

ADG - Forum

■ Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V. ■ Starenweg 4 ■ 82223 Eichenau ■ info@adg-ev.de ■ Tel.: (089) 46201363 (AB) ■
■ 12. Jahrgang ■ Ausgabe Nr. 4 ■ Dezember 2009 ■ Herausgeber: Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V. ■

Abfrage Direktversicherung

Nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) vom 01.01.2004 sind auf die Auszahlungssummen von Direktversicherungen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu entrichten. Dabei wird die Auszahlungssumme auf einen Zehn-Jahres-Zeitraum (120 Monate) umgelegt. Aus dem entsprechenden Monatsbetrag sind die Beiträge (max. bis zur Beitragsbemessungsgrenze) zu entrichten.

Die ADG betrachtet die nachträgliche Belastung von Kapitalzahlungen aus Lebensversicherungen (z. B. Direktversicherungen) als einen Vertrauensbruch. Nicht zuletzt wegen der dadurch reduzierten Rendite hätten bei Bekanntsein dieses Umstandes bei Vertragsabschluss viele Betroffene diese Form der Alterssicherung nicht gewählt.

Obwohl das Bundesverfassungsgericht am 07. April 2008 eine Verfassungsbeschwerde zur Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei Kapitalzahlungen aus Lebensversicherungen nicht angenommen hat, weil ihr angeblich keine verfassungsrechtliche Bedeutung zukommt, möchte die ADG mit einer Abfrage untersuchen, welchen Grad der Betroffenheit das GMG für die Versicherungsnehmer zur Folge hat.

Wenn Sie betroffen und bereit sind, Ihre individuellen Vertragsdaten anonym an die ADG weiterzugeben, tragen Sie dazu bei, dass die ADG einen Querschnitt der tatsächlich vorliegenden Belastungen ermitteln kann. Je mehr Betroffene bereit sind, einen Fragebogen auszufüllen, desto aufschlussreicher wird das Ergebnis.

Den Fragebogen finden Sie als Beilageblatt zu diesem Forum. Er kann auch unter <http://www.adg-ev.de> abgerufen und ausgedruckt werden.

(Fortsetzung Seite 2)

.....	aus dem Inhalt
➤ Abfrage Direktversicherung	1
➤ ADG-Positionen zur Reform des Gesundheitswesens	2
➤ ADG-Erscheinungsbild	3
➤ Entscheidung des BSG zur Praxisgebühr	3
➤ Frage an FDP-Politiker in abgeordnetenwatch.de	6
➤ Beiblatt: Fragebogen zur Direktversicherung	

www.adg-ev.de

Impressum

Herausgeber:

Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V.,
Starenweg 4, 82223 Eichenau

Albert Hartl, 1. Vorsitzender
☎ 08141/386122

ADGHartl@kabelmail.de

Otto W. Teufel, 2. Vorsitzender
☎ 089-9031411 otto.w.teufel@t-online.de

Redaktion:

Helmut Ptacek
08062-6898 helmut@ptacek-home.de

Otto W. Teufel
☎ 089-9031411 otto.w.teufel@t-online.de

Helmut Wiesmeth
☎ 08456-5900 hwlenteng@t-online.de

Autoren dieser Ausgabe:

Manfred Schmidlein
☎ 089-6121186
schmidtlein-taufkirchen@t-online.de

Otto W. Teufel
☎ 089-9031411 otto.w.teufel@t-online.de

Helmut Wiesmeth
☎ 08456-5900 hwlenteng@t-online.de

*Vorstand und Redaktion wünschen
allen ADG-Mitgliedern und Ihren
Angehörigen geruhsame Feiertage
und alles Gute
für das neue Jahr.*



Abfrage Direktversicherung (Fortsetzung von Seite 1)

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per Post ohne Absenderangabe an Herrn Helmut Wiesmeth, Rehsteig 22, 85101 Lenting.

Parallel dazu wird sich die ADG darum bemühen, Fakten darüber zu sammeln, welche Summen durch die nachträgliche Verbeitragung der Auszahlungsbeträge aus Direktversicherungen den Kranken- und Pflegekassen zugeflossen sind oder zufließen, wohin dieses Geld versickert ist, um wie viele Verträge es sich handelt und

wie hoch die Vertragssummen in der Versicherungswirtschaft sind.

Über die unbefristete Erhebung und Recherche wird zu gegebener Zeit auf der ADG-Homepage <http://www.adg-ev.de> berichtet.

Die ADG behält sich vor, das Ergebnis auch anderweitig zu veröffentlichen.

Zur Rückkopplung bezüglich des Untersuchungsergebnisses, für erneute Abfragen im Falle einer Befragungsmodifikation

oder wenn Sie unabhängig von einer Teilnahme an der Fragebogenaktion Interesse am Ergebnis der Erhebung haben, bitten wir Sie um Ihre Adressdaten.

Bitte senden Sie dann eine mail mit dem Titel „Teilnahme an der Aktion Direktversicherung“ an [<hwlenting@t-online.de>](mailto:hwlenting@t-online.de). Das reicht für die Aufnahme in den Verteiler aus.

Helmut Wiesmeth
hwlenting@t-online.de

ADG-Positionen zur Reform des Gesundheitswesens

Die ADG hatte die Gelegenheit, ein Konzept der im Bayerischen Landtag vertretenen Freien Wähler zur Reform des Gesundheitswesens zu prüfen und Bemerkungen aus Sicht der ADG einzubringen. Die Bearbeitung im ADG-Arbeitskreis Kranken- und Pflegeversicherung ist abgeschlossen und kann demnächst an die Freien Wähler übergeben werden. In einer Präambel zu dieser Stellungnahme wurden die Grundpositionen der ADG zu einer Reform im Gesundheitswesen wie folgt zusammengefasst:

Ein künftiges Gesundheitssystem muss aus Sicht der ADG auf staatlicher und nicht auf privatwirtschaftlicher Basis gegründet sein.

Als echtes Solidarsystem muss es auf der Beitragsseite ausnahmslos alle Einkunftsarten erschließen und sowohl Erwerbstätige als auch Arbeitgeber beteiligen: Selbstständige, Beamte, Politiker usw. gleichermaßen wie den Staat, die Kir-

chen usw.

Die Beiträge müssen zweckgebunden sein. Die Beitragsbemessungsgrenze wird abgeschafft.

Die Leistungsumfänge sind für alle Versicherten gleich und umfassen eine angemessene Grundversorgung.

Es gibt weder verwaltungstechnisch, finanztechnisch noch rechtlich Klassenunterschiede. Mehrleistung muss privat getragen werden.

Der Systemwechsel ist zeitlich dringendst herbeizuführen. Für Neuversicherte sollen die Bedingungen des neuen Systems sofort gelten; für bereits Versicherte gibt es Übergangsfristen.

Die Strukturen der Selbstverwaltung und der staatlichen Organe müssen auf den Prüfstand; insbesondere im Hinblick auf die Leistungsumfänge und die Leistungsabrechnung (z. B. Kassenärztliche Vereinigungen).

Alle Versichertengruppen müssen paritätisch in allen Gremien, anteilig ihrer gewichteten Beitragskraft, vertreten sein (dies trifft für Rentner ebenso zu wie für nicht erwerbsbezogene Einkommen). Sie entscheiden u. a. über die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung und Pflege.

Für Transparenz und Kostenbewußtsein sorgt ein einheitliches Abrechnungssystem, das den Leistungsempfänger aktiv einbindet und dessen direkte Partner Leistungserbringer und Krankenkasse/Pflegekasse sind.

Bürokratie wird auf ein Mindestmaß reduziert. Zuzahlungen und Praxisgebühren werden abgeschafft.

Für die privaten Krankenkassen gelten die gleichen Zugangsvoraussetzungen und Abrechnungskriterien wie für die gesetzlichen Krankenkassen. Ihre Beteiligung an Systemänderungen (vergl. Gesundheitsfonds, Gesundheitskarte) muss solidarisch sein und ist Bedingung.

Langfristig werden Systemunterschiede aufgehoben. Rücklagen werden in das neue System eingebracht. Krankenhäuser, Apotheken, Sanitätshandel, Dienstleister der Heil-

und Pflegeberufe, Pflegeheime usw. sind abrechnungstechnisch Dritte, deren Kostensätze nach marktorientierten Regeln einheitlich festgelegt werden.

Eine menschenwürdige Pflege ist oberstes Gebot.

Helmut Wiesmeth
hwlenting@t-online.de

ADG-Erscheinungsbild

Auf den neuesten Publikationen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (MfAS) wird neben einer variablen Aussage wie „Füreinander Chancen schaffen“, „Gute Arbeit fördern“ oder „Die Gemeinschaft der Generationen stärken“ der Kernslogan „Für ein lebenswertes Land“ eingesetzt.

Slogans werden als wichtiges Element des Erscheinungsbildes in der Öffentlichkeitsarbeit von Firmen, Institutionen oder Vereinen etc. eingesetzt, um in Kurzform den Anspruch ihres Tuns, ihren Daseinszweck oder

ihre Zielsetzung darzustellen.

Ein Slogan muss nicht nur prägnant sein, er verpflichtet auch nach innen. Er muss sich in der Arbeit, z. B. des Vereins, widerspiegeln und von außen nachvollziehbar sein.

Insofern muss den Schöpfern des ADG-Slogans „Ein Zusammenschluss von engagierten Bürgern für eine lebenswerte Zukunft in einem schlanken und sozial gerechten Staat“ ein Kompliment ausgesprochen werden. Dieser Slogan als Teil des ADG-Erscheinungsbildes hat sich nicht verschlissen sondern hat nach wie vor eine

deutliche Aussagekraft.

Dies wird im Vergleich mit dem eingangs erwähnten aktuellen Slogan des BfAS deutlich und kann gerade in heutiger, von Wertewandel geprägter Zeit zweifelsfrei behauptet werden.

Der ADG-Slogan wird deswegen weiterhin in Verbindung mit anderen Elementen des ADG-Erscheinungsbildes, wie z.B. dem Logo, konsequent auf unseren Briefbögen und Broschüren eingesetzt.

Helmut Wiesmeth,
hwlenting@t-online.de

Entscheidung des BSG zur Praxisgebühr

Am 25.06.2009 hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die sogenannte Praxisgebühr bestehen (B 3 KR 3/08 R).

Zur Erinnerung: Die Praxisgebühr war mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz vom 14.11.2003 zum 01.01.2004 in das Sozialgesetzbuch V (§ 28 Absatz 4) eingeführt worden. Das BSG hat seine Entscheidung u.a. folgendermaßen begründet:

- An der Verfassungsmäßigkeit des § 28 Abs 4 SGB V hat der erkennende Senat keine Zweifel. Deshalb kam auch die vom Kläger hilfsweise begehrte Vorlage des Rechtsstreits an das

BVerfG nach Art 100 Abs 1 GG nicht in Betracht.

- Im Sozialversicherungssystem ist eine solche eigenständige Abgabeform zulässig; denn dieser Bereich ist durch Art 74 Abs 1 Nr 12 iVm Art 87 Abs 2 GG als mittelbare Staatsverwaltung konzipiert und damit aus dem Anwendungsbereich der Art 104a ff GG (Kapitel X: Das Finanzwesen) ausgenommen, sodass an Sonderformen von Abgaben in der GKV (geschlossenes Regelungssystem für die Sozialversicherung und deren Finanzierung) nicht dieselben hohen Anforderungen zu stellen sind wie an die sog Sonderabgaben.

- Es handelt sich nicht um eine Steuer, weil die Zuzahlung nach § 28 Abs 4 SGB V keine Zahlungslast "für jedermann" und für unbegrenzte Verwendungszwecke darstellt, sondern eine Sonderlast für sich in ärztliche Behandlung begebende Versicherte der GKV, die nur für den Aufgabenkreis der GKV zu verwenden ist.

- Die Zuzahlung nach § 28 Abs 4 SGB V ist auch nicht als verdeckter zusätzlicher Krankenversicherungsbeitrag einzuordnen. Beiträge sind Abgaben zur vollen oder teilweisen Deckung der Kosten einer öffentlichen Einrichtung, die von denjenigen erhoben werden, denen die Einrichtung einen besonderen Vor-

teil gewährt; sie werden für die potentielle Inanspruchnahme einer Einrichtung erhoben.

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt, weil die Praxisgebühr nur bei der tatsächlichen Inanspruchnahme der Dienste eines Vertragsarztes anfällt, nicht aber schon für die reine Möglichkeit, diese Dienste in Anspruch nehmen zu können.

- Gerade im Gesundheitswesen hat der Kostenaspekt für gesetzgeberische Entscheidungen erhebliches Gewicht. Deshalb ist es dem Gesetzgeber im Rahmen seines Gestaltungsspielraums grundsätzlich auch erlaubt, den Versicherten über den "normalen" Krankenversicherungsbeitrag hinaus zur Entlastung der Krankenkassen und zur Stärkung des Kostenbewusstseins in der Form von Zuzahlungen zu bestimmten Leistungen zu beteiligen - jedenfalls, soweit dies dem Einzelnen finanziell zugemutet werden kann.
- Dem Gesetzgeber ging es bei der Einführung der Praxisgebühr nicht nur um die Steigerung von Effizienz und Qualität der medizinischen Versorgung, sondern auch um die Vermeidung einer weiteren Beitragssatzerhöhung. Mit der Ausweitung der Zuzahlungsregelungen durch das GMG zielte der Gesetzgeber darauf ab, die Belastungsgerechtigkeit dadurch zu verbessern, dass grundsätzlich alle Beteiligten in die Zuzahlungsregelungen einbezogen werden sollten. Die Versicherten sollten künftig eine angemessene Beteiligung an ihren Krankheitskosten tragen. Mit dieser Regelungskonzeption zielte der Gesetzgeber auf eine spürbare Entlastung der GKV. Er ließ sich dabei von der Überzeugung leiten, dass die durch

den bisherigen Ausgabenanstieg entstandene Finanzierungslücke nicht einfach nur durch eine weitere Steigerung der Beitragsätze finanziert werden könne, was zwangsläufig zu höheren Arbeitskosten und zu einer steigenden Arbeitslosigkeit geführt hätte.

- Zuzahlungen sind ein zweckmäßiges und taugliches Mittel zur Erhaltung der Effektivität und Effizienz der Leistungen der GKV, aber auch ihrer Qualität und Finanzierbarkeit. Sie sind geeignet, die Eigenverantwortung des Versicherten zu stärken und dienen dazu, Versicherte von der Inanspruchnahme nicht erforderlicher ärztlicher Behandlungen abzuhalten.
- Mit Versicherten der privaten Krankenversicherung, die der Praxisgebühr nicht unterliegen, kann sich der Kläger als Versicherter der GKV von vornherein nicht vergleichen. Private Krankenversicherungsunternehmen erheben ihre Beiträge nach anderen Grundsätzen als die GKV und verfügen über andere Steuerungsinstrumente, um die Versicherungsausgaben möglichst niedrig zu halten. Im Übrigen weist der Senat ergänzend darauf hin, dass die Regelung des § 28 Abs 4 SGB V wirkungsgleich in das - für Beamte, Richter und Soldaten geltende - Beihilferecht übertragen worden ist (zur Rechtmäßigkeit dieser Übertragung vgl BVerwG, Urteile vom 30.4.2009 - 2 C 127.07 und 2 C 11.08).
- Die Praxisgebühr ist ein geeignetes, erforderliches und angemessenes Mittel zur Konsolidierung der Finanzen der GKV und verletzt die Eigentumsrechte der Versicherten nach Art 14 GG schon deshalb nicht, weil die

Zuzahlungspflicht keinen Eingriff in das Eigentum der Versicherten darstellt; betroffen ist allein ihr Vermögen als solches, das aber vom Schutzzweck des Art 14 GG nicht erfasst wird.

Kommentar

Wie immer, wenn es um die gesetzliche Sozialversicherung geht, hat das BSG auch dieses Mal der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers einen höheren Stellenwert gegeben, als den Rechten der einzelnen Versicherten. Argumentiert wird wieder mit der angespannten Finanzlage und der andernfalls drohenden Erhöhung des Beitragssatzes mit ihren Folgen für die Arbeitsplätze. Der wirkliche Grund für die angespannte Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung wird wieder einmal nicht hinterfragt.

Auf Anhieb ist die Aussage nicht zu verstehen, dass das Eigentum des Versicherten nicht betroffen ist, sondern nur sein Vermögen.

Interessant ist der Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts vom 30.04.2009, das anders als die Vorinstanzen die Praxisgebühr auch für Beamte für rechtmäßig hält.

Trotzdem gibt es eine Reihe von Argumenten, mit denen man die vielen zusätzlichen Belastungen, insbesondere auch der Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung, rechtlich in Frage stellen kann.

Die Aufteilung der Bevölkerung in zwei Klassen, wie sie für die Krankenversicherung vorgenommen wurde, ist rein willkürlich, sie ist ein Relikt aus dem Feudalstaat des 19. Jahrhunderts. Einerseits die gesetzliche Krankenversicherung für Arbeitnehmer und Rentner, in der sämtliche Grundrechte wie

zum Beispiel Gleichheitssatz, Vertrauensschutz, Zweckbindung der Beiträge außer Kraft gesetzt und durch politische Gestaltungsfreiheit (besser Willkür) ersetzt sind, andererseits die Besserverdiener, die Selbständigen, Beamte und Richter in der privaten Krankenversicherung, für die – eigentlich selbstverständlich in einem Rechtsstaat – diese elementaren Grundrechte gelten. Die Folge ist ein Zwei-Klassensystem in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, dessen Unterschiede immer ausgeprägter werden, Kassenpatient bzw. Privatpatient. Das ist ein gravierender Verstoß gegen Art. 3 GG.

Da Rentner von der Zahlung von Krankengeld ausgeschlossen sind und folglich auch nicht mehr in den Genuss dieser Leistung kommen können, ist der Einbehalt des entsprechenden Beitragsanteils zur gesetzlichen Krankenversicherung ein elementarer Verstoß gegen das Versicherungsprinzip. Ausschließlich Rentner davon auszunehmen, ist diskriminierend und verstößt ebenfalls gegen den Gleichheitssatz des Grundgesetzes.

Wenn die Sozialgerichte in diesem Zusammenhang einerseits das Solidarprinzip betonen, soweit Rentner zusätzlich belastet werden, es gleichzeitig aber wieder außer Kraft setzt, wo es Rentnern zu Gute kommen müsste, nur um die Ungleichbehandlung von Rentnern zu rechtfertigen, akzeptieren sie, dass das Rechtsstaatsprinzip durch politische Beliebigkeit ersetzt wird. Wer jahrzehntelang als Arbeitnehmer solidarisch überhöhte Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt hat, dem kann man diese Solidarität im Alter nicht einfach aufkündigen, das widerspricht dem Grundsatz

von Treu und Glauben. Dann müsste die gesetzliche Krankenkasse auch die Vorversicherungszeit mit entsprechenden Rückstellungen berücksichtigen, sowie die absolute Höhe des jetzigen Beitrags.

Das BSG berücksichtigt auch nicht, dass seit dem Jahr 2000 Arbeitnehmer durch erhebliche Entlastungen einerseits (Steuerreformen zwischen 2001 und 2005, Verringerung des Beitragssatzes zur Arbeitslosenversicherung) und regelmäßige Lohnzuwächse andererseits heute über ein mehr als 20 Prozent höheres Nettoeinkommen verfügen, eine Einkommensentwicklung, von der Rentner durch abenteuerliche Manipulationen an der Rentenformel vollständig ausgeschlossen wurden. Dazu kamen eine Reihe von zusätzlichen Belastungen für die Krankenversicherung der Rentner. Dadurch mussten Rentner seit 2003 einen Kaufkraftverlust von mehr als zehn Prozent hinnehmen.

Das BSG berücksichtigt außerdem nicht, dass Rentner im Gegensatz zum Pensionär einen weit höheren Anteil des Krankenversicherungsbeitrages als 50 Prozent selbst tragen müssen, da der Beitrag aus der Firmenrente voll vom Versicherten allein gezahlt wird. Bei pensionierten Beamten und Richtern erhöht sich dagegen die Beihilfe im Krankheitsfall von 50 auf 70 %, das heißt der zu versichernde Eigenanteil vermindert sich um 40 %. Auch das sind Verstöße gegen den Gleichheitssatz des GG.

Mit dem sogenannten Hartz IV – Gesetz hat der Gesetzgeber laut statistischem Bundesamt 95 Prozent der bisherigen Sozialhilfeempfänger zu Arbeitslosengeld II – Empfängern gemacht, mit der Folge, dass sie jetzt mit einem minimalen Bei-

tragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, das heißt überwiegend zu Lasten der übrigen Beitragszahler. Hier gilt die Forderung nach einer angemessenen Beteiligung an der Finanzierung der Leistungsaufwendungen offensichtlich nicht, obwohl dieser Beitrag noch erheblich unter dem Durchschnittsbeitrag von Rentnern liegt. Auch das ist ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz und eine Diskriminierung von Rentnern, die regelmäßig jahrzehntelang Beiträge in die gesetzliche Krankenversicherung gezahlt haben, und sich damit den Anspruch auf die Solidarität der anderen Versicherten durch entsprechende Eigenleistungen erworben haben.

Wenn das BSG wirklich das Bestreben fördern will, die jüngeren Versicherten zu entlasten, müsste es fordern, endlich die versicherungsfremden Leistungen in vollem Umfang aus Steuermitteln zu finanzieren. Im November 2005 haben die fünf Wirtschaftsweisen bei der Vorstellung ihres Berichts an die Bundesregierung darauf hingewiesen, dass zur vollständigen Finanzierung der Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung aufgebürdeten Lasten der Allgemeinheit zusätzlich 65 Milliarden an Bundesmitteln erforderlich wären (Der Spiegel Nr. 46/2005 am 14.11.2005, S. 68). Allein durch diese Maßnahme könnte der Gesamtbeitragssatz zur gesetzlichen Sozialversicherung um mehr als acht Prozentpunkte gesenkt werden. Die gleiche Größenordnung nannten schon früher Herr Prof. Ruland (VDR am 21.11.1994 – 100 Mrd. DM) und andere. An der Finanzierung dieser Aufgaben der Allgemeinheit beteiligen sich die meisten Selbständigen, Beamte und Richter nicht, was für die-

sen Personenkreis einen erheblichen finanziellen Vorteil bedeutet. Das ist ebenfalls ein

gravierender Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz sowie gegen die Finanzverfassung.

Otto W. Teufel
ottow.teufel@t-online.de

Frage an FDP-Politiker in abgeordnetenwatch.de

Die ADG hat schon mehrmals auf das Internetportal www.abgeordnetenwatch.de hingewiesen, das zur online-Befragung von Abgeordneten genutzt werden kann.

In der Fernsehsendung „Anne Will“ am 1. November 2009 erklärte der Neubundestagsabgeordnete Dr. Martin Lindner (FDP), das System der Krankenversicherung sei veraltet und überholt. Es muss radikal verändert werden, denn es stammt noch aus Zeiten des Reichskanzlers Otto Bismarck.

Herr Dr. Lindner verkörperte an diesem Abend den frischen Wind, den die FDP in die Koalition bringen möchte. Das war eine Steilvorlage für folgende Frage an den Bundestagsabgeordnete Dr. Martin Lindner in abgeordnetenwatch.de:

Sehr geehrter Herr Lindner, wenn Sie schon für so radikale Veränderungen sind, dann frage ich Sie, ob Sie und Ihre FDP auch für die Abschaffung bzw. Modifizierung des Artikel 33 Absatz 5 des Grundgesetzes sind? Absatz 5 lautet: Das

Recht des öffentlichen Dienstes ist unter Berücksichtigung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums zu regeln.

Die hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums sind schützende Bestimmungen gegen grundlegende Veränderungen des Beamtenrechts, insbesondere bei der Altersversorgung. Die hergebrachten Grundsätze sind im Wesentlichen nichts anderes als Gesetze des Beamtentums aus der Kaiserzeit nach der Reichsverfassung von 1871. Mit der Weimarer Reichsverfassung von 1919 wurden diese Gesetze in modifizierter Form übernommen und 1949, nach der Nazizeit, zum Bestandteil des Grundgesetzes gemacht.

Ist es nicht höchste Zeit die veralteten hergebrachten Grundsätze aus der Kaiserzeit abzuschaffen, denn sie sind Grundlage für ein Zwei-Klassensystem in der Krankenversicherung und bei der Altersvorsorge und einzigartig in Europa?

Mit großem Interesse warten wir gespannt auf die Antwort

von dem FDP-Politiker und ob der frische Wind auch bei diesem Thema anhält.

Den Vorgang bzw. die Antwort kann man unter dem Stichpunkt „Frage zum Thema Soziales“ im Internet direkt verfolgen unter:

http://www.abgeordnetenwatch.de/dr_martin_lindner-575-37780.html

Die ADG-Mitglieder, ihre Freunde, Bekannten und Verwandten können der Frage noch mehr Gewicht geben, indem sie die Benachrichtigen-Funktion von abgeordnetenwatch.de nutzen. Am Ende der Frage steht die Funktion „Beim Eintreffen einer Antwort benachrichtigen“; diese anklicken und die E-Mail-Adresse eintragen. Der Zähler für die Antwort-Interessenten wird automatisch hochgezählt.

Hinweis: Damit die Funktion sichtbar wird, muss im Browser Java-Script aktiviert sein.

Manfred Schmidlein
Schmidlein-Taufkirchen@t-online.de

Solange das BVerfG für Recht erklärt, dass für Arbeitnehmer und Rentner nicht die gleichen Rechte gelten wie für Politiker und privat- oder kammerversicherte Selbständige, sowie Beamte und Richter, und das mit Unterschieden begründet, die auf willkürliche Festlegungen des Ständestaats des 19. Jahrhunderts zurückgehen, sind wir noch weit davon entfernt ein demokratischer Rechtsstaat zu sein. Solange gibt es für Demokraten noch viel zu tun.

Es ist erschreckend, mit welchem Selbstverständnis und mit welcher Selbstgerechtigkeit unsere staatlichen Eliten ein Zwei-Klassenrecht verinnerlicht haben und vertreten, das es so in keinem demokratischen Rechtsstaat Europas gibt.