

**Von:** Scheer Nina [<mailto:nina.scheer@bundestag.de>]

**Gesendet:** Montag, 2. Mai 2016 13:01

**An:** [reinhard.guenther@online.de](mailto:reinhard.guenther@online.de)

**Betreff:** Stellungnahme Ulla Schmidt zum Thema Direktversicherung

Sehr geehrter Herr Günther,

bei unserem Gespräch in Ahrensburg am 18.4.2016 hatte ich Ihnen von meiner Nachfrage bei Ulla Schmidt und den sich daraus ergebenden neuen Aspekten berichtet. Offensichtlich haben viele ähnliche Anfragen Frau Schmidt erreicht, weshalb Sie sich veranlasst sah, eine ausführliche Stellungnahme zu verfassen, die Sie im Anhang finden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

Dr. Nina Scheer

---

**Dr. Nina Scheer · Mitglied des Deutschen Bundestages**

[nina.scheer@bundestag.de](mailto:nina.scheer@bundestag.de) · [www.nina-scheer.de](http://www.nina-scheer.de)

Platz der Republik 1 · 11011 Berlin · Tel.: 030 227 73537 · Fax: 030 227 76539

Wahlkreisbüro Ahrensburg · Manhagener Allee 17 · 22926 Ahrensburg

Wahlkreisbüro Geesthacht · Markt 17 · 21502 Geesthacht

## Stellungnahme Ulla Schmidt, MdB

„Richtig ist, dass im Jahre 2004 die Beitragspflicht für Zahlungen aus Direktversicherungen eingeführt wurde. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, welches die heute gültige Rechtslage begründete, geht jedoch nicht auf den ursprünglichen Gesetzentwurf zurück, den die damaligen Koalitionspartner SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in den Bundestag eingebracht hatten. Dieser wurde vielmehr für erledigt erklärt, wie Sie der Beschlussempfehlung in der BT-Drucksache 15/1584 entnehmen können (vgl.

[http://webarchiv.bundestag.de/archive/2005/0825/parlament/gremien15/a13/a13a\\_aBe\\_B/BE\\_15\\_1584.pdf](http://webarchiv.bundestag.de/archive/2005/0825/parlament/gremien15/a13/a13a_aBe_B/BE_15_1584.pdf)). Die Hintergründe können Sie im Bericht des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung in der BT-Drucksache 15/1600 nachlesen, den Sie unter [http://webarchiv.bundestag.de/archive/2005/0825/parlament/gremien15/a13/a13a\\_aBe\\_B/BE\\_15\\_1600.pdf](http://webarchiv.bundestag.de/archive/2005/0825/parlament/gremien15/a13/a13a_aBe_B/BE_15_1600.pdf) finden.

Der Ausschuss hatte damals mit der Beratung des von Ihnen angeführten Gesetzentwurfs begonnen und Sachverständige zu einer Anhörung eingeladen. Im Anschluss an die Anhörungen und als deren Ergebnis setzte der Ausschuss seine Beratungen zu dem o. g. Gesetzentwurf und den Anträgen aus, da sich die Bereitschaft abzeichnete, in Anbetracht der enormen gesellschaftspolitischen Bedeutung der Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung und des großen Problemdrucks zu einem parteienübergreifenden Konsens zu finden. Zur Erinnerung: zur damaligen Zeit hatten wir über 4 Mio. Arbeitslose, die Kassen machten Defizite in Milliardenhöhe, und zu Ende des Jahres 2003 betrug ihr Schuldenstand rund 8 Mrd. Euro.

Dass die Verhandlungsbasis nicht der Gesetzentwurf von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sein sollte, war eine Vorbedingung des damaligen Stellvertretenden Vorsitzenden der CDU/CSU Bundestagsfraktion, Horst Seehofer. Die sog. Konsensgespräche fanden in der Zeit zwischen dem 3. Juli und dem 22. August 2003 zunächst unter Beteiligung von Vertretern aller vier im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen, des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung und der sechs Bundesländer Baden-Württemberg, Brandenburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt statt.

Während das Ergebnis der ersten Runde der Konsensgespräche bei CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN von den einschlägigen Gremien gebilligt wurde, war dies bei der FDP nicht der Fall. Sie nahm deshalb nicht an der zweiten Runde der Konsensgespräche teil, die schließlich in die Formulierung und Einbringung des Gesetzentwurfs der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 15/1525 mündeten. Erst in diesem gemeinsam aus der Mitte des Bundestages eingebrachten Gesetzentwurf war die diskutierte Regelung enthalten, sie wurde so mit den Stimmen von CDU/CSU, SPD und B90/Die Grünen beschlossen.

Ziel der von Ihnen kritisierten Regelung war es, alle Alterseinkünfte gleich zu behandeln und in die solidarische Krankenversicherung miteinzubeziehen. Das Bundesverfassungsgericht hatte den Gesetzgeber am 15. März 2000 verpflichtet, freiwillig und gesetzlich versicherte Rentnerinnen und Rentner bei der Beitragserhebung gleich zu behandeln, und angeregt, das so zu gestalten, dass sämtliche Einnahmen der Versicherten mit einbezogen werden. Dazu gehört auch, dass regelmäßige Rentenzahlungen nicht stärker belastet werden als Einmalzahlungen. Im Mai 2006 hat das Bundessozialgericht diese Regelung – wie erwartet – ausdrücklich bestätigt.

Dies ist meines Erachtens auch deshalb fair, weil Einmalzahlungen eine Einkommensersatzfunktion für das im aktiven Arbeitsleben erzielte Einkommen haben, sofern sie in einem

Beschäftigungsverhältnis wurzeln. Gleiches gilt bei der gesetzlichen Altersrente, für die ebenfalls eine Beitragspflicht besteht. Eine doppelte Beitragspflicht ist somit nicht gegeben.

Im Jahre 2010 befasste sich auch das Bundesverfassungsgericht mit den Beitragszahlungen zu Direktversicherungen und legte fest, dass nur solche Erträge aus Direktversicherungen nicht krankenversicherungspflichtig sind, bei denen erstens der Versicherte die Beitragszahlungen selbst übernommen hat, und zweitens der im Vertrag genannte Begünstigte nicht mehr der Arbeitgeber, sondern der Arbeitnehmer ist. Die reine Übernahme der Beitragszahlungen durch den Versicherten im Wege einer Weiterführung z.B. nach Wechsel des Arbeitsplatzes reicht allerdings nicht aus, um den Vertrag von der „betrieblichen Sphäre“ mit dem entsprechenden Schutz durch den Arbeitgeber nach dem Betriebsrentengesetz in die „private Sphäre“ ohne diesen Schutz, aber damit auch ohne KV- Beitragspflicht wechseln zu lassen.

Das ist durchaus kompliziert, und von Fall zu Fall genau zu prüfen. Da mir aus der Vergangenheit einige Fälle bekannt sind, bei denen die Krankenkassen tatsächlich Verfahrensfehler zur genauen Feststellung der Beitragspflicht zu Ungunsten der Versicherten unterlaufen sind, möchte ich dazu raten, die jeweilige Fallgestaltung genau zu prüfen, um Missverständnisse zu Ungunsten der Beitragszahler zu vermeiden.

Bezüglich Ihrer Frage nach dem Verfahren der Abführung der Sozialversicherungsabgaben kann ich Ihnen mitteilen, dass diese im SGB V, §229 Absatz 1 Nummer 5 geregelt ist. Diese Vorschrift stammt aus dem Gesundheitsreformgesetz von 1989 und ist 2004 mit einer Klarstellung ergänzt worden.

Das wird Sie sicherlich nicht versöhnlich stimmen, aber es geht auch um die Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme und die Gewährleistung der hohen Qualität in der Gesundheitsvorsorge. Von dieser profitiert früher oder später einmal jeder Mitbürger Deutschlands, insbesondere aber die älteren Menschen. Deshalb widerspreche ich einer Darstellung der Bereicherung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen entschieden.

Mit der Einführung einer Bürgerversicherung will die SPD die Beitragsfestsetzung für die Bezüge aus Direktversicherungen neu regeln und die 100%-ige Beitragszahlung durch die Versicherten reduzieren sowie den unfair gespaltenen Versicherungsmarkt auflösen. Dafür sind jedoch entsprechende Mehrheiten im Deutschen Bundestag erforderlich.

Da die von Ihnen angesprochene Thematik derzeit auch Gegenstand einer Petition ist (Hauptpetent: Interessengemeinschaft GMG-Geschädigte), habe ich den Petitionsausschuss darum gebeten zu prüfen, inwiefern die Eingaben, die mich hierzu seit Herbst 2014 wieder verstärkt erreicht haben, in das laufende Verfahren einbezogen werden können. Damit ist sichergestellt, dass Ihr Anliegen von den im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen berücksichtigt werden kann. Den Status der Petition können Sie auf den Internetseiten des Deutschen Bundestages verfolgen (vgl. unter [https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2014/01/24/Petition\\_48867.nc.html](https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2014/01/24/Petition_48867.nc.html)).

Auf meine Nachfrage hin wurde mir mitgeteilt, dass die Bundesregierung derzeit keine Gesetzesänderung anstrebt. Sollten Sie dennoch weitere Nachfragen oder Eingaben haben, möchte ich Sie darum bitten, sich an den zuständigen Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe zu wenden.“