben heute – das können Sie unserer Stellungnahme entnehmen – ein Einnahmeverlumen aus den genannten Versorgungsbezügen in der gesamten GKV von deutlich über 5 Milliarden €, und es ist reine Mechanik, auszurechnen, dass bei einer Halbierung der Beiträge auf diese Versorgungsbezüge auch halbe Einnahmen entstehen. Ein Einnahmeverlust in der entsprechenden Höhe würde faktisch unter den Systembedingungen der GKV – das ist ein umlagefinanziertes System – ein Finanzierungsloch reißen, und ein Finanzierungsloch fängt man durch zwei Maßnahmen auf: Entweder erhöht man die Belastungen der Versicherten mit Beiträgen oder man macht das,

was relativ schwierig ist – vielen Dank, Herr Kollege Zander, für die Vorlage –, nämlich Ausgaben reduzieren. Das ist aber nicht der Trend in der gegenwärtigen Politik.

Wenn man nun die Versicherten unter der jetzigen Finanzierungslogik an diesen Einnahmeverlusten partizipieren lässt durch das Auffangen, dann haben wir in der jetzigen Logik natürlich eine reine Belastung wieder der Versicherten durch Zusatzbeiträge. Sie wissen alle, dass unser heutiges Finanzierungssystem gekennzeichnet ist von einer Aufhebung der paritätischen Finanzierung mit einem festgeschriebenen Arbeitgeberbeitrag und einem Aufbringen der dann entstehenden Lücke durch die Versicherten mit einem Beitragsanteil und einem Zusatzbeitrag. Der Zusatzbeitrag ist politischer Wille gewesen. Der liegt derzeit geschätzt bei 0,2 Beitragssatzpunkten.

Im Übrigen – das möchte ich mir nicht verkneifen, zu sagen –: NRW ist ein Bundesland, wo die Zusatzbeitragsbelastung schon heute für die Versicherten überdurchschnittlich ist. Das liegt an der Kassenstruktur hier im Land. Nun müsste über die gesamte Republik hinweg ein solcher Einnahmeverlust in dieser Mechanik von 2 Milliarden € weniger aufgefangen werden. Dann würde auch entsprechend der Zusatzbeitrag für die Versicherten um 0,2 Beitragssatzpunkte steigen müssen. Ansonsten hätten wir ein Einnahmedefizit in der GKV, und da Ausgaben bestritten werden müssen, kann es kein Einnahmedefizit geben. Also steigert man die Einnahmen. Das halten wir natürlich für sozial ungerecht.

Sie wissen vielleicht, dass wir als Verband der Ersatzkassen ganz ausdrücklich für eine Neugewichtung der Finanzierungslasten in der GKV werben. Ob das eine Parität sein muss oder ein Anheben des Arbeitgeberbeitrages, das sei mal dahingestellt. Aber unter der faktischen Logik hätte die Stärkung eines Alterssicherungssystems mit der Bedingung Halbierung der Beitragssätze faktisch ein Einnahmeverlust der GKV zur Folge mit einer höheren Belastung der Versicherten, und das bezeichne ich mal als politisches Nullsummenspiel. Hier erkenne ich leider keine politische Antwort auf diese Frage bei den möglicherweise berechtigten Forderungen nach Stärkung der Alterssicherung. Aber diese Frage muss man letztendlich klären, weil es, glaube ich, keinen Sinn macht, ein soziales Sicherungssystem gegen das andere auszuspielen.

Eine letzte Bemerkung dazu: Die GKV-Finanzierung ist ja heute schon davon geprägt, dass wir extrem viele versicherungsfremde Leistungen bezahlen müssen. Die summieren sich heute schon auf etwa 20 Milliarden €, teilweise auch schon Beiträge für das Alterssicherungssystem, für das Arbeitslosenversicherungssystem etc. Und diese Unwucht würde man damit meines Erachtens noch verstärken. Das waren, glaube ich, die gleichlautenden Fragen von Herrn Yüksel und Frau Grochowiak-Schmieding.

Frau Grochowiak-Schmieding, Sie haben noch die Frage gestellt, welche Rolle hier eine Bürgerversicherung spielen kann. Das möchte ich mal so beantworten: Wir haben meines Erachtens – ich sage das wertneutral – in der GKV ein Strukturprinzip, das heißt, Beitrag nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bemisst sich nach dem aktuellen Zufluss an Lohn, Lohnersatz, Rente, Bezüge etc. Das ist ein Prinzip. Das kann man politisch diskutieren. Aber es hat, glaube ich, eine gewisse Berechtigung. Von daher muss man, glaube ich, bei der Frage, wie man generell ein gerechtes Finanzierungssystem ausgestaltet, auch ein Kernelement einer



Bürgerversicherung diskutieren, das da nämlich heißt: sonstige Beiträge und Einkünfte neben dem klassischen Lohneinkommen zur Verbeitragung heranziehen.

Ich sage das wertneutral. Das ist auf jeden Fall auch eine Möglichkeit, die Finanzierungsbasis der GKV zu verstetigen. Wir haben ja seit Jahren, ich sage mal, eine Unwucht zwischen Einnahmen und Ausgaben und meines Erachtens auch zu starke Fokussierungen auf das Lohneinkommen. Zumindest wäre dieses Kernelement einer Bürgerversicherung, je nachdem, welches Modell man wählt, natürlich eine Maßnahme, die Beitragseinnahmen und damit auch das hohe Gesundheitsniveau durch unser GKV-System stabiler zu halten.

Herr Düngel, Sie hatten mich gefragt zum Thema „Finanztableau“. Das habe ich am Anfang mit dieser mechanischen Betrachtung bezüglich der 5 Milliarden und des Wegbruches der Einnahmen erläutert. Sehen Sie mir das nach, dass wir uns so ein bisschen gedrückt haben vor weiteren Zahlen. Wenn Sie damit anspielen auf die Frage von möglichen Altfällen oder auch der Frage einer Doppelverbeitragung, dann können wir diese Fragen als GKV nicht beantworten. Zum anderen sind uns Zahlen von Altfällen nicht bekannt. Ich möchte auch anmerken, dass mich die unterschiedlichen Angaben dazu natürlich auch irritieren. Von daher gibt es da, glaube ich, keine faktisch belastbare Zahl.

Zum Thema der Doppelverbeitragung möchte ich noch anmerken: Auch dazu gibt es meiner Kenntnis nach keine validierten Aussagen. Wir halten das Thema der Doppelverbeitragung im Übrigen auch für sehr überschätzt. Hier möchte ich noch einmal darauf hinweisen, wenn man das Thema der Doppelverbeitragung – und ich sage immer wieder, das sind politische Willensbildungsprozesse mit politischen Entscheidungen – sozusagen als sakrosankt für unsere Strukturprinzipien ansieht, dann haben wir ein massives Problem im Bereich der gesetzlichen Rente. Dann wäre nämlich die Frage zu stellen, ob nicht auch die gesetzliche Rente komplett beitragsfrei gestellt werden müsste, weil die nämlich auch unter eine Doppelverbeitragung fallen würde.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. – Wir gehen jetzt in die zweite Runde. Diese eröffnet der Kollege Scheffler für die SPD-Fraktion.

**Michael Scheffler (SPD):** Herr Mostert hat eben in seinem Beitrag gesagt, dass es ja auch darum geht, in die Zukunft zu blicken. Deswegen möchte ich gerne an Herrn Keese und/oder Herrn Stieffermann eine Frage anschließen; ich weiß nicht, wer die von Ihnen genau beantworten kann. Wir haben ja im Moment die Situation, dass 248 € im Monat Freibetrag gewährt werden oder 2.976 € im Jahr, soweit also diese 4 % der Beitragsbemessungsgrenzen nicht überschritten werden. Wenn ich mich heute entschließen würde, eine Direktversicherung zum maximalen Betrag abzuschließen, über was für eine Versicherungssumme würden wir da reden? Können Sie das beantworten? Können Sie uns auch sagen, wie hoch der durchschnittliche Einzahlbetrag im Moment im Monat liegt?

**Matthias Kerkhoff (CDU):** Ich habe noch eine Frage an Herrn Zander: Sie haben eben dargestellt, dass Monat für Monat auch neue Personen eben in diese Lage kommen,

weil sie in die Auszahlungsphase entsprechend gehen. Wäre es aus Ihrer Sicht nicht angemessen, entsprechend zu warnen, diese Leute darauf hinzuweisen, bevor sie in die Auszahlungsphase kommen, was dort auf sie zukommt? Denn ich kann mir vorstellen, dass viele, die so etwas abgeschlossen haben, sich dann über Jahre damit überhaupt nicht beschäftigen, dann plötzlich sehr überrascht sind. Also müsste dort nicht auch mehr Information geleistet werden?

Der zweite Aspekt: Sie haben in Ihrer Stellungnahme dargestellt, dass das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil nicht unterschieden hat, ob bereits Sozialbeiträge gezahlt wurden oder nicht, also die Frage des Brutto- oder Nettoeinkommens. Haben Sie eine Erklärung für das Handeln des Gesetzgebers und für die Haltung des Bundesverfassungsgerichts?

Eine weitere Frage richte ich dann auch an den vdek, an die Arbeitsgemeinschaft betrieblicher Altersversorgung, die IG BCE: Haben Sie nicht auch den Eindruck, dass in der Umsetzung damals auch Konstruktionsfehler begangen wurden? Ein paar sind schon angesprochen worden, beispielsweise die Frage, dass aus dem Nettoeinkommen abgeführt wurde und dann ja bereits einmal verbeitragt wurde oder dass in der Auszahlungsphase der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag aufgebracht werden muss, während es in der Einzahlungsphase nur der Arbeitnehmerbeitrag gewesen wäre, aber zum Beispiel auch die Frage, was mit Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze ist, was ja in der Einzahlungsphase von Sozialbeiträgen frei wäre, aber dann jetzt in der Auszahlungsphase plötzlich verbeitragt würde. Auch wenn es ein Nebenaspekt ist, aber auch zu dieser fragwürdigen Konstruktion ja irgendwie gehört, müsste nicht auch in der Auszahlungsphase zumindest der verminderte Krankenkassenbeitrag zum Tragen kommen, weil es ja beispielsweise keinen Anspruch auf Krankengeld mehr gibt? Das ist ja auch ein Aspekt, der macht jetzt keine Summe aus, aber der deutet darauf hin, dass irgendwo in der gesamten Konstruktion schon Unwuchten sind.

**Ulrich Alda (FDP):** Kollege Kerkhoff, ich danke für die Ausführungen. Die waren fachlich sehr fundiert. Herr Stieffermann, schönen Dank auch für Ihre Ausführungen. Sie haben das so ein bisschen historisch beleuchtet. Herr Mostert, seien Sie mir nicht böse, ich muss so ein bisschen Vergangenheitsbewältigung einfach machen. Wir reden ja über Sachen, die vor 25, 30 Jahren abgeschlossen worden sind. Wir können ja nicht sagen, alles von gestern. Dann können wir auch den Geschichtsunterricht abschaffen.

Herr Stieffermann, trotzdem schönen Dank für die Ausführungen, aber leider leiten sich ja sofort wieder folgende Fragen davon ab, zum Beispiel zum Thema „Vertrauensschutz“. Übrigens, ich war damals in der chemischen Industrie im englischen Konzern; da brauchen Sie nicht lange zu überlegen, welcher das war. Den Leuten wurde verkauft, ja Leute, das wird dann später alles versteuert, aber nicht mehr verbeitragt. Wenn ihr dann in der Rente seid, dann habt ihr einen niedrigen Steuersatz usw. Das haben die Leute dann unterschrieben, übrigens mit Unterstützung der Gewerkschaft und Betriebsräten. Das muss man ganz klar sagen.

An die Herren Zander, Stieffermann und Keese die Frage: Sehen Sie hier eine Verletzung des Vertrauensschutzes, insbesondere weil eine Korrektur der vorher getroffenen Dispositionen kaum möglich war, also so wie ich es gerade ausgeführt hatte?

Zweite Frage: Was soll denn nach Ihrer Meinung unternommen werden, um das Vertrauen wiederherzustellen?

Dann noch einmal an die drei Herren die Frage, vielleicht ein bisschen umfangreicher: Stellen Sie bitte ein paar Fallkonstellationen dar, bei denen Sie insbesondere eine Gerechtigkeitlücke sehen. In welchen Fällen kommt es zum Beispiel bei Riester-Betriebsrenten – die natürlich jünger sind, die haben mit der damaligen Sache nichts zu tun – oder bei Altverträgen mit einer Entgeltumwandlung aus dem laufenden Nettoentgelt oder oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze dazu, dass Einzahlungen nicht beitragsfrei gestellt worden sind bzw. sowieso der Höchstbetrag gezahlt wurde, insofern auf Auszahlung eine doppelte Beitragslast anfällt, wobei ich mir einfach erlaube zu sagen, das ist eine Dreifach-Verbeitragung, weil der Arbeitgeberbeitrag mitgezahlt wird?

**Daniel Düngel (PIRATEN):** Zwei Nachfragen noch, einmal unter dem Gesichtspunkt von Besitzstandswahrung, Vertrauensschutz usw. Die Frage an Herrn Stieffermann und vielleicht an Herrn Zander: Wenn wir auf Bundesebene eine Neuregelung schaffen, wie ist Ihre Einschätzung? Ist es erforderlich, dass die quasi einen rückwirkenden Zugriff hat, also auch auf die Verträge, die zwischenzeitlich in die Auszahlung gekommen sind, oder lassen wir die, ich sage mal, in der Luft hängen? Vielleicht können Sie dazu noch zwei Sätze sagen.

Zum Zweiten dann noch eine Nachfrage an Herrn Ruiss. Sie haben das mit dem Drücken gesagt, als hätten Sie sich um Zahlen gedrückt. Mir fällt es ein bisschen schwer, zu glauben, dass Sie als Verband der Ersatzkassen tatsächlich so gar keine Zahlen haben oder sagen können, gleichwohl sagen, dass bestimmte Sachverhalte zu vernachlässigen sind. Ich versuche die Frage dann vielleicht anders zu formulieren. Herr Keese bzw. auch Herr Zander haben ja vorhin Zahlen genannt. Würden Sie die nach Ihren Schätzungen so weit bestätigen, oder können Sie sich dazu tatsächlich gar nicht äußern?

**Serdar Yüksel (SPD):** Ich habe noch drei Fragen. Die erste Frage geht noch einmal an die Ersatzkassen. In Ihrer Stellungnahme steht, dass in der Regel Versicherte keine doppelten Beiträge zahlen. Sie schreiben, vielmehr handelt es sich eher um sehr seltene Konstellationen. Können Sie das bitte noch mal ausführen, wie das gemeint ist.

Die anderen beiden Fragen, die ich habe, ergeben sich sozusagen aus der Diskussion und den Stellungnahmen, die wie bisher gehört haben. Die Versicherungswirtschaft hat ja von der Unattraktivität wegen der Doppelverbeitragung gesprochen. Ist es nicht vielmehr so, dass eher die Minizinsen und die mageren Renditen dazu führen, dass Versicherte diese Produkte eher als unattraktiv ansehen?

Die zweite Frage geht noch einmal an den VDK. Es klingt ja ein bisschen absurd, wenn wir sagen, freiwillig einzahlen in die gesetzliche Rentenversicherung, wenn man sich

die Entgeltpunkte mal umgerechnet anschaut, wenn jemand sozusagen bis zum Höchstsatz 72.600 € einzahlen würde, welche Renditeeinnahmen sozusagen daraus resultieren. Im Moment gilt zwar der Spruch von Norbert Blüm „Die gesetzliche Rente ist sicher“, aber die privaten Anbieter sind mit den Minizinsen und den Renditeerwartungen eher ins Hintertreffen geraten. Müssten man also nicht eher den Versicherten anbieten, tatsächlich eher in die gesetzliche Rentenversicherung zu investieren als in die private Altersvorsorge?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herr Kollege Yüksel, das war ja mehr eine Feststellung als eine Frage, wenn ich mir die Bewertung mal erlauben darf.

Wir diskutieren hier ein Themenfeld, wo wir keine originäre Zuständigkeit haben. Das ist schon mal klar. Aber die Anträge von Fraktionen sind natürlich nicht begrenzt. Von daher diskutieren wir diese Fragestellung hier. Ich möchte aber in Erinnerung rufen, im Rahmen von Vergangenheitsbewältigung seit 2003/2004 hat es unterschiedliche Regierungskoalitionen auf der Bundesebene gegeben. Die Fraktion der Piraten ist da ausdrücklich ausgenommen. Aber alle anderen Fraktionen hier am Tisch, hier im Saal, sind da in unterschiedlicher Konstellation beteiligt, auch die Fraktion der Antragsteller. Das sollte man beim Betonen und der Schaffung von Gerechtigkeitslücken immer ein bisschen mit im Auge haben. Das vielleicht so ein bisschen, um die Diskussion auf die Zukunftsperspektive zu richten und weniger auf die Frage der Vergangenheitsbewältigung.

Wir gehen jetzt in die Beantwortung der Fragen und fangen mit Herrn Stieffermann an.

**Klaus Stieffermann (aba):** Ich beginne mit der Frage, die Herr Kerkhoff gestellt hat. Die Betroffenen haben die Wahrnehmung, dass die Entscheidung 2003, die ja auch mehr oder weniger in Nacht und Nebel getroffen wurde, angehängt wurde auch in einem größeren Omnibusgesetz, vielen dann überhaupt nicht bewusst war, selbst denjenigen nicht, die darüber beschlossen haben. Viele von denen sind dann eben überrascht worden im Rahmen ihrer Neujahrsempfänge, wo dann erboste Betroffene plötzlich da waren. Da war die Situation, vom Gefühl her Entscheidungen nach Kassenlage, es fehlten einfach 2 Milliarden. Man hatte den durchaus nachvollziehbaren Wunsch, dass die Rentner sich stärker als in der Vergangenheit an den Gesamtkosten der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligen sollten, was natürlich als Forderung auch nicht völlig von der Hand zu weisen war, weil eben auch das die Gruppe ist, die die höchsten Kosten produziert.

Dann fiel plötzlich auf, dass der halbe Beitrag zu Kranken- und Pflegeversicherung von den Betriebsrentnern just 2 Milliarden ausmachte. Was man damals dann wohl eben nicht ganz berücksichtigt hatte bei der ganzen Rechnerei, war, diese Hälfte betraf nur die KVdR, also einen halben Beitragssatz auf laufende Renten. Man hatte zunächst völlig außer Acht gelassen, dass man Kapitalzahlungen in aller Regel überhaupt nicht verbeitragte und schloss dann hinterher nur eine Regelung dabei, damit dann eben wirklich auch da wohl unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung man eben auf 120 Monate verteilt hat und 120 Monate dann eben eine Beitragslast berechnete. Genau kann man es nicht sagen, weil eben in diesem Topf auch von den Statistiken her

nicht ganz genau differenziert wird, was dort tatsächlich berücksichtigt wird, was wirklich originäre betriebliche Altersversorgung ist und was sonst noch Pensionsleistungen sein können. Aber am Ende kam eben mehr als 2 Milliarden, sicherlich irgendetwas in der Größenordnung von 2 bis 3 Milliarden heraus. Das Mehr kommt durch die Kapitalzahlungen.

Der Punkt, der plötzlich im Raum steht, etwas, worauf wir verbandsseitig auch immer hinweisen, wenn ein Arbeitgeber ein Versprechen auf eine betriebliche Altersversorgung macht, ist, dass aufgrund der deutschen gesetzlichen Systematik er in einem sehr großen Teil alleine biometrische Risiken übernimmt, Kapitalmarktrisiken. Und hier wurde in diesem Fall sehr deutlich, Arbeitgeber haben das in der Vergangenheit auf der Steuerseite immer regelmäßig gesehen oder beim Verwaltungsaufwand. Sie tragen damit auch ein gewisses gesetzgeberisches politisches Risiko, was von jetzt auf gleich zu deutlichen Rechtsänderungen führen kann oder wo bestimmte eigentlich wirtschaftlich notwendige Änderungen nicht nachvollziehbar sind. Da ist heute die dritte Frage, die Sie ja gestellt haben, oder der dritte Antrag ein Paradebeispiel dafür. Das heißt also, die Betroffenen, hier dann eben die Arbeitnehmer, und die Betriebsrentner haben dann eben festgestellt, dass sich hier ein im System steckendes politisches Risiko realisiert hat durch eine entsprechende Entscheidung.

Das Thema „Vertrauensschutz“, das Herr Alda angesprochen hat, ist eines, mit dem sich natürlich auch die höchsten Gerichte beschäftigt haben bei dieser Fragestellung. Da wurde sehr deutlich gemacht, dass anders als im Steuerrecht im Sozialversicherungsrecht nicht der Grundsatz gilt, dass es keine Doppelverbeitragung gibt, dass aber auch sehr deutlich gesagt wurde und meines Erachtens nicht genügend berücksichtigt wurde, dass aber gerade bei der Sozialversicherung das Prinzip der Leistungsfähigkeit gelten sollte. Das gilt eben auch gerade bei der Finanzierungsphase, wo eben einfach zum Beispiel durch eine Entgeltumwandlung die eigene Leistungsfähigkeit aktuell gemindert wird und sie entsprechend dann eben im Alter entsprechend höher ist.

Das müsste dazu führen, dass alle Fälle der echten doppelten vollen Verbeitragung in Angriff genommen werden. Das sind eben die Fälle, Riester-Betriebsrente, das ist der zweite Fall, wo jemand oberhalb der 4 %, die ja eben auch angesprochen worden sind, eine Dotierung vornimmt. Daran möchte ich nur erinnern. Das Gesetz hat mit der sogenannten Riester-Reform einen Anspruch auf Entgeltumwandlung in Höhe von 4 % eingeführt. Die Überlegung war, wer regelmäßig diese 4 % umwandelt, schließt die neu entstehenden Lücken in der gesetzlichen Rentenversicherung. Man muss allerdings eben berücksichtigen – und das wurde eben bei einer anderen Frage angedeutet –, dass diese Entscheidung mit den 4 % damals getroffen wurde auf einer ganz anderen Zins- und Kapitalmarktsituation, als wir sie heute haben. Schon heute würden diese 4 % mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht ausreichen. Dennoch ist nur der Teil sozialabgabenfrei gestellt. Eine sehr missliche Situation in dem Zusammenhang ist, dass unter beitragsrechtlichen Gesichtspunkten der Arbeitnehmer besonders bestraft ist, der einen Arbeitgeber hat, der ihm auch Gutes tun möchte. Denn die Problematik ist, wir haben 4 % beitragsfreie Möglichkeit im Wege der Entgeltumwandlung oder auch sonst zu dotieren. Die Externen, also Pensionskasse, Direktversicherung, Pensionsfonds und daneben steuerbefreit noch mal 1.800 €. Die sind aber nicht sozialabgabenfrei. Die Beiträge, die ein Arbeitgeber zahlt, haben hier eine gewisse Priorität.

Habe ich also einen Arbeitnehmer, der irgendwann gesagt hat, ich will was machen, ich zahle 4 %, und der Arbeitgeber sagt, ich sehe die Notwendigkeit, ich kann es mir leisten, ich mache zusätzlich etwas, führt jeder Euro, den der Arbeitgeber zahlt, dazu, dass die Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers in dieser Größenordnung beitragspflichtig wird.

Also auch da haben wir eine Problematik, die dann auch den Betroffenen oft nur sehr schwer zu verdeutlichen ist, die sich darauf verlassen haben, hier etwas zu tun. Wie gesagt, Riester höher als 4 % Verbeitragung, ganz wichtiger Fall, von Herrn Keese auch angesprochen, die private Fortführung. Arbeitnehmern wird gesagt, tu was für deine Altersversorgung, wenn du eine Betriebsrente hast, die gut ist und du verlässt deinen alten Arbeitgeber, und du kannst das nicht eins zu eins beim neuen Arbeitgeber fortsetzen, dann finanzier das privat, dann ist derjenige gekniffen, zahlt auch ein zweites Mal Beiträge und die Fälle der chemischen Industrie, die ich nur exemplarisch genommen habe, weil es dort eine sehr große Gruppe gibt, die davon betroffen ist. Dann ist die Frage, was sind viel, was sind wenig.

Also ich finde, eine Größenordnung von 400.000 Betroffenen, die in der Finanzierung und in der Leistungsphase betroffen sind, ist für mich zumindest nicht marginal. Wenn Sie es umrechnen auf 19 Millionen Betriebsrentner, ist es natürlich nur ein Bruchteil, aber sicherlich nicht zu vernachlässigen. Und die Frage der Rückabwicklung ist völlig losgelöst von der Frage, ob das tatsächlich realistisch ist. Vor etwa 14 Tagen war in Berlin eine Anhörung zu dieser Problematik. Da habe ich eher das Gefühl gewonnen, dass maximal bei der Frage der Doppelverbeitragung bei den Riester-Renten etwas geändert wird. Wobei man da immer überlegen muss, das führt zu keinen Mindereinnahmen bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn wer vor der Entscheidung steht, ob er einen privaten oder betrieblichen Riester macht, der kann sich für eine private entscheiden, da zahlt er eh keine Beiträge. Also wenn es dann richtig ist, dass das ohnehin schwierig ist, dass sich in diesem Bereich überhaupt etwas ändern wird, kann man natürlich trotzdem die Kontrollüberlegung machen: Was wird das denn bringen, wenn ich gesagt habe, dass seit 2004 etwa 2 bis 3 Milliarden € jährlich mehr über Betriebsrentner, Tendenz steigend, reingeflossen ist in die gesetzliche Rentenversicherung.

**Olav Keese (GDV):** Ihr Hinweis, Herr Garbrecht, dass damals natürlich nach bestem Wissen und Gewissen Entscheidungen getroffen und Gesetze verabschiedet wurden, dahinter, glaube ich, können wir alle einen Haken machen. Das Schwierige ist ja in diesem Themenfeld, in dem wir uns bewegen, und das hat – ich möchte nicht zu pathetisch klingen – ja durchaus etwas mit der Zukunftsvorsorge Deutschlands zu tun, also mit der Altersversorgung, mit der Gesundheitsversorgung, dass mehrere Ministerien beteiligt sind, mehrere Töpfe, mehrere Systeme. Die Schwierigkeit ist immer, vorherzusagen, welche gesetzgeberische Aktivität denn jetzt welche Folgewirkung hat. Da gibt es immer in den Gesetzesvorschlägen diese Folgekosten, die auch dargestellt werden. Ich glaube, in vielen Fällen stellt man hinterher fest, dass die Realität dann doch anders gewesen ist, auch, weil dieses Zusammenwirken kaum erkennbar war.

Bei der betrieblichen Altersversorgung sehen wir eben, was dieses Zusammenwirken bewirkt, und wir können es auch prognostisch in die Zukunft schieben. Die negative Wirkung dieser Regelung wird sich noch verstärken – davon können wir ausgehen –, weil immer mehr Menschen betroffen sein werden.

Zur Betroffenheit: Alle diejenigen, die die alte Direktversicherung abgeschlossen haben, also Kapitalauszahlungen, die sind jetzt zu 100 % betroffen. Das ist ganz eindeutig so. Alle, die eine Entgeltumwandlung abgeschlossen haben ab 2002, bei denen kommt das jetzt eben so scheinbar. Wie gesagt, wir hatten das eben mal am Beispiel der Pensionskasse gesehen. Das ist jetzt nur ein Bruchteil. Das kann man aber hochrechnen. Der Bruchteil kommt auch daher, weil es ja Freigrenzen gibt. Das sind ungefähr 15.000 € für die Kapitalauszahlungen, 145 € für die Rente. Wenn man 12 Jahre eingezahlt hat mit normalen Beiträgen, 100 €, kommt man da erst mal nicht hin. Aber dafür braucht man gar keine Versicherungsmathematik. Also das kann man einfach hochrechnen, dass man sieht, die Zahlen der Betroffenen werden deutlich ansteigen.

Herr Scheffler, Sie hatten gefragt, was wäre. Wenn Sie also ein gut verdienender Angestellter wären, gut verdient ist schon in diesem Fall ab 54.000 € Jahresgehalt, dann greift ja Folgendes: Da wir zum einen die 4 % in der BWG haben, bezogen auf die Rentenversicherung, das wären eben diese 250 €, also ungefähr 3.000 € im Jahr. In der Krankenversicherung ist ja schon wesentlich früher Schluss, nämlich bei ungefähr 56.000 €. Das heißt, die Differenz dazwischen, da hätten Sie keine Ersparnis in der Kranken- und Pflegeversicherung. Wären Sie jetzt 30 Jahre jünger oder würden jetzt anfangen, mit 37 entsprechend diese 250 € zu zahlen, dann hätten Sie nach 30 Jahren 90.000 € garantiertes Kapital. Das sind die Mindestleistungen der bAV, darauf dann 9 % gespart, gehen wir davon aus, dass die Beiträge in der Krankenversicherung gleichbleiben, das wären dann also 90.000 €, aber davon nur zwei Drittel wegen dieser Mathematik in der Krankenversicherung, der niedrigen Beitragsbemessungsgrenze, dann hätten Sie 5.400 € an Krankenversicherungsbeiträgen über die Laufzeit gespart.

Ich nehme jetzt mal, wie gesagt, nur die Garantieverzinsung, kleine Überschussbeteiligung obendrauf, dann wären Sie irgendwo zwischen 130.000 und 140.000 € Kapitalleistungen. Jetzt gehen wir auch mal wieder davon aus, dass die Krankenversicherungsbeiträge bis dahin gleichbleiben, dann würden Sie in diesem Fall an die Krankenversicherung 23.400 € überweisen müssen, entweder gestreckt über zehn Jahre oder dann eben über, wenn Sie keine Kapitalauszahlung wählen, Rente. Das heißt, hier hätten wir sogar eine Verfünfachung entsprechend. Daher: Wenn wir darüber sprechen, wer ist jetzt hauptsächlich davon betroffen, dann sind es die Facharbeiter, die genau in dieser Einkommensklasse liegen, die wir fördern wollen und wo wir auch sagen, die sind wichtig für unser Wirtschaftsleben. Wir haben daneben aber auch – Herr Stieffermann sprach das an – diejenigen, die wesentlich weniger verdienen, die eben auch aus der Steuerersparnis dann keine kompensierenden Effekte heraus haben, die werden auch entsprechend deutlich betroffen davon.

Das Thema, ob es zunimmt, hatte ich eben schon angesprochen. Ja, es wird zunehmen, weil einfach immer mehr angespart wird, auch die entsprechenden Beträge höher sind. Zur rückwirkenden Betrachtung, das wird technisch nicht ganz einfach sein,

sowohl für die Arbeitgeber – die müssten nämlich auch entsprechende Nachweise erstellen –, als auch dann für die Lebensversicherer und Pensionskassen. Für den Fall, dass man vielleicht eine Art Beweispflicht für den Arbeitnehmer einführen würde, dass man sagt, du musst eben belegen, was du bezahlt hast, auch in der Entgeltumwandlung, könnte man das vielleicht hinkriegen. Aber auch hier müsste man sich Risiken und Nebenwirkungen genauer anschauen.

Zum Vertrauensschutz gab es ja auch bei der Anhörung in Berlin einige wissenschaftliche Äußerungen. Wir tendieren in diesen Fällen dazu, zunächst mal die Kunden zu fragen, bzw. die Kunden wenden sich auch an unsere Mitgliedsunternehmen. Die Anzahl der Schreiben kommen, wo fälliges Unverständnis geäußert wird, nimmt zu und wird auch weiter zunehmen an der Stelle. Ein Wähler und ein Bürger können durchaus Vertrauensschutz von seinem Staat erwarten, und man muss sehen, wie man diesen Erwartungen gerecht werden kann.

Wie lässt sich das Vertrauen wiederherstellen? – Ich denke, durch das Wiederherstellen des alten Zustandes. Wir hatten ja vorhin den Punkt, wo gesagt wurde, man kann ja nicht zulasten des einen Systems das andere dann irgendwie fördern, aber genau das ist ja schon einmal passiert. Also für mich als jetzt jemand, der sich mit bAV beschäftigt, würde sagen, die erste Ungerechtigkeit war das GMG, und diese Ungerechtigkeit kann jetzt entsprechend auch gut dann beseitigt werden.

Was ist der wahre Grund, warum zu wenig bAV betrieben wird? Ich glaube, wir sollten die Frage stellen, warum überhaupt generell zu wenig Altersvorsorge betrieben wird. Das hat verschiedenste Gründe. Das sind Einzelfälle, die in der Wahrnehmung dann aber wesentlich größer erscheinen, als sie sind. Also ich nehme diesen Fall, bAV lohnt sich nicht. Das sind nicht 100 % der Betroffenen, sondern 5 oder 10 oder 1 %; ich weiß es nicht genau. Das muss man im Einzelfall sehen. Da müsste man auf jeden Fall dann ansetzen. Es sind natürlich auch viele, die sagen, das lohnt sich ja gar nicht, ganz klar. Das trifft dann aber alle Formen der Altersversorgung. Ich sage mal so: Vielleicht müssen wir uns davon lösen, für die Kapitalanlage, die wir treffen, höchste Renditen zu erwarten. Vielleicht sollten wir in Zukunft froh sein, wenn wir zumindest für unsere Gelder, die wir uns zurücklegen und mit denen wir später dann auch für eine Entlastung der gesetzlichen Kassen sorgen, keine Strafzinsen zahlen müssen. Also die Welt hat sich da deutlich geändert. Ob das dann in 20 Jahren so sein wird, ist die Frage. Man schreibt immer gerne den aktuellen Zustand fort und sagt, einmal Niedrigzins, immer Niedrigzins, aber das ist auch eine Prognose, die wir zumindest nicht treffen können. Sparen ist wichtig. Da gibt es eben verschiedenste Möglichkeiten, da muss jeder individuell beurteilen, auch sich beraten lassen, welche Form er dann wählt.

**Michael Mostert (IG BCE):** Ich will zunächst etwas zum Thema „Vertrauensschutz“ sagen, weil Herr Alda das ja eben auch im Hinblick auf mich angesprochen hat. Herr Alda, Sie haben da ein Beispiel genannt, und gegen die Richtigkeit des Beispiels als solches ist sicherlich nichts einzuwenden, das ist mir persönlich übrigens auch so gegangen, wie Sie das geschildert haben. Die Frage ist allerdings, wenn ich über Vertrauensschutz rede, ob denn jede private Vorstellung, die ich habe, im Hinblick auf die



Zukunft schutzwürdig ist. Kann ich darauf vertrauen, dass bestimmte gesetzliche Regelungen über Jahrzehnte hinweg unabänderlich bleiben, egal wie die Gesellschaft sich entwickelt, egal wie die Rahmenbedingungen sich verändern? Da habe ich zumindest ein bisschen meine Zweifel.

Wenn ich mir mal angucke, worauf sich also der Vertrauensschutz unter anderem auch bezieht, den Sie angesprochen haben, dann muss man natürlich sagen, da sind auch Fälle dabei -Herr Stieffermann hat eben einen davon auch noch mal genannt –, bei denen man sich ja fragen kann, ob denn also ein Vertrauen gerade darauf, dass man dauerhaft beitragsfrei bleibt, schutzwürdig ist. Die 40b-Fälle nach der alten Förderung, soweit eine Kapitalauszahlung gewährt wurde, waren ja sowohl in der Anwartschaftsphase als auch in der Leistungsphase beitragsfrei, interessanterweise die Fälle, in denen nach einer 40b-Förderung ein Rentenbezug stattfand, nicht.

Nun ist es so, dass wir gut mit dem Gedanken leben können, dass Arbeitseinkommen, egal in welcher Form es fließt, auch der Beitragspflicht unterliegen sollte. Was ich vorhin gesagt habe, bezieht sich ja weniger darauf, dass überhaupt eine Verbeitragung auch meinerwegen der Betriebsrente stattfindet, sondern wer sie zu welchen Anteilen am Ende die Beitragslast tragen muss. Das ist die entscheidende Frage. Von daher will ich Ihnen durchaus beipflichten, dass viele, die vor vielen Jahren Verträge über Direktversicherungen abgeschlossen haben und denen man die damalige Rechtslage erläutert hat, jetzt enttäuscht sind, dass diese Rechtslage nicht beibehalten worden ist. Das kann ich persönlich auch gut nachvollziehen, aber die Frage ist, ob das alleine für uns Anlass sein muss, dort jetzt eine Rückabwicklung der gesetzlichen Regelung vorzunehmen. Da bin ich nicht so sicher.

Die Frage, die sich für mich stellt, und das habe ich ja eben auch an anderer Stelle schon mal kurz gesagt, ist eigentlich eher die nach der generellen Leistungsfähigkeit der betrieblichen Altersversorgung. Denn wir haben vor 15 Jahren die bekannten Entscheidungen im AVMG getroffen. Die betriebliche Altersversorgung sollte die Leistungsausfälle, die jedenfalls nach der heutigen Rechtslage künftig in der gesetzlichen Rentenversicherung zu erwarten sind, ausgleichen. Die entscheidende Frage ist: Kann sie das? Was ist förderlich, damit sie diese Aufgabe auch wirklich erfüllen kann, und was ist da eher schädlich? Da ist es nicht nur entscheidend, wie in der Anwartschaftsphase Kosten entstanden sind, welche Kapitalanlageergebnisse erzielt worden sind, sondern natürlich ist auch die Frage genauso wichtig, wie werden die daraus resultierenden Leistungen in der Leistungsphase, wenn ich Betriebsrentner bin, behandelt? Das ist für mich die entscheidende Frage und das ist einer der Gründe, warum ich der Auffassung bin, dass die Tragung des vollen Beitragssatzes abzulehnen ist und durch eine paritätische Finanzierung ersetzt werden muss.

Wie diese paritätische Finanzierung aussehen kann, darüber kann man sicherlich unterschiedliche Vorstellungen haben. Aus meiner Sicht wäre sicherlich ein Modell denkbar, das vorsieht, dass die Beitragsfreiheit in der Anwartschaftsphase nur dem Arbeitnehmer, nicht auch dem Arbeitgeber zu Gute kommt, sodass der dann in der Anwartschaftsphase bereits seine Beitragspflicht erfüllt hat. Wenn das so wäre, dann könnte man auch die heute so bezeichnete Doppelverbeitragung sicherlich etwas einfacher

hinnehmen, weil man dann sagen könnte, okay, du hast in der Beitragsphase den Beitrag deines Arbeitgebers bereits bekommen, und wenn du dann in der Leistungsphase einen Beitrag zahlen musst, dann ist das im Grunde genommen nicht mehr als recht und billig. Wobei man auch in diesem Fall natürlich sehen müsste: Wenn der Arbeitnehmer dann weiterhin die volle Beitragslast trägt, dann wird im Grunde auf das gleiche Einkommen – ich rede jetzt nicht über die Erträge, die da durch die Kapitalanlage erzielt worden sind, sondern nur über das, was in der Anwartschaftsphase schon mal als Beitrag geflossen ist und alternativ in anderer Form dem Arbeitnehmer ja zugeflossen wäre – sozusagen zwei halbe Beiträge leisten statt einem, wenn er das also in der Anwartschaftsphase statt als Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung als Auszahlung vom Arbeitgeber erhalten hätte.

Von daher wäre aus meiner Sicht vorzugswürdig ein System, bei dem eben jeder seine Hälfte des Beitrags trägt, der Arbeitgeber am besten in der Anwartschaftsphase und der Arbeitnehmer dann aber nur die halbe Beitragshöhe, wie das vor 2004 der Fall war, auch in Höhe des halben Beitrags. Das hielte ich für eine grundsätzlich angemessene Regelung.

**Thomas Zander (Sozialverband VdK):** Ich sehe abermals gehörig große Schnittmengen zu den Stellungnahmen der anderen Sachverständigen. Ich möchte der Reihenfolge nach mit der Fragestellung von Herrn Kerkhoff beginnen.

Die erste war, ob sind Warnungen sinnvoll sind. Das ist eine Frage des Verbraucherschutzes. Ich denke, dass bei Neuverträgen entsprechende Hinweise auf die Beitragspflicht erfolgen, aber insbesondere darauf, dass der Versicherer sich freizeichnet von künftigen Veränderungen des Steuerrechts oder des Beitragsrechts in der Sozialversicherung. Eine Warnung wäre vor allen Dingen dann sinnvoll, wenn die Betroffenen eine echte Handlungsalternative hätten. Das könnten dann ja nur Handlungsalternativen des Ruhelassens oder sogar der Kündigung des Vertrages sein. Ansonsten gibt es kein Entkommen; das ergibt sich auch aus der Regelung, dass ja Komplettauszahlungen des Kapitals dann eben über 120 Monate verbeitragt werden. Sonst könnte man ja, wenn man böse ist, auf die Idee kommen, mal für ein paar Monate sich außerhalb der Versicherungspflicht aufzuhalten, dann die Auszahlungssumme entgegenzunehmen, um dann wieder unter den schützenden Schirm der gesetzlichen Krankenversicherung zurückzukehren. Das ist gut, dass das nicht so ist. Dafür möchte ich hier plädieren. Aber Warnungen für einen Altbestand an Versicherte wären denkbar. Ich glaube allerdings, dass sich mittlerweile auch durch viele gute und auch gemeinnützige Organisationen, die da beraten, dieser Erkenntnisstand verbreitet hat und auch für die heute noch aktiven Beitragszahlerinnen und Beitragszahler entsprechende Beratungsmöglichkeiten betrieblich sowohl von Arbeitgeberseite als auch von Gewerkschaftsseite vorgehalten werden.

Sie hatten danach gefragt, was es denn für Erklärungen dafür geben könnte, warum der Gesetzgeber hier keine Unterschiede sehen will, und haben das hinterher sogar auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts erstreckt. Dafür gibt es mehrere Erklärungsansätze. Da sind aber meine Vermutungen allesamt nur Vermutungen, zum Beispiel dass bestimmte Fallkonstellationen bei der Gesetzgebung zum GMG

schlichtweg in ihrer Tragweite damals nicht gesehen wurden. Wie andere aussehen könnten, ist nicht ganz einzusehen. Also wir sehen hier, es besteht nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vor allen Dingen die Auffassung, dass es darauf ankommt, dass die Versicherung vom Arbeitgeber abgeschlossen war, der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer benannt ist. Es steht mir nicht zu, das für Willkür zu halten. Aber verfassungsrechtliche Bedenken – Sie haben da von einer Unwucht gesprochen – bleiben.

Dann zog sich durch den weiteren Gang der Fragestellung die Frage nach dem Vertrauensschutz. Ja, der ist verletzt. Der ist mindestens zweifach verletzt, einmal dadurch, dass keine Übergangsfristen vorgesehen wurden. Wir sind hier für meine Begriffe in einem Bereich, wo man berücksichtigen muss, dass anders als bei der Steuergesetzgebung, wenn jetzt zum 1. März die Mineralölsteuer angehoben würde oder zum 1. März eine Erbschaftsteuer angehoben wird, man dann klare Abgrenzungskriterien hat, und man weiß dann eben, man muss noch Ende Februar zur Tankstelle fahren, wenn man das zum alten Steuersatz haben möchte.

Eine solche Situation haben wir ja gerade nicht, weil die Betroffenen überhaupt nicht mehr disponieren können. Die haben – das ist mehrfach heute Nachmittag herausgearbeitet worden – vor 20 oder gar 30 Jahren eine Entscheidung getroffen, aus der sie, selbst wenn sie Kenntnis haben, nicht mehr unter Entfall der Beitragspflicht sich befreien können. Man kann trefflich darüber streiten, inwieweit man Vertrauensschutz für Zukunftspositionen ziehen kann. Aber wenn die Dispositionsmöglichkeiten des Bürgers so stark eingeschränkt sind, wie es hier bei den noch aktiv Versicherten ist, dann meinen wir als Verband, dass man an die Vertrauensschutzproblematik anders herangehen müsste, und das wäre beispielsweise eine Schaffung von Übergangszeiten. Aber noch einmal: Wir blicken hier in die Vergangenheit; das ist im Prinzip gelaufen.

Ich würde dann gerne überleiten zur Frage von Herrn Düngel, der gefragt hat, wie ist das rückwirkend zu gestalten. Meine Fantasie reicht kaum aus, dass es jemals zu einer Rückabwicklung aus unserer Sicht zu Unrecht gezahlter Beitragsanteile kommen könnte. Aber man kann in der Tat sagen, dass es ja auch in der übrigen Sozialversicherung Mechanismen der nachträglichen Glaubhaftmachung gibt für Beitragstatbestände. Es hat mir ganz gut gefallen, hier zu hören, dass man überlegen muss, was ist die Beweislast des Arbeitnehmers und was wäre die Mitwirkungspflicht eines Arbeitgebers. Wenigstens klarzustellen, aus welchen Gehaltsbestandteilen, nämlich brutto oder netto, bezahlt wurde, dann wäre für alle Betroffenen schon viel gewonnen, wenn es zu einer Rechtsänderung mit Wirkung für die Zukunft käme. Es wäre – ich möchte hier nichts Unziemliches fordern – wirklich kaum denkbar, dass rückabgewickelt wird.

Herr Alda, ich komme jetzt noch mal zu Ihnen, Sie hatten nach bestimmten Fallkonstellationen gefragt. Das fällt jetzt einigermaßen schwer, die hier aufzufächern, jedenfalls weitergehend aufzufächern, als es Herr Stieffermann und Herr Keese getan haben. Insbesondere sind wir, weil wir da noch nicht über entsprechendes Fallmaterial verfügen, noch nicht so richtig sprachfähig zu den Fällen der Riester-Durchführungswege. Aber auf jeden Fall kann man eine Konstellation von besonders schutzwürdigen Personen definieren, und das sind die, die aus verbeitragtem Netto bezahlt haben. Ich

glaube, da ist die Problematik, das zu legitimieren, warum die jetzt noch mal verbeitragt werden, am größten. Alles andere könnte ja ein kluger Plan des Gesetzgebers gewesen sein, den wir einfach alle nicht verstehen. Aber an dem Punkt ist es ganz deutlich.

Es ist vorhin – darauf muss ich jetzt einfach noch kurz eingehen – gefragt worden, ob die mangelnde Attraktivität dieser Durchführungswege nicht auch mit dem stark gesunkenen Zinsniveau zusammenhängt. Ja, das ist so. Aber die 4 %, von denen man ursprünglich einmal ausging, die haben nie ausgereicht, um die bis 2030 auftretende Versorgungslücke zwischen den gesetzlichen Bezügen und einem imaginären Satz, den man haben muss, um den Lebensstandard im Alter zu halten, auszugleichen. Uns hat damals eine Mitarbeiterin der OECD im Jahr 2007, also noch vor der Krise und vor dem Absinken des Zinsniveaus, gesagt, 4 % sind sehr wenig, wenn man damit das regeln will.

Das führt mich dann zu der sehr berechtigten Frage von Herrn Yüksel, ob es denn nicht bessere Mechanismen geben muss, ob der Gesetzgeber nicht eigentlich aufgerufen ist, in Kenntnis der Situation, egal wie lange die jetzt andauert, zu sagen, sich etwas zu überlegen. Ja, es wäre eine Überlegung, zu sagen, es gibt freiwillige Beitragszahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung. Man wird aber sagen müssen, das umlagefinanzierte System der Rentenversicherung hat sich in der Finanzkrise als außerordentlich stabil erwiesen, während es Länder gegeben hat, die ganz überwiegend kapitalgedeckt die Altersvorsorge betreiben. Man muss dann nur nach Irland gucken. Dort haben die Anwartschaften ganz massiv gelitten, während wirklich die gesetzliche Rentenversicherung mit ihrem Umlagesystem ein Systemstabilisator war, auch in den stärksten Auswirkungen der Krise.

Aber die umlagefinanzierte Rentenversicherung wird natürlich noch stärker als andere Systeme von demografischen Verwerfungen erfasst. Die werden von allen westlichen Industrienationen, jedenfalls in Europa, am stärksten hier in Deutschland, spürbar werden, sodass viel dafür spricht, dass man sich ein staatliches System überlegt. Das könnte aber kapitalgedeckt sein, das sollte sehr einfach strukturiert sein. Es gibt im Moment gute Vorschläge, die sozialpolitisch diskutiert werden, Stichwort „Deutschlandrente“. Ich fände das sehr begrüßenswert, wenn sich diese Mechanismen – wir verlassen jetzt endgültig den engeren Themenkreis dieser Anhörung – in den nächsten Jahren auf bundespolitischer Ebene weiterbewegt würden.

**Dirk Ruiss (vdek):** Herr Kerkhoff, Sie hatten die Frage gestellt nach Konstruktionsfehlern in 2004, Stichworte „Äquivalenzprinzip“, „Gerechtigkeit“, „Ungerechtigkeit“. Ich bin nicht der Kronzeuge der bundesgesetzlichen Regelung damals. Ich stelle das nur fest, das zum einen mit der Regelung 2004 natürlich auch Ungerechtigkeiten beseitigt worden sind, nämlich in der Frage Verbeitragung vor oder nach Eintritt der Rente. Ich konstatiere durchaus, dass möglicherweise neue Ungerechtigkeiten entstanden sind. Ich glaube, das ist aber letztendlich systemimmanent, dass gerade beitragsrechtliche Regelungen wie auch steuerrechtliche Regelungen im Einzelfall Ungerechtigkeiten hervorrufen können. Wenn der Gesetzgeber damals im Kopf hatte, stärker ein Äquivalenzprinzip einzuführen für die Rentner, dann würde ich das heftigst kritisieren wollen,

weil das nicht Charakter der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Leistung und Gegenleistung wie bei der Rente in ein Verhältnis zu setzen, sondern die GKV orientiert sich ausschließlich bei der Verbeitragung an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. So ist auch, glaube ich, die Begründung des Gesetzgebers seinerzeit zu lesen. Dass wirtschaftliche Leistungsfähigkeit sich an den laufenden Einnahmen bemisst, um das mal ein bisschen untechnisch zu sagen, sollte damit aber nicht verbunden sein. Ich mache das mal so ein bisschen schlank. So ein Rentner kostet sehr viel in der GKV, also muss er auch dafür mehr bezahlen. Das ist, glaube ich, nicht die Intention gewesen. Wenn es sie gewesen wäre, wäre das natürlich zu kritisieren.

Sie haben Recht, Herr Kerkhoff, wir haben im derzeitigen GKV-System Unwuchten im Beitragsrecht. Die beziehen sich nicht unbedingt nur auf die Fälle, die wir heute diskutieren, da kann man auch das Thema „Selbstständigkeit“ mit einbeziehen. Und natürlich muss man innerhalb des Regelkreises GKV – das würde ich auch begrüßen – das Thema „Beitragsrecht“ noch mal zu durchforsten und schauen, wo sich solche Unwuchten ergeben. Ob man das im Einzelfall ausmerzen kann, das wage ich aber zu bezweifeln, weil jede Regelung natürlich auch individuell bei jedem einzelnen anders wirkt.

Herr Düngel, Sie hatten noch mal die Frage nach den Zahlen gestellt. Dass wir auch da sozusagen kein Missverständnis haben: Meine konkrete Zahl bezieht sich auf die aus Versorgungsbezügen entstehenden Einnahmen in der GKV. Diese betragen knapp über 5 Milliarden €. Das ist Statistik der GKV. Die Zahlen, die möglicherweise gewünscht würden bezüglich Altfälle, bezüglich der Anzahl der Fälle von Doppelverbeitragung, die gibt es nicht. Die haben wir nicht als GKV, die können wir schon gar nicht haben, weil wir nämlich – ich sage des jetzt mal so – in der Nahrungskette am Ende stehen. Wir bekommen einen Beitrag über die Einzugsstellen ausgezahlt. Alles, was sich davor verbirgt, wäre letztendlich Sache der Arbeitgeber der entsprechenden betrieblichen Altersvorsorgeinstitute, nämlich zu schauen, welche Konstellationen hier möglicherweise von betroffen sind. Also wir haben diese Statistiken nicht. Wir wären weder befugt, sie zu erheben, noch können wir aus Statistiken Zahlen zu den Fällen ableiten. Darum glaube ich auch, dass alle Zahlen, die dazu genannt werden, nicht valide sind. Ich könnte sie weder bestätigen, noch könnte ich sie dementieren. Ich möchte hier auch auf die schon erwähnte Anhörung verweisen, die ja im Bundestag vor einiger Zeit stattgefunden hat. Da habe ich zumindest wahrgenommen, dass keiner der da geladenen Sachverständigen eine konkrete Zahl nennen konnte, so wünschenswert das auch wäre.

Wir haben natürlich als Versicherungsnehmer, als Krankenkassen, Hinweise von einzelnen Versicherten, die ja teilweise auch in Klage gegangen sind gegen die Krankenkassen, nicht weil wir sozusagen der Verursacher des Prinzips dieser Lösung sind, sondern weil wir dann die beklagte Institution sind über das Beitragsrecht, aber daraus kann ich definitiv keine fundierte Empirie ableiten, wie viele Versicherte das sind.

Herr Yüksel, zur Frage der doppelten Verbeitragung. Ich will jetzt weniger die einzelnen Fallkonstellationen noch mal schildern, sondern eigentlich noch mal drei Punkte hervorheben: Nach unseren Recherchen – und die beziehen sich auf Daten des GKV-

Spitzenverbandes und auch einer Anfrage im Bundestag, die durch die Bundesregierung beantwortet wurde – ist das Problem der doppelten Verbeitragung kein wirklich großes. Die Fallkonstellation ist in unserer Stellungnahme geschildert, warum das so ist. Die Fälle, wo es doppelte Verbeitragung tatsächlich gibt – das kann ich nur so wiedergeben –, wurden teilweise rechtlich behandelt und vom Verfassungsgericht auch entschieden. Jetzt bin ich kein Jurist und kann Ihnen diese nicht im Detail wiedergeben. Da verweise ich auf die Aktenzeichen, die aber in den Fallkonstellationen teilweise auch bestätigt worden sind als rechtlich möglich und nicht sozusagen angreifbar.

Es gibt aber gleichwohl – darauf hatte mich Kollege Zander noch darauf hingewiesen im Vorfeld – noch anhängige Verfahren, eines zum Thema der doppelten Verbeitragung. Da würde ich aber an die Kollegen verweisen, wenn man da die Fallkonstellation tatsächlich noch mal raushören will. Was mir wichtig ist beim Thema „doppelte Verbeitragung“, auch wenn das Problem kein großes ist, wenn man das als Systemprinzip diskutiert, ist, wenn man eine doppelte Verbeitragung gesetzlich verbieten würde, dann hätten wir ein massives Problem bei der Beitragslast der gesetzlichen Rentner, weil man dann nämlich auch die Systemfrage stellen müsste, ob nicht die gesetzliche Rente beitragsfrei sein müsste. Das wäre ein Systembruch, den, glaube ich, niemand wünschen und wollen kann, weil es dafür definitiv keine finanzpolitische Lösung gäbe.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, im Hinblick auf die um 15:30 Uhr beginnende weitere Sitzung dieses Ausschusses, glaube ich, sind wir jetzt auch am Ende dieser Anhörung angelangt. Ich danke noch mal für alle Stellungnahmen, für die Diskussionen. Ich glaube, das hat für den Ausschuss doch noch ein paar Hinweise gegeben, die durchaus von Interesse sind. Wir werden als Ausschuss nach Vorliegen das Ausschussprotokoll diese Anhörung auswerten und dann auch noch mal über den Antrag und gegebenenfalls über Modifikationen entscheiden.

Meine Damen und Herren, ich danke noch mal für die Teilnahme. Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Günter Garbrecht  
Vorsitzender

07.03.2016/09.03.2016

160