

## **Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes**

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

**Stand 12.11.2019**

AOK-Bundesverband  
Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin

Tel. 030/ 3 46 46 - 2299  
Fax 030/ 3 46 46 - 2322





## Stellungnahme

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge soll die betriebliche Altersvorsorge dadurch gestärkt werden, dass der geleistete Versorgungsbezug zukünftig nur noch dann der Beitragspflicht in der Krankenversicherung zu unterziehen ist, wenn die neugeschaffene Freigrenze überschritten wird. Die Entlastung der Versorgungsbezieher ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Umsetzung der geplanten Neuregelung wird allerdings vor dem Hintergrund der Kompensation der Mindereinnahmen und der zeitlichen Restriktionen von der AOK-Gemeinschaft kritisch gesehen.

Die Förderung der betrieblichen Altersvorsorge ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daher sind aus Sicht der AOK-Gemeinschaft Beitragsausfälle der GKV durch die Einführung eines Freibetrages für pflichtversicherte Empfänger von Versorgungsbezügen dauerhaft voll aus Bundesmitteln zu kompensieren.

Die vorgesehene Regelung, die Mindereinnahmen in den Jahren 2020 bis 2023 abgestuft aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu entnehmen, stellt keine verlässliche und dauerhafte Finanzierungsgrundlage dar und geht einseitig zu Lasten der Beitragszahler. Daher lehnen wir die Entnahme aus der Liquiditätsreserve sowie die Absenkung der gesetzlichen Mindestreserve des Fonds auf 20% ab.

Die Freigrenze gilt nach dem Willen des Gesetzgebers aber nur für die Krankenversicherung und dann auch nur auf Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge. In der Pflegeversicherung bleibt die bisherige Mindesteinnahmengrenze erhalten, vermutlich soll dadurch die Unterfinanzierung der Pflegeversicherung nicht weiter forciert werden.

Allerdings wird hier der seit Einführung der Pflegeversicherung geltende Grundsatz „Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“ durchbrochen und das nur für die Einkommensart Versorgungsbezüge der betrieblichen Altersvorsorge.

Die Neuregelungen sollen außerdem lediglich für Versorgungsempfänger, die Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 erhalten und der Versicherungspflicht unterliegen sowie ausschließlich für die Beiträge zur Krankenversicherung gelten. Dadurch wird es notwendig, die einzelnen Versorgungsbezüge differenziert zu bewerten, dies führt zu einer Erhöhung der Komplexität des Verfahrens.

Die AOK-Gemeinschaft weist aufgrund dieser Komplexität des Verfahrens darauf hin, dass eine technische Umsetzung in den Bestandssystemen der Zahlstellen und der Krankenkassen sowie im maschinellen Zahlstellen-Meldeverfahren zum geplanten Inkrafttreten zum 01.01.2020 nicht möglich ist. Es wird vorgeschlagen, allen Beteiligten eine angemessene Vorlaufzeit einzuräumen und das Inkrafttreten auf den 01.01.2021 festzulegen.