

Liebe Mitstreiter,
Lieber Herr Detlef Parr,

Wir kämpfen zwar in erster Linie für unsere persönlichen Ziele, Beitragsfreiheit und Rückzahlung, protestieren aber auch, wie heute, gegen die Verletzung von Bestands- und Vertrauensschutz. Wir möchten, dass durch Erfüllung unserer berechtigten Forderungen das Vertrauen in den Rechtsstaat wiederhergestellt werden kann. Dieses hat mit der Gesetzesergänzung des uns bekannten §229 SGB V bis zur heutigen Rechtsprechung großen Schaden genommen.

Die Zeitschrift Stern kritisiert am 21. Jan. 2004 unter der Überschrift „Der große Pfuscher“ das Gesundheitsmodernisierungsgesetz und bezeichnet dieses als „Gesundheitsmurks“ und nimmt auch zu unserem Thema Stellung.

Ich zitiere:

„Mehr noch: Unter dem Vorwand, "Umgehungsmöglichkeiten" zu beseitigen, wurde auch die volle Beitragspflicht für Kapitalabfindungen etwa aus Direktversicherungen ins Gesetz geschmuggelt. Zwar behaupten Schmidt und Seehofer, sie hätten gewusst, was sie da beschlossen haben, doch die Indizien sprechen gegen sie. Die eingeplanten Mehreinnahmen von 1,6 Milliarden Euro stammen ausschließlich aus traditionellen Betriebsrenten.“ Ende des Zitats

Da stellen sich berechnigte Fragen:

- Wie konnte das geschehen?
- Warum hat das keiner rechtzeitig bemerkt?
- Warum hat sich bis heute nichts geändert?

Hier haben alle drei Staatsgewalten versagt:

1. Besonders die Exekutive, hier die damalige Bundesregierung und besonders das Gesundheitsministerium unter Leitung von Ulla Schmidt

Sie hat den Gesetzentwurf eingebracht und zu verantworten. Ein Einschmuggeln in einen Gesetzestext darf es nicht geben!

Ebenso darf es nicht sein, dass das Gesundheitsministerium die Gesetzesauslegung des Spitzenverbandes der Krankenkassen übernommen hat. Der Verband hatte schon am Tage der Gesetzeinbringung in den Bundestag das Gesetz zu seinen Gunsten ausgelegt und in Kopie der Regierung mitgeteilt.

Frau Ulla Schmidt, die hierfür maßgeblich verantwortlich war schreibt im Januar dieses Jahres auf ihrer Homepage:

„Selbstverständlich wurden damals alle gültigen Standards bezüglich Transparenz von Gesetzgebungsverfahren eingehalten.“

Das stimmt nicht und ist eine Frechheit:

Nehmen wir einmal an, der Gesetzentwurf hätte klar und deutlich ausgesagt, dass unsere Direktversicherungen beitragspflichtig sind. Dann wäre ist Pflicht gewesen, dieses auch im Parlament zum Ausdruck zu bringen, Anzahl der Betroffenen und finanzielle Auswirkungen zu nennen und die Mehreinnahmen zu budgetieren.

Ebenfalls hätte das zuständige Ministerium für Verbraucherschutz die Lebensversicherungen anweisen müssen Versicherungsnehmer und Versicherte über die neue Rechtslage zu informieren. Diese dann anzuweisenden den Versicherten Lösungsmöglichkeiten anzubieten um Verluste zu vermeiden.

Das ist alles nicht geschehen, noch heute gibt es viele Versicherte, die in den nächsten Jahren Ihre Auszahlung erhalten und bisher über die Beitragspflicht nicht informiert sind.

Sämtliche Regierungen seit 2004 mit Beteiligung von SPD, Grünen, CDU/CSU und FDP haben trotz Aufforderungen auch von unserer Seite nichts unternommen um die Beitragspflicht abzuschaffen. Im Gegenteil, im letzten Jahr wurde der Antrag der Linken im Bundestag von der großen Koalition und der Antrag der FDP im Landtag NRW zur Abschaffung der Doppelverbeitragung von SPD und Grünen abgelehnt.

2. als zweite Staatsgewalt die Legislative, hier die damaligen Bundestagsabgeordneten, besonders die Mitglieder des Gesundheitsausschusses

Die Abgeordneten waren nach meiner Ansicht mit diesem umfangreichen und komplizierten „Omnibusgesetz“ überfordert.

Trotzdem war es ihre Pflicht sich zu informieren, was z.B. die Bundesregierung unter der Änderung des § 229 versteht.

Der FDP Politiker Carl-Ludwig Thiele bemerkte hierzu, dass er solch eine weitreichende gesetzliche Regelung ohne Debattenbeiträge in seiner langjährigen Abgeordnetenzzeit noch nicht erlebt habe.

Anfang 2004 erhielten die Abgeordneten die ersten Beschwerden von Betroffenen. Statt den Mut zu haben und klarzustellen, dass die Auslegung der Kassen nicht Wille des Gesetzgebers war, ließen sie sich vom Gesundheitsministerium belehren, was sie im Sept. 2003 angeblich beschlossen hatten.

Zur Korrektur dieses Gesetzes hatten sie dann noch einmal Gelegenheit, als die FDP in ihrem Antrag die Rücknahme der Beitragspflicht forderte. Der Antrag wurde aber mit großer Mehrheit abgelehnt. Ich denke, hierzu wird Herr Detlef Parr uns gleich etwas sagen können. Herr Parr hatte damals den Antrag mit eingebracht.

Meine Meinung hierzu: Das Gesetz ist unrechtmäßig zustande gekommen, also sind folgerichtig auch die darauf fußenden Beitragsbescheide nicht rechtens. Die Beitragspflicht gehört sofort abgeschafft und das eingezogene Geld muss zurückgezahlt werden. Hier ist eine schnelle Lösung fällig. Ein Aussitzen verschlimmert nur noch die Lage, denn bisher sind erst gut die Hälfte der 6 Millionen Versicherten zur Beitragszahlung aufgefordert.

Gerade jüngere Abgeordnete von CDU/CSU und SPD sind inzwischen auch zur Einsicht gelangt, dass hier Änderungen notwendig sind. Leider wird das von den Parteispitzen abgelehnt, siehe aktuelle Wahlprogramme.

3. Die Judikative als dritte Staatsgewalt.

Wer hoffte, dass die Bundessozialrichter das Gesetz kippen würden, sah sich bitter enttäuscht. Stattdessen erfanden die Richter die Kriterien „Versicherungsnehmereigenschaft“ und „betrieblichen Bezug“ und hiermit waren alle Direktversicherungen beitragspflichtig.

Kurz zum Verfassungsgericht.

Ich habe in meiner Verfassungsbeschwerde die eben beschriebene Gesetzeseinbringung, die fehlende Diskussion und Budgetierung und die gesetzesanmaßenden Bundessozialgerichte gerügt. All das verstehe ich als Verletzung des Grundgesetzes und war der festen Überzeugung, dass das Verfassungsgericht dieses auch überprüft. Leider bekam ich, wie viele vor mir, nach etwa einem Jahr die Beschwerde ohne Begründung zurück. Vermerk „nicht angenommen“,

4. Die Medien als sogenannte „vierte Gewalt“

Es ist mir unverständlich, dass die Medien dieses Thema nach dem oben erwähnten Stern-Artikel nicht weiterverfolgt haben. Ist das besagte Vorgehen schon so alltäglich, dass es nicht mehr erwähnenswert ist? In meinen Augen ist das ein Riesenskandal. Ebenso der Filz zwischen Gesundheitspolitikern, Krankenkassen und Versicherungen.

Ich fasse zusammen:

Da wurde erst ein mehrdeutiger Text in das Gesetz eingeschmuggelt. Dieser Text wurde von den Kassen zu ihren Gunsten ausgelegt und in Kopie der Regierung mitgeteilt. Die von den Kassen geführte Argumentation wurde dann vom Ministerium übernommen und Anfang 2004 dem zuständigen Gesundheitsausschuss mitgeteilt.

Die Abgeordneten hatten nicht den Mut der Gesetzesauslegung der Kassen zu widersprechen.

Die Richter haben gesetzesanmaßend noch die Kriterien „Versicherungsnehmereigenschaft“ und „betrieblichen Bezug“ erfunden.

Das Verfassungsgericht sieht hier keine Notwendigkeit dieses gänzlich zu überprüfen

Mein Kommentar: Das kann nicht wahr sein, so etwa kann es nur in sogenannten Bananenrepubliken geben!

Man bedenke das Volumen: Finanzielle Auswirkungen zwischen 30 bis 50 Milliarden Euro bei 6 Millionen Betroffenen!

Ich bin von unserem Rechtssystem schwer enttäuscht.

Sollte in den nächsten zwei Jahren sich hier nichts Grundsätzliches zu unseren Gunsten ändern, befürchte ich, dass bei der nächsten Wahl in vier Jahren sich viele Betroffene von der Politik abgewandt haben aber auch viele hinter anderen Fahnen herlaufen. Dann werden wir neben dem Vertrauens- und Bestandsschutz auch das Vertrauen in die Demokratie und in den Rechtsstaat zu Grabe tragen.

Daher mein eindringlicher Appell an die Politiker, setzen Sie das Thema sofort in den anstehenden Koalitionsgesprächen auf die Tagesordnung. Setzen Sie alles daran, dass sich dieses auch im Regierungsprogramm wiederfindet und spätestens im nächsten Jahr zu unserer Zufriedenheit geregelt ist.

Vielen Dank.

Dietrich Ante
Veilchenweg 11
32423 Minden