

Die Lügner verheddern sich im eigenen Lügengebäude

„Öffentlich“ [...] ist aber auch das Gegenteil eines repressiven Schweigens, das immer wieder gebrochen werden muss [...]. Auch Jaspers verstand Öffentlichkeit als eine Kampfzone, in der sich die Wahrheit unablässig gegen die Unwahrheit behaupten muss. In der Unwahrheit sah er „das eigentlich Böse, jeden Frieden Vernichtende“.

Sie hat für Jaspers verschiedene Gestalten: „von der Verschleierung bis zur blinden Lässigkeit, von der Lüge bis zur inneren Verlogenheit, von der Gedankenlosigkeit bis zum doktrinären Wahrheitsfanatismus, von der Unwahrhaftigkeit des einzelnen bis zur Unwahrhaftigkeit des öffentlichen Zustandes.“

In der Demokratie kann man das Denken nicht delegieren und den Experten [...] überlassen.

Es muss [...] einen Grundkonsens geben wie die Verfassung [...] und die Gewaltenteilung mit der Unabhängigkeit des Rechts und der Medien.

Demokratie lebt nicht vom Streit, sondern vom Argument.

Aleida und Jan Assmann,
Friedenspreis des Deutschen Buchhandels 2018,
Paulskirche Frankfurt/M,
Zitate aus der Dankesrede

Beratung im Plenum des BT
55. Sitzung 11.10.2018 TOP 6
gemäß § 62 (2) GOBT

des Berichts des Ausschusses für Gesundheit (14. Sitzung)
DS 19/4718

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE
Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung
abschaffen (DS 19/242)

Inhaltsverzeichnis

	Seite:
1. Zusammenfassung.....	3
2. Die Bedingung für die Beratung im Plenum	5
3. Der Bericht des Ausschusses Gesundheit zum Stand der Beratungen (DS 19/4718)	6
4. Grundsätzliche Vorbemerkungen zur Kommentierung der protokollierten Reden	9
5. Kommentierung der protokollierten Reden.....	15
Matthias W. Birkwald (DIE LINKE):.....	15
Karin Maag (CDU/CSU):	19
Detlev Spangenberg (AfD):	23
Dr. Karl Lauterbach (SPD):	25
Christine Aschenberg-Dugnus (FDP):	27
Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):	29
Erich Irlstorfer (CDU/CSU):.....	32
Jörg Schneider (AfD):	35
Ralf Kapschack (SPD):	37
Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):	39
Ralf Kapschack (SPD):	40
Dr. Wieland Schinnenburg (FDP):.....	40
Rudolf Henke (CDU/CSU):	41
Bärbel Bas (SPD):.....	44

1. Zusammenfassung

Die Fraktion DIE LINKE hat am 26.09.2018 vom Ausschuss für Gesundheit nach GOBT § 62(2) einen Bericht über den Stand der Beratungen zu ihrem Antrag (Drucksache 19/242) angefordert und was hat sie bekommen? Einen Bericht vom 26.09.2018 (DS 19/4718), der Bekanntes mitteilt, dass der Antrag an den Ausschuss überwiesen wurde, in Kurzform eine Beschreibung des Antrag-Inhalts, die Feststellung dass die Nachfrage berechtigt ist, die Mitteilung dass am 25.04.2018 eine sogenannte „Experten“anhörung stattfand. Ja und dann endlich die Neuigkeit: am 27.06.2018 bzw. am 26.09.2018 konnte man eine jeweils abschließende Beratung des Antrags nicht durchführen, weil dies durch bestehenden Beratungsbedarf (am 27.06.2018 durch SPD, CDU/CSU und AfD; am 26.09.2018 durch CDU/CSU und SPD) verhindert wurde. Wo steht man also? Man müsste beraten, kann aber nicht, weil man Beratungsbedarf hat.

Jetzt haben also diese Gesundheitsexperten des Bundestages im Plenum das von sich gegeben, woran sie sich im Ausschuss gehindert sahen. Inwiefern klärt das jetzt im Sinne der Anfrage warum sie einfach nicht ins Arbeiten kommen, was kommt dabei heraus? Am direktesten versucht noch Herr Henke die Frage zu beantworten, warum der Gesundheitsausschuss nichts zusammengebracht hat und beantwortet damit auch gleich die logisch nächste Frage, warum auch weiter nichts zusammen bringen wird.

Selbstverständlich ist es hier nicht möglich jedem der Redner bezugnehmend auf seinen Redebeitrag die Sachverhalte um das GMG bis ins Detail zu erläutern. Deshalb sollte sich die Einzelperson auch durch die Kommentare zu anderen Redebeiträgen durchaus angesprochen fühlen. Wer sich z.B. durch „shitstorm“ Emails belästigt fühlt darf bei den Kommentaren zu Frau Maag nachlesen, was davon zu halten ist. Auf jeden Fall sollte jedes MdB die Antworten auf die von Herrn Irlstorfer gestellten drei Fragen (S. 32-33) lesen. Wenn Sie danach immer noch nicht wissen, worum es geht, dann ist sozusagen Hopfen und Malz verloren.

Jede(r) gibt nach Kräften und jede(r) nach Leistungsvermögen die alt bekannten Lügen zum Thema GMG zum besten, wiederholt in verschiedensten Varianten, dass man noch keine Lösung hat und registriert nicht, dass man auch noch keinerlei Vorstellung hat, welches Problem man denn überhaupt lösen will.

Wirklich jede(r)? Nein etwas fällt sehr deutlich auf: Es besteht eine deutliche Korrelation zwischen der Sinnhaftigkeit bzw. Sinnlosigkeit der Inhalte der Redebeiträge und der Verweildauer des MdB im Bundestag. Die 3 MdB, die erst im 19. Bundestag hinzugekommen sind, machen dieses Spiel der Erklärung mit Lügen einfach nicht mit. Wir können also die Herren Spangenberg, Schneider und Dr. Schinnenburg aus der weiteren Betrachtung heraus nehmen.

MdB Mitglied		im BT: 16. 17. 18. 19.				Ausschuss für		Besonderheit
		seit: 2005	2009	2013	2017	Gesundheit	Arbeit&Soziales	
Matthias W. Birkwald	LINKE						stv. VS	parlamentarischer GF LINKE
Karin Maag	CDU					M		gesundheitspol. Sprecherin CDU/CSU
Detlev Spangenberg	AfD					M		
Dr. Karl Lauterbach	SPD					stv M		schon als Wissenschaftler Berater der BMGS Ulla Schmidt
Christine Aschenberg-Dugnus	FDP					M		pflegepolitische Sprecherin FDP
Maria Klein-Schmeink	Bündnis 90/Die Grünen					M		gesundheitspol. Sprecherin B.90/Gr.
Erich Irlstorfer	CSU					M		
Jörg Schneider	AfD					M	M	
Ralf Kapschack	SPD						M	
Dr. Wieland Schinnenburg	FDP					M		
Rudolf Henke	CDU					M		
Bärbel Bas	SPD					M		

Den anderen sei gesagt: Sie fühlen sich offensichtlich als „alte Hasen“, die jedes eigene Denken nicht für nötig befinden und sich mit ihren eingefahrenen (eingetrichterten) Denkweisen über Wasser halten.

Sie haben keine Vorstellung von der Realität, Sie haben keine Ideen über irgendeine Zukunft, Sie haben auch keine Argumente, Sie haben nur Ihre ewigen Lügen. Sie turnen durch Ihr Lügengebäude und verfangen sich dauernd in den Fallstricken Ihrer Lügen, manchmal könnte man meinen, Sie strangulieren sich selbst (Vorsicht: das klemmt die Sauerstoffzufuhr ab und hinterlässt bleibende Schäden am Gehirn).

Es drängt sich sehr oft der Verdacht auf, Sie kennen nicht einmal die grundlegenden Koordinaten des Alterssicherungssystems der Bundesrepublik Deutschland mit den 3 Säulen: Als erste Säule die „staatliche

/ gesetzliche Altersvorsorge“, genannt Altersrente. Die zweite Säule ist die betriebliche Altersvorsorge (Varianten 1 bis 5 entsprechend SGB V § 229 Abs. 1, mit 5 Durchführungswege entsprechend BetrAVG. Die dritte Säule ist die private Altersvorsorge und bei der ist nicht nur das Vorsorgen ein privates Tun, sondern auch das Ergebnis dieses Tuns ist privates Eigentum. Auch da gibt es verschiedene Durchführungsvarianten wie jemand privat für das Alter vorsorgt, aber all diesen Durchführungsvarianten ist eines gemeinsam: sie gehen aus Sicht der gesetzlichen KV und PV den Staat und die Politiker (und also auch die MdB) nichts an, weil sie, wie schon gesagt, privat sind.

Auch wenn der Staat zur Förderung der privaten Vorsorge bei den über den Arbeitgeber abgeschlossenen Kapital(lebens)versicherungen („Direktversicherungen“) die Ertragsanteilsbesteuerung durch eine Pauschalsteuer der angesparten Beträge in der Ansparphase ersetzt hat, lässt sich daraus kein Recht ableiten, danach per „staatlich organisierter Kriminalität“ auf Diebestour zu gehen. Der Staat sollte das private Vorsorgen auch weiterhin befördern, nachdem er die erste Säule planmäßig untergraben hat (auch hier ist Rot-Grün unter Schröder mit Brachialgewalt voran geschritten) und er sollte es solange unterstützen, bis er der ersten Säule wieder die Bedeutung für die Altersvorsorge gegeben hat, die diese einmal hatte. Die Rumdoktereien (Beitragsfreiheit in der KV und PV) um die Versicherungswirtschaft mit der Riester-Rente zu beglücken können Sie sich getrost sparen, denn die Vertreter des Souveräns sind nicht so blöd, wie Sie ihnen unterstellen.

Wie Sie es fertig gebracht haben in Ihren jeweiligen Parteien als „Gesundheits“experten zu gelten, wird ein ewiges Geheimnis bleiben. Die Frage sollten sich auch die Verantwortlichen in Ihren Parteien stellen: Ihre Partei-Genossen oder -kollegen oder -freunde plappern gedankenlos den von Ihnen vorgegeben Unsinn nach und niemand fragt, ob dieses Gerede überhaupt einen Sinn ergibt. Die Wahlergebnisse in Bayern vom 14.10.2018 und Hessen vom 28.10.2018 wollen insbesondere die SPD aber auch die CDU zum Anlass nehmen alles auf den Prüfstand zu stellen. Ob die Parteien wirklich „an dem Tisch, auf dem angeblich alles liegt“ bei diesen Missständen vorbei kommen oder doch nur wieder dem „unverständigen Wähler“ die Schuld geben ist fast egal. Sie haben bei Wahlen das untere Ende der Fahnenstange noch lange nicht erreicht.

Ein Wort noch zu Ihnen Herr MdB Kapschack, müssen Sie den schon wieder auffallen? Erst stellt sich Ihre eigenartige Beziehung zum SPD-Maulwurf Horst Gehrting bei der Unterwanderung des DVG e.V. heraus und jetzt waren Sie der einzige Redner, der gar nicht dem Ausschuss für Gesundheit angehört (außer Herrn Birkwald, aber der ist ja Antragsteller) und trotzdem haben Sie im Plenum eine Rede gehalten „warum der Gesundheitsausschuss nicht aus dem Knick kommt“. Was haben Sie nur für eine verdeckte Agenda?

2. Die Bedingung für die Beratung im Plenum

GOBT § 62 Aufgaben der Ausschüsse

(1) Die Ausschüsse sind **zu baldiger Erledigung** der ihnen überwiesenen Aufgaben **verpflichtet**. Als vorbereitende Beschlußorgane des Bundestages haben sie die Pflicht, dem Bundestag bestimmte Beschlüsse zu empfehlen, **die sich nur auf die ihnen überwiesenen Vorlagen oder mit diesen in unmittelbarem Sachzusammenhang stehenden Fragen beziehen dürfen**. Sie können sich jedoch mit anderen Fragen aus ihrem Geschäftsbereich befassen; mit Angelegenheiten der Europäischen Union, die ihre Zuständigkeit betreffen, sollen sie sich auch unabhängig von Überweisungen zeitnah befassen. Weitergehende Rechte, die einzelnen Ausschüssen durch Grundgesetz, Bundesgesetz, in dieser Geschäftsordnung oder durch Beschluß des Bundestages übertragen sind, bleiben unberührt.

(2) **Zehn Sitzungswochen** nach Überweisung einer Vorlage können **eine Fraktion oder fünf vom Hundert der Mitglieder des Bundestages verlangen, daß der Ausschuß durch den Vorsitzenden oder Berichterstatter dem Bundestag einen Bericht über den Stand der Beratungen** erstattet. Wenn sie es verlangen, ist der Bericht auf die Tagesordnung des Bundestages zu setzen.

Text in der Fassung der [Bekanntmachung zur Änderung der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages B. v. 29. Juli 2008 BGBl. I S. 1712](#) m.W.v. 21. August 2008

Der Beschluss des Plenums des Bundestages den Antrag der Fraktion DIE LINKE an den Ausschuss für Gesundheit zu überweisen erfolgte am [10.02.2018](#) in der 11. Plenarsitzung. Das ist nicht nur „asbach uralt“, sondern einfach nur peinlich oder „Abgeordnete des Gesundheitsausschusses haben ggf. eine andere Zeitvorstellung bzw. leben außerhalb der Zeit“.

3. Der Bericht des Ausschusses Gesundheit zum Stand der Beratungen (DS 19/4718)

kommentiert von Dr. Arnd Rüter (in Arial blau)

Text des Berichts (in Times New Roman, schwarz); **gelb** unterlegte oder **fette** Text-Markierungen vom Kommentator

A. Problem

Die Antragsteller konstatieren, dass seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004 die aus einer Direktversicherung als **Kapitallebensversicherung geleisteten Versorgungsbezüge** genau **wie alle Betriebsrenten** der vollen Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. Dies sei eine ungerechtfertigte und übermäßige Belastung von Betriebsrentnerinnen und -rentnern, die beendet werden müsse.

Eine Kapitallebensversicherung leistet keine Versorgungsbezüge, sondern überweist im Erlebensfall - der kein Versicherungsfall, sondern ein Leistungsfall ist - die angesparten und im privaten Eigentum befindliche Sparerlöse des unwiderruflich Bezugsberechtigten von seinem Konto bei der Lebensversicherung auf ein von ihm gewünschtes Konto bei der Bank. Die Sparerlöse sind keine Versorgungsbezüge/Betriebsrenten, sondern privates Eigentum. Jede an die Lebensversicherung überwiesene jährliche Versicherungsgebühr ging mit der Zahlung unwiderruflich in das private Eigentum des Bezugsberechtigten über.

Die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit hätten also die Chance gehabt festzustellen, dass die Problembeschreibung des Antrags **FALSCH** ist (die dafür erforderlichen Informationen liegen dem Ausschussmitgliedern vor) und deshalb der Antrag abzulehnen ist.

B. Lösung

Die Antragsteller fordern eine gesetzliche Regelung, durch die die doppelte Beitragszahlung auf Direktversicherungen und Betriebsrenten in der Anspar- und Auszahlungsphase abgeschafft wird.

Die Aufzählung „Direktversicherungen und Betriebsrenten“ durch die Antragsteller bedeutet, dass Direktversicherungen keine Betriebsrenten sind. In Wahrheit wissen die Antragsteller selbst nicht wovon sie reden. Das Wort „Direktversicherungen“ wird mehrdeutig und missbräuchlich gebraucht. Einerseits ist es einer der 5 Durchführungswege nach BetrAVG. Andererseits wird es juristisch missbräuchlich bei über den Arbeitgeber abgeschlossene Kapitallebensversicherungen verwendet, um zu behaupten die privaten Sparerlöse seien Betriebsrenten.

Der Antragsteller fordert eine gesetzliche Regelung, die die doppelte Beitragszahlung auf Direktversicherungen, womit er offensichtlich Kapitallebensversicherungen meint, abgeschafft wird. Das ist Unsinn, denn es gibt keine gesetzliche Regelung mit welcher diese doppelte Verbeitragung für Kapitallebensversicherungen angeschafft wurde; in § 229 SGB V steht diese Regelung definitiv nicht.

C. Alternativen

Keine.

Doch: erst einmal nachdenken über was man eigentlich redet, wäre eine sehr wünschenswerte Alternative.

D. Kosten

Die Kosten wurden bislang nicht erörtert.

Welche Kosten wofür, wovon, ...?

Meinen Sie vielleicht die Kosten für den Unsinn, den Sie hier seit Jahren allesamt veranstalten?

Bericht der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus am 26.09.2018 (Berichterstatterin und FDP-Mitglied)

I. Verlangen der Berichterstattung nach § 62 Absatz 2 der Geschäftsordnung

Die Fraktion DIE LINKE hat am 26. September 2018 gemäß § 62 Absatz 2 der Geschäftsordnung die Erstattung eines Berichts über den Stand der Beratungen zu ihrem Antrag auf **Drucksache 19/242** beantragt. Die Voraussetzungen für ein Verlangen nach § 62 Absatz 2 der Geschäftsordnung sind erfüllt, da die Überweisung des Antrags durch das Plenum des Deutschen Bundestages mehr als zehn Sitzungswochen zurückliegt und der federführende Ausschuss für Gesundheit noch keine Beschlussempfehlung vorgelegt hat.

Die Voraussetzungen für ein Verlangen sind übererfüllt.

II. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktion DIE LINKE auf Drucksache 19/242 in seiner 11. Sitzung am 1. Februar 2018 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

Das wissen wir doch schon seit dem 10.02.2018 und der 11. Plenarsitzung. Und das haben Sie jetzt durch intensive Analyse und Beratung im Ausschuss für Gesundheit auch schon heraus bekommen?

III. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Antragsteller konstatieren, dass seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004 die aus einer Direktversicherung als Kapitallebensversicherung geleisteten Versorgungsbezüge genau wie alle Betriebsrenten der vollen Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. Diese Beiträge seien nur von den Rentnerinnen und Rentnern zu leisten. 2017 sei es im Betriebsrentenstärkungsgesetz versäumt worden, diese ungerechtfertigte und übermäßige Belastung von Betriebsrentnerinnen und -rentnern zu beenden.

Die Antragsteller fordern eine gesetzliche Regelung, durch die die doppelte Beitragszahlung auf Direktversicherungen und Betriebsrenten in der Anspar- und Auszahlungsphase abgeschafft wird und festgelegt, dass bei bereits in der Ansparphase geleistete Sozialversicherungsbeiträge in der Auszahlungsphase bzw. bei der Kapitalabfindung keine Beiträge mehr fällig werden.

Die als wesentlich genannten Voraussetzungen des Antrags sind **bewusst unwahre Behauptungen** (siehe A. Problem). Die Forderung einer gesetzlichen Regelung zur Abschaffung ist Unsinn. Die „Auszahlungsphase“ ist blanker Humbug, die Überweisung von einem Konto des Bezugsberechtigten bei der Lebensversicherung auf ein Konto bei der Bank erfolgt in Millisekunden (kann also nicht Phase genannt werden) und das Verschieben des privaten Eigentums zwischen Konten „Abfindung“ zu nennen ist grober (rechtsbeugender) Unfug.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 4. Sitzung am 28. Februar 2018 die Beratungen zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE auf Drucksache 19/242 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung fand in der 10. Sitzung am 25. April 2018 statt.

Der Ausschuss für Gesundheit hat also eine öffentliche Anhörung durchgeführt und legt sich dann erst einmal 2 Monate schlafen, um das Gehörte sich setzen zu lassen (und zu vergessen)?

Man kann es auch mit der Voraussage vom 13.02.2018 in der Email „Die Blinden reden über die Farbe“ an die Mitglieder der Ausschüsse Petitionen, Gesundheit und Arbeit & Soziales erläutern:

„Wir wissen doch längst wie es jetzt weiter geht. Als nächstes veranstalten die Parlamentarier dort das „**Wunschkonzert**“ mit lauter ahnungslosen „**Experten**“ (9.2.2018 SZ „Wunschkonzert“: „Als guter Experte gilt jemand, der einem sagt, was man hören will. Wie viel Ahnung die Person tatsächlich hat, ist egal.“). Und was wollen und werden sie hören: „So genaues weiß man nicht“, „es ist am besten erst einmal gar nichts zu tun“. Und dann werden sie mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und der Fraktion der SPD den Antrag ablehnen. Die Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen wird sich, eingedenk der eigenen Verstrickung in diesen staatlich organisierten Betrug, enthalten. Die Fraktion der FDP wird sich

wahrscheinlich enthalten, weil „so genau wollten wir es noch nie wissen“ und außerdem hat ja das Bundesverfassungsgericht bereits alles erlaubt.

Wie wäre es angesichts des sichtbaren Fortgangs, dass Sie uns jetzt nicht noch ein halbes Jahr mit der Peinlichkeit Ihrer Ignoranz und Ahnungslosigkeit bei der Bearbeitung eines Antrags belästigen? Sie brauchen doch nun wirklich nur die Fraktionsstärken zu nehmen und die Grundrechenarten Addieren und Subtrahieren beherrschen, mit diesem Wissen können Sie die Drucksache des Ausgangs schon jetzt verfassen, sie könnten zu Hause bleiben oder sich voll auf Ihre Nebenbeschäftigungen konzentrieren.

Auf die Stimmzählung auf Basis von Fraktionsstärken ist absolut Verlass. Die GroKo hat in Ihrem Entwurf zum Koalitionsvertrag alles abgesichert (XIV. Arbeitsweise der Regierung und Fraktionen, 3. Kooperation der Fraktionen)““

In der 17. Sitzung am 27. Juni 2018 sollte der Antrag abschließend beraten werden. Aufgrund **bestehenden Beratungsbedarfs seitens der Fraktion der SPD** wurde deshalb der Antrag auf Drucksache 19/242 mit den **Stimmen der Fraktionen** der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die **Stimmen der Fraktionen** FDP, DIE LINKE und Bündnis 90/Die Grünen von der Tagesordnung abgesetzt. In der 19. Sitzung am 26. September 2018 sollte die Vorlage erneut abschließend beraten werden. Sie wurde aber mit den **Stimmen der Fraktionen** der CDU/CSU und SPD gegen die **Stimmen der Fraktionen** AfD, FDP, DIE LINKE und Bündnis 90/Die Grünen von der Tagesordnung abgesetzt, da die **Fraktion** der SPD nach wie vor Beratungsbedarf hatte. Insgesamt wurde deutlich, dass eine Aufsetzung der Vorlage auf die Tagesordnung des Ausschusses für Gesundheit zur abschließenden Beratung derzeit am Einspruch der Fraktionen der CDU/CSU und SPD scheitert, da diese weiteren Beratungsbedarf haben.

Die SPD Abgeordneten konnten also nicht beraten im Ausschuss für Gesundheit, weil sie noch Beratungsbedarf haben. Diesen Beratungsbedarf wollen sie aber nicht durch Beratung mit ihren „Abgeordneten-Kollegen“ decken, sondern durch „Beratung aus ihrer SPD Parteizentrale“. Im Gesundheitsausschuss sitzen also keine Abgeordneten, die selbstständig denken können, sondern Fraktionen, die ihr jeweiliges Stimmgewicht in die Waagschale werfen. Dann bräuchte man sich doch nur die Fraktionsstärken zu vergegenwärtigen und die Parteien fragen: was wollt ihr. Das ist dann sozusagen die konsequente Selbstentmachtung (sind wir mal bescheiden: nicht des Parlamentes, sondern hier nur) des Ausschusses für Gesundheit.

Dem Ausschuss für Gesundheit wurde zu der Vorlage gemäß § 190 der Geschäftsordnung durch den Petitionsausschuss eine Petition übermittelt.

Damit kann doch nun wirklich nur die Petition Pet 2-18-15-8272-003156 vom Herrn Rudolf Mühlbauer aus dem Januar 2014 an den Petitionsausschuss gemeint sein.

Merken Sie nicht, wie lächerlich sich langsam aber sicher auch die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages machen?

4. Grundsätzliche Vorbemerkungen zur Kommentierung der protokollierten Reden

Das System der Alterssicherung in Deutschland basiert auf dem so genannten "Drei-Säulen-Modell":

- 1. Säule: Die **staatliche / gesetzliche Vorsorge** (Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung): Umlageverfahren. Dazu zählen die Sozialversicherungsrente der Arbeitnehmer, die Alterssicherung der Landwirte (AdL), die Berufsständische Versorgung (BSV), die Künstlersozialversicherung und die Beamtenversorgung.
- 2. Säule: Ergänzende erwerbsbasierte Alterssicherung. Dazu zählt hauptsächlich die **Betriebliche Altersvorsorge**, aber auch die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (ZÖD).
- 3. Säule: **Private Vorsorge** (**Ansparung von Kapital mit der Möglichkeit des späteren Verzehrs**): Fondssparpläne, Riester-Rente, Rürup-Rente, **Lebensversicherung** und Immobilienbesitz.

Eine alternative Klassifizierung ist das 3-Schichten-Modell, das nicht den Träger der Altersvorsorge, sondern steuerliche Aspekte in den Vordergrund stellt:

- 1. Schicht: **Gesetzliche Rentenversicherung**, Beamtenversorgung, berufsständische Versorgung, Rürup-Rente (Kohortenbesteuerung)
- 2. Schicht: **Betriebliche Altersvorsorge**, Riester-Rente (nachgelagerte Besteuerung)
- 3. Schicht: Sonstige **private Kapitalanlagen**, zum Beispiel private Kapital(lebens)versicherungen und Rentenversicherungen (Ertragsanteilsbesteuerung), Immobilienbesitz und Wertpapierdepots.

Beim Thema Verbeitragung für die Kranken- und Pflegeversicherung infolge des GMG geht es um zwei unterschiedliche Sachverhalte:

Der erste Sachverhalt (2. Säule der Altersvorsorge, Betriebliche Altersvorsorge)

ist die Verdoppelung der KV- und PV-Beiträge für echte Betriebsrenten (§ 248 SGB V).

Dieses zu begründen mit der ja bereits durchgezogenen zweifachen Besteuerung der Rentenbeträge mag verfassungsmäßig vielleicht noch durchgehen, obwohl Herr Voßkuhle ja nicht müde wird, die moralisch-ethische Dimension des Grundgesetzes zu betonen. Im einfachen Recht gibt es die Kategorie der **Sittenwidrigkeit**. Es wäre falsch zu behaupten, aus dem Grundgesetz sei Ethik und Forderung nach moralischem Handeln auszuklammern. Das zweite Wort des GG lautet „Würde“, an 28. Stelle steht „Menschenrechte“ und erst an 54. Stelle steht „Recht“. Eine Argumentation, die Mehrfachverbeitragung von Eigentum der Bürger sei schon deswegen verfassungskonform und sittenkonform, weil die Dämme mit der Doppeltbesteuerung der Rentenbeträge ohnehin schon gebrochen sind, ist verantwortungslos gegenüber unserer Demokratie. Wer keine Probleme darin sieht, dass sich der Staat und öffentlich-rechtliche Organisationen mehrfach am selben Geld der Bürger bedienen, muss zumindest die Frage beantworten, warum er nicht das **GG Art 3(1) „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich“** einhalten will und ein vehementer Verfechter auch anderer Doppelbesteuerungen/-verbeitragungen ist; z.B. die mehrfache Vermögenssteuer auf private Vermögen (warum nicht gleich jedes Jahr aufs Neue, bis nichts mehr da ist) oder die mehrfache Erhebung der Erbschaftssteuer auf ein Erbe. Wer hier feststellt, dass das eine, „genehmigte“ (Rente, Lebensversicherungen), die Vermögen der unteren Einkommensklassen sind und das andere die Vermögen der eher oberen Einkommensklassen, der gewinnt ein besseres Verständnis davon, was **Gleich und Ungleich nach dem Art. 3 Abs. 1 des Grundgesetz** mittlerweile bedeuten.

Der zweite Sachverhalt

ist die **rechtsbeugende** und **verfassungswidrige** „Umdeutung“ von Kapitalerträgen aus Kapitallebensversicherungen in Betriebsrenten (§ 229 SGB V).

Die Tatsachen sind z.B. beschrieben in „Wie sich der Staat 21 Milliarden von RentnerInnen verschaffte; <http://www.altersdiskriminierung.de/themen/artikel.php?id=8868>].

nachfolgend eine extrem, fast sträflich kurze Darstellung der Situation:

Die rot-grüne Bundesregierung unter Schröder hatte es durch unfähige Politik geschafft die Sozialkassen in 3 Jahren zu leeren.

Dann ist man 2003 nicht auf eine geänderte Politik verfallen, sondern hat zusammen mit den Lobbyisten der Gesetzlichen Krankenkassen beschlossen sich das Geld bei den Rentnern zu holen, weil die sich nicht wehren können. Die Idee war, die Kapitallebensversicherungen der Beschäftigten bei Auszahlung (Privateigentum) rechtsbeugend in "Betriebliche Renten" "um zu definieren" und darauf Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu erheben. Die dafür erforderlichen Änderungen im SGB hat man in einer Nacht und Nebel Aktion am Parlament vorbei gebastelt (Ulla Schmidt, Horst Seehofer, ... es waren auch einige Vertreter aus Landesregierungen dabei). Allesamt waren dies Vertreter der Parteien oder der Exekutive und hatten kein Recht Legislative/Gesetzgeber zu spielen. Das Parlament hat ahnungslos alles abgenickt (bis auf wenige lobenswerte Ausnahmen), was ihm über Nacht untergeschoben worden ist. Das Gesetz (GMG) ist also verfassungswidrig entstanden. Die Gesetzesänderungen zum 1.1.2004 allein reichten aber für die Durchführung des staatlich organisierten Betrugs nicht aus. Deshalb wurde der in Rente gehende Vorsitzende Richter des 12. Senats des Bundessozialgerichts durch einen der SPD genehmen Herrn Balzer ersetzt (Ausnutzung der politischen Einflussnahme mit dem deutschen Richterwahlgesetz). Dieser hat für eine Reihe von rechtsbeugenden Urteilen in 2006 gegen klagende Rentner in dieser Sache gesorgt. Mittlerweile berufen sich sämtliche mit Beitragsrecht befasste Sozialgerichte (Sozialgerichte, Landessozialgerichte, das Bundessozialgericht) auf diese rechtsbeugenden Urteile als sogenannte "höchstrichterliche" Rechtsprechung - das ist Rechtsbeugung (Straftatbestand mit mindestens 1 Jahr Haft) und Verfassungsbruch (Art. 97, 103 (1)). Auch das hätte noch nicht zur Durchsetzung des Betrugs gereicht, denn es gibt noch das Bundesverfassungsgericht. 3 Richter aus dessen Erstem Senat haben aber unter Christine Hohmann-Dennhardt (Vorsitz, offensichtlich von der SPD dort hingehievt), Ferdinand Kirchhof, Reinhard Gaier in 2008 das wesentliche der rechtsbeugenden Urteile des Bundessozialgerichts inhaltlich und in Teilen sogar wörtlich abgeschrieben. Der Beschluss des Verfassungsgerichtes ist inhaltlich und durch den Beschluss, dem BSG das Recht auf selbständiges Umdefinieren des Rechts (Rechtsbeugung) zuzugestehen, Verfassungsbruch. Anschließend wurden unter dem Vorsitz Kirchhof noch zwei weitere verfassungswidrige Beschlüsse gefasst, um den staatlich organisierten Betrug endgültig zu zementieren. "Ganz zufällig" wurde Kirchhof in 2010 zum Vizepräsidenten des Verfassungsgerichtes gekürt. Seitdem plant der 1. Senat unter seinem Vorsitz jährlich, sämtliche Verfassungsbeschwerden zu dem GMG-Thema Herrn Kirchhof höchst selbst zur "Bearbeitung" zuzuschieben, um sie dann "ohne Begründung abzulehnen". Nach gesetzlicher Regelung sind diese Verfassungsbeschwerden aber vom Zweiten Senat (unter Voßkuhle) zu bearbeiten. Herr Voßkuhle weiß von alledem, aber er sitzt es einfach aus. Das ist wiederum Rechtsverweigerung und Verfassungsbruch auch durch Voßkuhle. Mittlerweile sind die über 6 Millionen betroffenen Rentner um über 21 Milliarden bestohlen worden. Die Politik (Parteien CDU/CSU, SPD, Bündnis 90/die Grünen), Exekutive, Legislative) beruft sich permanent auf die Verfassungsgerichtsbeschlüsse, wohl wissend, dass diese verfassungswidrig sind, und wollen nicht auf die über 2 Milliarden Diebesgut jährlich verzichten. Die FDP hat zwar immer mal dagegen gemault, aber jede Chance etwas dagegen zu tun, konsequent ausgelassen. Die Durchsetzung dieses staatlich organisierten Betrugs ging und geht also nicht nur einher mit der Kriminalisierung der bundesdeutschen Sozialgerichtsbarkeit, sondern auch mit einer Kriminalisierung des obersten deutschen Gerichts. Die Bundesverfassungsrichter missachteten nicht nur die Verfassung und das eigens für sie geschaffene Bundesverfassungsgerichtsgesetz, sondern verletzen auch strafrechtlich relevante Paragraphen.

Zu diesem **staatlich organisierten Betrug** war die gesetzliche Änderung also nicht ausreichend, aber sie war die Voraussetzung für die nachfolgende **Kriminalisierung der gesamten mit Beitragsrecht befassten deutschen Sozialgerichtsbarkeit und die Kriminalisierung des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts**. Und dafür trägt die Politik, d.h. Leute wie Sie, die Verantwortung. Die Politiker der etablierten politischen Parteien glauben doch nicht im Ernst, die Bestohlenen mit Sprüchen wie „es ist kein Geld für eine rückwirkende Korrektur“ vorhanden, abspesen zu können. Es geht hier nicht um eine „Wünsch-Dir-Was-Veranstaltung“ für die Politik; das Diebesgut ist inklusive Verzinsung zurück zu zahlen, **basta** (um mit Schröder, dem 1. Verantwortlichen für die ganze Schweinerei zu sprechen).“

Die MdB wiederholen in ihren Reden nur die immer gleichen Lügen. Eine Lüge ist eine **bewusst unwahre Behauptung**. Wenn jemand sich weigert, den Nachweis der Wahrheitswidrigkeit seiner Behauptung zur Kenntnis zu nehmen und meint, er müsse die Lüge weiterhin verbreiten, da er sonst beim Schauen in den Spiegel plötzlich erkennen müsste, welch eine moralisch verkommene Pfeife ihn da anschaut, so bleibt

auch dieses eine **bewusste** Entscheidung zur weiterhin **unwahren Behauptung**, also wiederum eine Lüge.

Lüge 1: Die Politiker, die GKVen und die rechtsbeugend und verfassungswidrig agierenden Sozialgerichte behaupten, die von ca. 6 Millionen Rentnern abgeschlossenen Kapitallebensversicherungen (über den Arbeitgeber abgeschlossen, deshalb die Bezeichnung „Direktversicherung“) seien eine Form der Betriebsrente / betrieblichen Altersvorsorge /... und dies sei gesetzlich durch das GMG geregelt.

Eine solche Regelung ist dem § 229 SGB V auch nach der „absichtlich verwirrenden“ Änderung durch das GMG nicht zu entnehmen.

Der Beschluss 1 BvR 1660/08 ist aus mindestens zwei Gründen verfassungswidrig: a) Der Beschluss stammt von einer Kammer des Ersten Senats unter Vorsitz vom VR Kirchhof; der Erste Senat hat kein Recht diese Verfassungsbeschwerden zu bearbeiten (Bruch des BVerfGG). b) Der Beschluss enthält zwei sich gegenseitig ausschließende Begründungen; ein solcher Beschluss hat rechtlich keinen Bestand.

Ungeachtet dessen besagt der Beschluss (Rn 12-14), dass die Kapitallebensversicherungen keine Betriebsrenten sind, denn dafür müssten in jedem Fall die Bedingungen des BetrAVG erfüllt sein: a) es müsste eine Novierung des Anstellungsvertrages geben, b) es müsste eine Versorgungszusage des Arbeitgebers geben und c) es müsste einen Nachweis geben, dass die Versicherung aus dem Vermögen des Arbeitgebers gezahlt worden ist

29.05.2018 Email an alle MdB „Staatlich organisierter Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch“

02.07.2018 Email an alle MdB „Der Traum der Juristen vom ‚American Way of Life‘ “

08.08.2018 Email an alle MdB „Offener Brief an MdB Bärbel Bas & Ralf Kapschack“

19.09.2018 Email an alle MdB „Zusammenarbeit zwischen GKVen - BMGS - BSG zur ‚Einführung des GMG‘ als Basis für den seit 14 Jahren anhaltenden staatlich organisierten Betrug

Lüge 2: Die Auszahlung des Sparergebnisses aus Kapitallebensversicherungen (3. Säule der AV, 2. Sachverhalt) sei **Zufluss zum Eigentum** des Versicherten (unwiderruflich Bezugsberechtigten der Kapitallebensversicherung) und hätte eine **Einkommensersatzfunktion**. Um die Lüge (es handele sich um eine Betriebsrente) zu bekräftigen wird von der **Auszahlungsphase** bei Auszahlung gesprochen und vom **Versicherungsfall** Alter/Rente/Versorgungseintritt/ Versicherungsende/... etc.

Unabhängig davon aus welcher Quelle die jährlichen Gebühren an den Kapitallebensversicherer stammen (Geld des Arbeitgebers, aus dem Brutto-Gehalt oder Netto-Gehalt des Arbeitnehmers), gehen sie nach damaliger und bis heute geltender Rechtslage unmittelbar mit ihrer Zahlung in das **Eigentum des Versicherten** über (**Einkommen**). Danach sind die angesparten Beträge **privates Eigentum des Versicherten**. Sie stellen eine langfristige Geldanlage dar, die wegen der eingeschränkten Verfügungsgewalt (Versicherung lediglich kündbar, was mit Reduktion von zugesagten Zinsen/Gewinnbeteiligungen verbunden ist) hoch verzinst wird und Gewinnbeteiligung umfasst (der Lebensversicherer „arbeitet“ mit dem angelegten Geld und macht dadurch Gewinne). Am Ende der vertraglichen Laufzeit der Kapitallebensversicherung tritt der **Leistungsfall** ein, d.h. die Sparerlöse inkl. der Verzinsung und der Gewinnbeteiligung wird auf ein gewünschtes Konto bei einer Bank überwiesen.

13.11./02.12.2015 Email an 3 Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales, Petition „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge ... DS 18/6364“

13.02.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen des 19. BT „Die Blinden reden über die Farbe“

29.05.2018 Email an alle MdB „Staatlich organisierter Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch“

08.08.2018 Email an alle MdB „Offener Brief an MdB Bärbel Bas & Ralf Kapschack“

Lüge 3: Die Politik redet von „Doppelbelastung“, weil sie damit Bezug nimmt auf die Verdoppelung des Beitragssatzes von 50% auf 100% in § 248 SGB V durch das GMG. Damit soll signalisiert werden, dass durch eine zukünftige Halbierung auf den halben Beitragssatz alles gelöst sei. Es geht aber nicht [nur] um die Betriebsrentner (1. Sachverhalt, 2. Säule der AV), sondern

wesentlich um die unrechtmäßige Verbeitragung von Kapitallebensversicherungen von ca. 6 Mio Rentnern (2. Sachverhalt, 3. Säule AV)

Die Behauptung einer „doppelten Belastung“ ist vernebelnd und unzureichend; es hängt davon ab, von welcher Art von Versicherungen man redet:

- Durch die Erhöhung der KV- und PV-Beiträge in § 248 SGB V durch das GMG entstand für Betriebsrenten (1. Sachverhalt, 2. Säule der AV) durch die Erhöhung vom halben Beitragssatz auf den ganzen Beitragssatz (außer für Landwirte) gegenüber der vorhergehenden gesetzlichen Bedingung eine Verdoppelung der Beiträge.
- Durch die Verbeitragung von Kapitallebensversicherungen infolge des GMG und der sogenannten „höchstrichterlichen Rechtsprechung“ des BSG entstanden unterschiedliche Situationen:
 - a) waren die Versicherungsprämien aus dem Bruttogehalt des Arbeitnehmers oder vom Arbeitgeber gezahlt, fand eine Erhöhung von 0% auf 100% des Beitragssatzes stand (dieses „Verdoppelung“ zu nennen ist mathematischer Unfug)
 - b) waren die Versicherungsprämien aus dem bereits mit dem halben Beitragssatz (50%) KV- und PV-verbeitragten Nettogehalt des Arbeitnehmers gespeist, wurden sie bei Auszahlung nochmal mit dem ganzen Beitragssatz (100%) KV- und PV verbeitragt,; das ergibt eine Verdreifachung der Belastung.

13.11./02.12.2015 Email an 3 Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales, Petition „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge ... DS 18/6364“

13.02.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen des 19. BT „Die Blinden reden über die Farbe“

08.08.2018 Email an alle MdB „Offener Brief an MdB Bärbel Bas & Ralf Kapschack“

Lüge 4: Die heutigen Politiker in den politischen Parteien, der Exekutive und der Legislative, behaupten nicht so genau zu wissen, wie es zu dem „staatlich organisierten Betrug aus Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch“ kam, womit indirekt gesagt werden soll, man müsse die Vergangenheit ruhen lassen und Schuldfragen ließen sich schon gar nicht klären.
Die Wahrheit ist, Sie wissen ganz genau, wie der staatlich organisierte Betrug in die Welt kam und wie er bis heute durchgesetzt wird. Und Sie wissen, dass im Zusammenspiel zwischen den Gesetzlichen Krankenversicherungen, dem Bundesministerium für Gesundheit [und Soziale Sicherheit], den politischen Parteien SPD, CDU/CSU und Bündnis 90 / die Grünen, den Sozialgerichten der Bundesrepublik unter Führung des Bundessozialgerichts und einer Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts unter Führung von dessen Vizepräsidenten durchaus mafiöse Strukturen festzustellen sind.

13.11./02.12.2015 Email an 3 Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales, Petition „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge ... DS 18/6364“

14.-18.09.2017 Email an alle MdB des 18. BT mit Unterlagen zum größten Skandal bzgl. des Abbaus von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit in der Bundesrepublik Deutschland

13.02.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen des 19. BT „Die Blinden reden über die Farbe“

04.04.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen „Gesundheitsmodernisierungsgesetz – Wie das BSG die Presse gefügig halten will“

29.05.2018 Email an alle MdB „Staatlich organisierter Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch“

02.07.2018 Email an alle MdB „Der Traum der Juristen vom ‚American Way of Life‘ “

08.08.2018 Email an alle MdB „Offener Brief an MdB Bärbel Bas & Ralf Kapschack“

19.09.2018 Email an alle MdB „Zusammenarbeit zwischen GKVen - BMGS - BSG zur Einführung des GMG“ als Basis für den seit 14 Jahren anhaltenden staatlich organisierten Betrug

07.10.2018 Email an alle MdB „juristisches Mundtotmachen - Lügen Betrügen Manipulieren am Rande der Legalität...“

Lüge 5: Politiker behaupten zu wissen wie viel Geld zurück zu zahlen sei oder wie hoch die entstehenden Einnahmeausfälle in der Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung werden würden, wenn man am jetzigen Vorgehen irgendetwas ändern würde. Die Wahrheit ist, Sie können es gar nicht wissen (detailliert begründet in:)

13.02.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen des 19. BT „Die Blinden reden über die Farbe“

08.08.2018 Email an alle MdB „Offener Brief an MdB Bärbel Bas & Ralf Kapschack“
07.10.2018 Email an alle MdB „juristisches Mundtotmachen - Lügen Betrügen Manipulieren am Rande der Legalität...“

Lüge 6: Jene Politiker aus den Parteien SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen (Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, Horst Seehofer, Katrin Göring-Eckhardt und Parteipolitiker aus der Exekutive der folgenden Länder: Baden-Württemberg (CDU), Brandenburg (SPD), Niedersachsen (CDU), Nordrhein-Westfalen (SPD), Rheinland-Pfalz (SPD), Sachsen-Anhalt (CDU); möge niemand ernstlich behaupten der damalige Kanzler Gerhard Schröder hätte davon nichts gewusst), die verfassungswidrig den Gesetzentwurf in der Landesvertretung Baden-Württemberg am Parlament vorbei gebastelt haben, haben **auf ganz perfide Art und Weise versucht einen Generationenkonflikt zu schüren**, um den Abgeordneten des Bundestages die Zustimmung zum staatlich organisierten Bestehen der Rentner zu erleichtern. Es wurde behauptet die „Generationengerechtigkeit“ müsse wieder hergestellt werden (Teil B des Gesetzentwurfes Seite 140 Pkt. 148):

*„Die Beitragszahlungen der Rentner deckten 1973 noch zu gut 70 % deren Leistungsaufwendungen ab. Inzwischen decken die eigenen Beiträge der Rentner nur noch ca. 43 % der Leistungsaufwendungen für sie. Es ist daher ein **Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen**, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen. Da die Empfänger von Versorgungsbezügen durch deren Zahlstellen lückenlos erfasst sind, erfolgt auch eine für alle gerechte Belastung, der sich niemand entziehen kann.“*

Das ist eine dreiste Lüge, denn die Verbeitragung von Renten wurde erst 1983 mit dem Haushaltsbegleitgesetz eingeführt, also 10 Jahre später.

13.11./02.12.2015 Email an 3 Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales, Petition „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge ... DS 18/6364“

13.02.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen des 19. BT „Die Blinden reden über die Farbe“

Lüge 7: Die Politiker, die GKVen und die Sozialgerichte behaupten die Verbeitragung der privaten Sparerlöse aus Kapitallebensversicherungen sei „höchstrichterlich“ entschieden.

Das ist mitnichten der Fall: Die Erweiterung des § 229 SGB V zum 1.1.2004 allein reicht für die Durchführung des staatlich organisierten Betrugs nicht aus. Deshalb wurde der in Rente gehende Vorsitzende Richter des 12. Senats des Bundessozialgerichts durch einen der SPD genehmen Herrn Balzer ersetzt (Ausnutzung der politischen Einflussnahme mit dem deutschen Richterwahlgesetz). Dieser hat für eine Reihe von rechtsbeugenden Urteilen in 2006 gegen klagende Rentner in dieser Sache gesorgt. Mittlerweile berufen sich sämtliche mit Beitragsrecht befassende Sozialgerichte (Sozialgerichte, Landessozialgerichte, das Bundessozialgericht) auf diese rechtsbeugenden Urteile als sogenannte "höchstrichterliche" Rechtsprechung - das ist Rechtsbeugung (Straftatbestand mit mindestens 1 Jahr Haft) und Verfassungsbruch (Art. 97, 103 (1)).

Die sogenannte „höchstrichterliche“ Rechtsprechung und die darauf bezugnehmende „Recht“sprechung aller mit Beitragsrecht befasster Sozialgerichte der Bundesrepublik sind ausschließlich per Verfassung (Art 20 (3) GG) verbotenes Richterrecht.

13.11./02.12.2015 Email an 3 Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales, Petition „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge ... DS 18/6364“

28.11.2015 Email an alle MdB „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge ... DS 18/6364“

13.02.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen des 19. BT „Die Blinden reden über die Farbe“

04.04.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen „Gesundheitsmodernisierungsgesetz – Wie das BSG die Presse gefügig halten will“

29.05.2018 Email an alle MdB „Staatlich organisierter Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch“

02.07.2018 Email an alle MdB „Der Traum der Juristen vom ‚American Way of Life‘ “

08.08.2018 Email an alle MdB „Offener Brief an MdB Bärbel Bas & Ralf Kapschack“

19.09.2018 Email an alle MdB „Zusammenarbeit zwischen GKVen - BMGS - BSG zur Einführung des GMG´ als Basis für den seit 14 Jahren anhaltenden staatlich organisierten Betrug

Lüge 8: Die Politiker, auch MdB, lassen es sich nicht nehmen ein vielseitiges Repertoire an beliebigen Behauptungen aufzustellen, was das Bundesverfassungsgericht beschlossen oder geurteilt haben soll.

In Wahrheit haben diese Politiker niemals auch nur ein Urteil, einen Beschluss oder eine Nichtannahme einer Verfassungsbeschwerde durch das Bundesverfassungsgericht gelesen und schon gar nicht die inhaltlichen Aussagen verstanden.

Es gibt keine Urteile, in denen sich der zuständige Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts mit der GMG Thematik auseinandersetzt. Es gibt Beschlüsse von Kammern des Ersten Senats, in welchen die „Nichtannahme von Verfassungsbeschwerden“ begründet wird. Der erste (1 BvR 1924/07) erfolgte unter dem Vorsitz der Richterin Hohmann-Dennhardt unter Mitwirkung von Kirchhof. In den beiden weiteren Beschlüssen (1 BvR 739/08, 1 BvR 1660/08) wurde unter Vorsitz des Herrn Kirchhof entschieden. 1 BvR 1660/08 wurde mit einer in sich widersprüchlichen Begründung zurück verwiesen. Allen 3 Beschlüssen ist eines gemeinsam; sie sind **nachweisbar** und **nachgewiesenermaßen verfassungswidrig**. Und kaum hatte der Herr Kirchhof 3 Verfassungsbrüche zur Stützung der staatlich organisierten Kriminalität begangen, wurde er zum Vizepräsidenten des Bundesverfassungsgerichtes ernannt; ist das nicht ein famoser „Zufall“? Seitdem gibt es nur noch Nichtannahmen von Verfassungsbeschwerden: der Herr Vizepräsident lehnt in Serie Verfassungsbeschwerden zum Thema GMG ohne Begründung ab, wobei er ständige Rechtsbeugungen (§ 339 StGB) als kleines Beiwerk betrachtet (<http://www.altersdiskriminierung.de/themen/artikel.php?id=8434>, <http://www.altersdiskriminierung.de/themen/artikel.php?id=8868>).

Die Kammern unter Vorsitz des Herrn Kirchhof **begehen also serienmäßig Rechtsbeugung** (Verbrechen nach § 339 StGB), **Bruch des BVerfGG** (§ 13, 14, 19) und **Verfassungsbruch** (Art. 20(3), 97(1), 101(1) und 103(1) des GG) – **das ist es, worauf sich die Politiker, auch die MdB, permanent berufen.**

13.11./02.12.2015 Email an 3 Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales, Petition „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge ... DS 18/6364“

28.11.2015 Email an alle MdB „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge ... DS 18/6364“

19.01.2016 Email an 3 Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales, Petition „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge ... DS 18/6364“

13.02.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen des 19. BT „Die Blinden reden über die Farbe“

04.04.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen „Gesundheitsmodernisierungsgesetz – Wie das BSG die Presse gefügig halten will“

29.05.2018 Email an alle MdB „Staatlich organisierter Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch“

02.07.2018 Email an alle MdB „Der Traum der Juristen vom ‚American Way of Life‘ “

08.08.2018 Email an alle MdB „Offener Brief an MdB Bärbel Bas & Ralf Kapschack“

Lüge 9: Politiker, die die Halbierung des Beitragssatzes als endgültige Lösung verkaufen wollen, behaupten der Verein der Direktversicherungsgeschädigten (DVG e.V.) vertrete die Interessen der Betroffenen. In Wirklichkeit ist der Vorstand dieses Vereins von der SPD unterwandert. In öffentlichen Äußerungen vertritt dieser Verein also nicht die GMG-Geschädigten, sondern die Interessen der SPD. Er repräsentiert in seinen Ansichten maximal 1 Promille der ca. 6 Mio Betroffenen.

13.02.2018 Email an alle MdB der Ausschüsse Gesundheit, Arbeit & Soziales und Petitionen des 19. BT „Die Blinden reden über die Farbe“

08.08.2018 Email an alle MdB „Offener Brief an MdB Bärbel Bas & Ralf Kapschack“

07.10.2018 Email an alle MdB „juristisches Mundtotmachen - Lügen Betrügen Manipulieren am Rande der Legalität...“

5. Kommentierung der protokollierten Reden

Deutscher Bundestag
Stenografischer Bericht
55. Sitzung 11.10.2018

Vollständiges Protokoll der 55. Plenarsitzung des 19. Bundestages_TOP 6
- kommentiert von Dr. Arnd Rüter

Protokolltext (in Times New Roman, schwarz); **gelb** oder **grün** unterlegte oder **fette** Text-
Markierungen vom Kommentator

Kommentare (in Arial blau)

S. 5921

Seite II Inhalt

Tagesordnungspunkt 6: Bericht gemäß § 62 Absatz 2 des Ausschusses für Gesundheit zu dem Antrag der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Sabine Zimmermann (Zwickau), Fabio De Masi, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: **Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen**

Drucksachen 19/242, 19/4718	5921 D
Matthias W. Birkwald (DIE LINKE).....	5921 D
Karin Maag (CDU/CSU).....	5923 A
Detlev Spangenberg (AfD).....	5924 D
Dr. Karl Lauterbach (SPD).....	5925 D
Christine Aschenberg-Dugnus (FDP).....	5926 D
Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN).....	5927 D
Erich Irlstorfer (CDU/CSU).....	5929 A
Jörg Schneider (AfD)	5930 C
Ralf Kapschack (SPD)	5931 C
Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN).....	5932 C
Ralf Kapschack (SPD).....	5932 D
Dr. Wieland Schinnenburg (FDP)	5933 A
Rudolf Henke (CDU/CSU).....	5933 D
Bärbel Bas (SPD).....	5935 A

Vizepräsidentin Petra Pau:

Ich rufe den Tagesordnungspunkt 6 auf: Beratung des Berichts gemäß §62 Absatz 2 des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Antrag der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Sabine Zimmermann (Zwickau), Fabio De Masi, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen
Drucksachen 19/242, 19/4718

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung sind für die Aussprache 60 Minuten vorgesehen. – Ich höre keinen Widerspruch. Dann ist so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache. Das Wort hat der Kollege Matthias W. Birkwald für die Fraktion Die Linke.
(Beifall bei der LINKEN)

Matthias W. Birkwald (DIE LINKE):

[Antragsteller, Stellv. Vorsitzender im Ausschuss Arbeit & Soziales, Parlamentarischer GF der LINKEN im BT]

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Den Begriff des Skandals verwende ich ja sparsam, aber die **doppelte Belastung** von **Direktversicherungen** mit Krankenkassenbeiträgen, die ist nun wirklich ein **S. 5922 dicker sozialpolitischer Skandal**.

(Beifall bei der LINKEN)

Das Wort „Direktversicherungen“ ist absolut ungeeignet zur Beschreibung, über welche Form von Versicherung geredet oder geschrieben werden soll.

„Direktversicherung“ wurde und wird teilweise immer noch von den Betroffenen mit einer Kapitallebensversicherung verstanden als eine Versicherung, die direkt vom Arbeitgeber mit dem Versicherer der Lebensversicherung abgeschlossen wurde und bei welcher die jährlichen Versicherungsprämien (unabhängig von der Quelle des Geldes) direkt vom Arbeitgeber an die Versicherung überwiesen werden.

„Direktversicherung“ ist eine der fünf „Durchführungswege“ der BetrAVG. In diesem Sinn wird es von vielen Politikern und der Judikative verwendet, um rechtsbeugend die Gültigkeit des BetrAVG für Kapitallebensversicherungen zu unterstellen (**Lüge 1**)

Die Behauptung einer „doppelten Belastung“ ist vernebelnd und unzureichend; es hängt davon ab, von welcher Art von Versicherungen man redet (**Lüge 3**):

Der „dicke sozialpolitische Skandal“ ist also an derart nebulösen Aussagen nicht festzumachen.

Seit Jahren **machen entrüstete Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner lautstark auf diesen Skandal aufmerksam**. Zu kaum einem Thema erreichen uns mehr kopfschüttelnde, entsetzte oder wütende Protestbriefe, Anrufe oder E-Mails. Kaum eine Betroffenengruppe ist **so gut organisiert wie der Verein der Direktversicherungsgeschädigten**. Darum haben die Betroffenen und wir Linken Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen von Union und SPD, bei diesem Thema mit allen parlamentarischen Mitteln, mit Anträgen, Anfragen, zwei öffentlichen Anhörungen und mit Presse- und Fernsehberichten heftig unter Druck gesetzt.

Die angesprochenen entrüsteten „Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner“ hatten Kapitallebensversicherungen (2. Sachverhalt, 3. Säule der AV; **Lügen 1 und 3**).

Der Verein der Direktversicherungsgeschädigten (DVG e.V.) ist nicht die am besten organisierte Betroffenen-Gruppe, sondern der Vorstand dieses Vereins ist **von der SPD unterwandert**. In öffentlichen Äußerungen vertritt dieser Verein also nicht die GMG-Geschädigten, sondern die Interessen der SPD. Er repräsentiert in seinen Ansichten maximal 1 Promille der Betroffenen; mit demokratischen Maßstäben gemessen sind es genau 78 Personen von 6 Mio (**Lüge 9**).

Nur zur Erinnerung: Mit dem **Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2003** wurde in einer **Nacht-und-Nebel-Aktion** beschlossen, dass auf Bezüge aus der betrieblichen Altersvorsorge, wie zum Beispiel Direktversicherungen, von den betroffenen Rentnerinnen und Rentnern zweimal Krankenkassenbeiträge bezahlt werden müssen, nämlich die für den Betriebsrentner und die für seinen nicht mehr vorhandenen Arbeitgeber. Das heißt: Von zum Beispiel 597 Euro Direktversicherungsrente muss Reinhard M. aus Heilbronn jeden Monat 107,16 Euro, also 18 Prozent, an Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen bezahlen – eine Kürzung um fast ein Fünftel!

Die „Nacht und Nebel“ Aktion soll vor allem signalisieren, dass man es nicht besser wissen könnte, wie kriminell das alles gelaufen ist und welche staatlichen und öffentlich rechtlichen Organisationen des Staates alle beteiligt waren und sind (**Lügen 1 und 4**).

Und **auf wessen Mist** ist diese zum Himmel schreiende Ungerechtigkeit gewachsen? Auf dem Mist des CSU-Parteivorsitzenden **Horst Seehofer** aus Bayern und der damaligen Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt**, SPD.

Da macht es sich der Birkwald entschieden zu einfach. Er benennt zwar zwei Haupttäter, aber die Anzahl der Täter ist deutlich höher. Im Übrigen sind auch die MdB des Deutschen Bundestages aller darin vertretenen politischen Parteien wider besseres Wissen seit 14 Jahren untätig und passive Dulder der Verhältnisse und das verweist auch auf ihn.

(Rudolf Henke [CDU/CSU]: **Das ist Wahlkampf, nicht?**)

Der Zwischenruf ist lächerlich, nicht wahr?

Im Unterschied zu dem sogenannten halben Beitragssatz, den Rentnerinnen und Rentner für ihre **gesetzlichen Renten** zahlen müssen, muss bei **Betriebsrenten** seitdem der sogenannte volle Beitragssatz gezahlt werden. **Besonders skandalös**: Diese Regelung traf rückwirkend auch Verträge, die bereits vor 2004 abgeschlossen worden waren. Das war eine kalte Enteignung über Nacht, und die darf es nicht geben.
(Beifall bei der LINKEN und der FDP)

Hier wäre zu schlussfolgern, Herr Birkwald beschäftigt sich nur mit den gesetzlichen Renten (1. Säule der AV) und den Betriebsrenten (1. Sachverhalt, 2. Säule der AV)

Dabei wurde seit der Jahrtausendwende immer wieder für das **Drei-Säulen-Modell der Alterssicherung** geworben. Da kann ich nur sagen: Erst angelockt, dann abgezockt. Das muss ein Ende haben!
(Beifall bei der LINKEN)

Warum Herr Birkwald hier das Drei-Säulen-Modell der Alterssicherung erwähnt, aber die dritte Säule (2. Sachverhalt) im Unklaren lässt, ist „unklar“.

Aber nicht nur die Höhe der Krankenkassenbeiträge bringt viele Betroffene auf die Barrikaden, sondern auch, dass sie ihre Beiträge oft **aus schon verbeitragtem Nettoeinkommen** und **mit nur geringer Arbeitgeberbeteiligung** angespart hatten. Oft gilt übrigens auch: Die Chefin oder der Chef hat keinen Cent dazu bezahlt. – **Was ist daran noch betriebliche Altersversorgung?**

Herr Birkwald redet offenkundig (Versicherungsprämien aus Nettoeinkommen) über die Verhältnisse bei der 3. Säule der AV (Kapitallebensversicherungen) und stellt dann die höchst unsinnige rhetorische Frage „Was ist daran noch betriebliche Altersversorgung?“ (**Lüge 1**). Antwort: **nichts**; es ist nämlich private Altersvorsorge.

Dieser Skandal, lieber CSU-Kollege Max Straubinger – den sehe ich leider gerade nicht –, wurde 2004 direkt vom **CSU-Parteivorsitzenden Horst Seehofer** verursacht; man kann das gar nicht oft genug sagen. Bis heute ist es die **CSU, die ein Ende dieses Skandals verhindert**.

Nochmals, Horst Seehofer (war damals Stellvertretender Fraktionsvorsitzender, Fraktionsvorsitz Merkel) ist ein nicht unwesentlicher Mittäter, aber verursacht haben ihn ganz andere (**Lüge 4**).

Darum, meine Damen und Herren in Bayern, die Sie uns jetzt zuschauen: Wenn Sie selbst Beiträge in eine **Betriebsrente** einzahlen, dann dürfen Sie am kommenden Sonntag bei der Landtagswahl auf gar keinen Fall, wirklich auf gar keinen Fall, CSU wählen. Die CSU will Ihnen nämlich weiterhin fast **20 Prozent von Ihrer Betriebsrente** abknöpfen.

(Beifall bei der LINKEN und der FDP –
Rudolf Henke [CDU/CSU]: Wie plump! Das ist so was von plump! Unglaublich! Missbrauch des Bundestags für Wahlkampf!)

Herr Birkwald gibt nur den Rentnern mit einer 2. Säule der AV (1. Sachverhalt) Wahlempfehlungen. Das ist konsequent, denn Inhabern einer privaten Altersvorsorge (3. Säule, 2. Sachverhalt) konnte er aufgrund der durch ihn maßgeblich gesteuerten Aufstellung seiner Partei zum Thema GMG wahrlich nicht empfehlen, seine Partei auch zu wählen.

Wir Linken sagen hingegen: Ein Arbeitnehmer- und ein Arbeitgeberbeitrag für die Krankenversicherung in der **Ansparphase** reichen völlig aus. In der **Auszahlungsphase** sollen dann gar keine Beiträge mehr fällig werden. Die **Doppelverbeitragung** muss abgeschafft werden. Also, liebe Bayern mit **Betriebsrente**: Wählen Sie am Sonntag am besten Die Linke!

(Beifall bei der LINKEN –
Rudolf Henke [CDU/CSU]: Plump, plump, plump!)

Herr Birkwald beschäftigt sich nur mit der 2. Säule der AV (1. Sachverhalt), um das Problem zu lösen (**Lüge 3**). Die **Auszahlungsphase** gibt es bei der 3. Säule der AV (2. Sachverhalt) nicht (**Lüge 2**).

Liebe CSU, liebe SPD, wenn Sie schon nicht auf uns und **die Unmengen von Betroffenen** hören, dann hören Sie doch wenigstens, Herr Kollege Henke, auf den Verwaltungsausschuss des **GKV-Spitzenverbands**. Der forderte am 30. August den Gesetzgeber, also Sie und uns, auf, für pflicht- und freiwillig versicherte Empfänger von Versorgungsbezügen wieder den halben Beitragssatz anzuwenden. Also: Selbst die Krankenkassen wollen zum alten Gesetz zurückkehren, liebe CSU, und schlagen sogar konkret vor, dies im Rahmen des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes zu tun, das wir aktuell im Bundestag beraten.

Ich frage Sie als CSU und als CDU: Warum setzen Sie das nicht sofort um?

(Beifall bei der LINKEN)

Die Unmengen von Betroffenen (ca. 6 Mio Betroffene) gibt es nur bei der 3. Säule der AV (2. Sachverhalt); diese unterstützen seinen Antrag mitnichten (**Lüge 1**). Den GKV-Spitzenverband hier als Mitfordernden aufzuführen ist mehr als geschmacklos. Die damaligen 7 Spitzenverbände waren diejenigen, die ganz eindeutig den Betrug geplant und durchgeführt haben, die private Altersvorsorge (3. Säule, 2. Sachverhalt) in „betriebliche AV“ umzudeuten (**Lüge 4**). Jetzt eine Halbierung des Beitragssatzes als Lösung verkaufen zu wollen ist erneuter Betrug (**Lüge 3**).

Oder wollen Sie etwa darauf warten, dass der **Antrag Ihrer CDU-Mittelstandsvereinigung** vom 6. Juli auf dem CDU-Parteitag im Dezember beschlossen wird? Denn der fordert klipp und klar: halber Beitragssatz und Umwandlung der bisherigen Bagatellgrenze von 152,25 Euro in einen echten Freibetrag für alle. Das wären echte erste Schritte zur Lösung des Problems, die auch wir Linken unterstützen würden.

(Beifall bei der LINKEN)

Meine Damen und Herren, das ist auch exakt der Tenor des Beschlusses der NRW-Landesgruppe vom 11. Juni – **der CDU? Nein, der SPD**. Eine Umfrage der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ bei allen Bundestagsparteien ergab, dass sich alle, wirklich alle Parteien außer der CSU für eine **Abschaffung der Doppelverbeitragung** oder zumindest für die Einführung eines echten Freibetrages für alle **Betriebsrenten** aussprachen. Also: Die Lin-S. 5923 ke, Bündnis 90/Die Grünen, die FDP, die SPD und auch die CDU wollen das **Problem ganz oder teilweise lösen**. Sind Ihnen die Argumente **der vielen Tausenden von Betroffenen, der Krankenkassen**, der Gewerkschaften, der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber egal?

Auch die CDU-Mittelstandsvereinigung ist auf den erneuten Betrugsversuch der SPD aufgesprungen (**Lügen 1, 3 und 4**). Die „vielen Tausenden Betroffenen“ ist der von der SPD unterwanderte Vorstand des DVG e.V. (**Lüge 9**).

Ich glaube, das reicht jetzt mit **Argumenten**. Es gibt keinen einzigen nachvollziehbaren Grund mehr, die ungerechte **doppelte Verbeitragung** aufrechtzuerhalten. Ich sage: CDU und SPD dürfen sich nicht weiter von der CSU in Geiselschaft nehmen lassen.

(Beifall bei der LINKEN)

Schaffen Sie die **Doppelverbeitragung** zum 1. Januar 2019 ab, und finden Sie eine **Entschädigungslösung** für die Altfälle, oder erklären Sie den Menschen hier und jetzt, warum Sie das alles nicht tun werden und was genau Sie daran noch hindert!

Herr Birkwald hat keine Argumente vorgebracht, sondern Lügen. Er propagiert eine Verbesserung der 2. Säule der AV (1. Sachverhalt), beruft sich aber ständig auf den Druck der Betroffenen aus der 3. Säule der AV (2. Sachverhalt).

Eine Entschädigungslösung für Betriebsrentner (2. Säule der AV, 1. Sachverhalt) ist Unfug: die Verdoppelung des Beitragssatzes für Betriebsrenten nach § 248 SGB V durch das GMG war zwar moralisch höchst fragwürdig (Auslöser war die politische Unfähigkeit der rot-grünen Regierung, die zur Sozialkassen-Leerung führte), aber rechtlich nicht zu beanstanden (bestätigt durch das Bundesverfassungsgericht).

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der LINKEN –
Rudolf Henke [CDU/CSU]: Was für eine Keilerei!)

Vizepräsidentin Petra Pau:

Das Wort hat die Kollegin Karin Maag für die CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Karin Maag (CDU/CSU):

[Mitglied im Ausschuss für Gesundheit,
gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU]

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen! Lieber Kollege Birkwald, gestatten Sie mir, dass ich mich an der Keilerei im bayerischen Wahlkampf nicht beteilige, sondern mit meiner Koalition nach seriösen Lösungsmöglichkeiten suche.

(Beifall bei der CDU/CSU –
Reinhard Houben [FDP]: Seit wann ist denn
Wahlkampf unseriös, Frau Kollegin?)

Wir führen heute eine **Geschäftsordnungsdebatte**, um zu erläutern, warum eine Einigung bislang noch nicht stattfinden konnte. Da ist schon der Sachverhalt nicht ganz banal. **Unter einer rot-grünen Regierung hatten sich 2003 Milliardendefizite in der gesetzlichen Krankenversicherung angesammelt**. Darüber hinaus hat das **Bundesverfassungsgericht mehrfach Ungleichbehandlungen gerügt**. Vor allem um diesem horrenden Defizit zu begegnen, wurde damals ein **ganzes Maßnahmenpaket** zulasten der Versicherten beschlossen, unter anderem Sterbegeld gestrichen, Sehhilfen- und Brillenzuschüsse gestrichen, Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen gestrichen, und eben auch von den Rentnern verlangt, die **vollen Kassenbeiträge auf die Betriebsrenten** zu zahlen. In den letzten 15 Jahren seither sind **aus den unterschiedlichen Varianten dieser Betriebsrenten Beitragseinnahmen von jährlich 6 Milliarden Euro angewachsen**.

Sehr richtig: „Geschäftsordnungsdebatte“, aber am Ende ihrer Rede ist genauso unklar wie vorher, „warum eine Einigung nicht stattfinden konnte“.

Die CDU/CSU war in der geistigen Bewältigung schon mal weiter: Die Milliardendefizite haben sich nicht „über Nacht und im Nebel“ angehäuft, sondern wegen der politischen Unfähigkeit der rot-grünen Regierung unter Schröder:

*Matthäus Strebl CDU/CSU am 11.03.2004: „„Warum ist diese Entwicklung eingetreten? Doch nur, weil Rot-Grün ohne Sinn und Verstand agiert. Rot-Grün hat drei Kardinalfehler gemacht, wodurch diese **Krise der Sozialsysteme** herbeigeführt wurde, [...] Als Folge haben wir nun eine **desolate Finanzlage sowohl bei der Kranken- als auch bei der Rentenversicherung mit milliardenschweren Ausfällen**. Zur aktuellen Krisenlage kommen tief greifende Herausforderungen für die Zukunft hinzu [...]“ 11.03.2004 DBT Plenarprotokoll 15/97 TOP 10, S.8737-8738).*

Das Bundesverfassungsgericht hat nicht mehrfach „Ungleichbehandlungen“ gerügt, sondern Teile des GRG und der GSG für verfassungswidrig erklärt (welche schon vor rot-grün in die Welt gesetzt wurden, von wem?). Wenn man über das Maßnahmenpaket parliert, fängt man nicht mit „der Streichung des Zuschusses für Zahnbürsten von Zweijährigen“ an, sondern mit den Punkten, die Geld brachten. Auch die Erhöhung des Beitragssatzes für Betriebsrenten in § 248 SGB V wurde nicht die entscheidende Beitragseinnahme infolge des GMG, sondern die Etablierung des staatlich organisierten Betrugs durch die Manipulation am § 229 SGB V (die allein rechtlich unwirksam ist) und die Kriminalisierung der Sozialgerichtsbarkeit, angefangen durch Etablierung des Hartwig Balzer beim 12. Senat des BSG, und die Kriminalisierung des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts (Hohmann-Dennhardt, Kirchhof) (siehe Email vom 19.09.2018 an alle MdB). Die behaupteten „aufgewachsenen“ 6 Mrd Euro aus unterschiedlichen Einnahmen der Betriebsrenten (2. Säule, 1. Sachverhalt) sind eine dreiste Lüge, denn das BMG kann seit 2004 keine Unterscheidung mehr zwischen Einnahmen aus Betriebsrenten und Einnahmen aus dem Betrug an Rentnern mit privater Altersvorsorge (3. Säule, 2. Sachverhalt) machen. Die genannten Punkte sind ein Ammenmärchen, Frau Maag zeigt, man kann auch mit „Halbwahrheiten“, besser „Viertelwahrheiten“ lügen (**Lügen 1 und 4**).

Nun müssen wir entscheiden, ob und gegebenenfalls wie hier geholfen werden kann und vor allem wem im konkreten Einzelfall geholfen werden kann und wem möglicherweise nicht. **Die Entscheidungsparameter haben wir erarbeitet; die liegen auf dem Tisch**. Die **Diskussion**, was daraus folgt, ist aber bei weitem und lange noch nicht abgeschlossen, lieber Herr Birkwald, was Sie im Ausschuss übrigens

dankenswerterweise eingeräumt haben. Deswegen finde ich es ausgesprochen unseriös, hier so aufzutreten, wie Sie auftreten.

(Beifall bei der CDU/CSU –
Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Sie haben ja die Debatte verweigert!)

Sie haben überhaupt nichts erarbeitet, sondern wiederholen seit 2004 die immer gleichen Lügen. Die „Diskussion“ wird auch weiter auf dem gleichen Punkt stehen bleiben, weil Sie die Wahrheit ignorieren. **(Lüge 4)**

Bei einer **Gesamteinschätzung** müssen wir natürlich die finanziellen Auswirkungen, die Beitragsausfälle in der gesetzlichen Krankenversicherung, betrachten. Den **Betroffenen** geht es – als Maximalforderung selbstverständlich – um die **Rückabwicklung des gesamten rot-grünen Modernisierungsgesetzes** mit der Folge von Rückforderungen in der Höhe von einmalig **40 Milliarden Euro**. Jährliche Beitragsausfälle in Höhe von 3 Milliarden Euro kämen hinzu.

Die mir bekannten Lösungsansätze sind nur auf die Zukunft hin gerichtet. Da geht es zum Beispiel um die **Halbierung des Beitragssatzes** für die Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge: **Einnahmeausfälle von rund 2,5 Milliarden Euro jährlich**. Wir reden über die Umwandlung von der Freigrenze in einen Freibetrag: **Mindereinnahmen 1,5 Milliarden Euro jährlich**.

Dass die Betroffenen (Betrogene mit privater Altersvorsorge (3. Säule der AV. 2. Sachverhalt)) die Rückabwicklung des gesamten GMG fordern, ist eine dummdreiste Unterstellung. Dass es ein „rot-grünes“ Modernisierungsgesetz sei, ist eine durchsichtige Lüge. Die CDU/CSU war voll mit dabei und auch Bündnis 90/die Grünen haben nicht wirklich begriffen, vor welchen Karren Sie sich haben spannen lassen. **(Lügen 3 und 4)**

Zu einer Gesamteinschätzung werden Sie nicht gelangen, denn Sie können als gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU nicht einmal zwischen den 3 Säulen der Altersvorsorge unterscheiden. Auf dieser Basis Beitragsausfälle der gesetzlichen Krankenversicherung zu betrachten ist unseriöses Geschwätz. Die von Herrn Spahn (zur Abschreckung) in die Luft geworfenen 40 Mrd sind genauso so hohl wie ihre Einnahmeausfälle von 2,5 Mrd oder die Mindereinnahmen von 1,5 Mrd. jährlich. **(Lüge 5)**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, daneben sind weitere Betrachtungen wichtig. Zum einen das Thema **Generationengerechtigkeit: 1973 finanzierten die Rentner ihre Gesundheitskosten mit eigenen Beiträgen zu 70 Prozent selbst. 2003 deckten die Rentner nur noch knapp 43 Prozent ihrer eigenen Ausgaben ab.**

müssen

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Dann Sie mal an die Renten herangehen! Das Rentenniveau muss steigen! Dann kriegen Sie auch mehr Krankenkassenbeiträge!)

Mit dieser Lüge wurde schon 2003 die Mehrheit der MdB dazu gebracht dem GMG zuzustimmen, seitdem werden Sie es nicht müde die Lüge zu wiederholen **(Lüge 6)**.

Jetzt steigen die Zahl der Rentner und die entsprechenden Ausgaben infolge des demografischen Wandels an, weshalb die Jungen heute einen deutlich höheren Solidarbeitrag für die Älteren zahlen als in den vergangenen Jahren.

(Markus Kurth [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:
Das Argument ist falsch!)

Zum anderen orientieren sich die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung natürlich an der **finanziellen Leistungsfähigkeit** der Versicherten; sie werden nämlich nach **erwerbsbezogenen Einkünften** bemessen. Deshalb fällt übrigens für die kleinen Betriebsrenten mit einer Auszahlung unter 152 Euro die sogenannte Doppelverbeitragung nicht an.

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: 1 Cent mehr und sie müssen voll verbeitragt werden?)

Jetzt müssen Frau Maag und die anderen Abgeordneten nur noch lernen, was erwerbsbezogene Einkünfte sind und was keine erwerbsbezogenen Einkünfte sind (**Lüge 2**).

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, auch ich kann den Zorn derjenigen, **die seit den 80er-Jahren für ein auskömmliches Leben im Alter gespart haben** und die von der **rot-grünen Regierung** damals um die Früchte ihrer Arbeit betrogen wurden,

(Markus Kurth [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Ja, da war ja noch wer!)

Jetzt schlägt das Unterbewusstsein der Frau Maag einen gehörigen Streich: „die seit den 80er-Jahren für ein auskömmliches Leben im Alter **gespart haben**“ ... ja sie haben gespart und ja, es sind Sparbeträge auf ihrem Sparkonto (erst bei der Kapitallebensversicherung, dann, nach Umbuchung, bei der Bank), und ja, die Sparbeträge sind Privateigentum und **kein Einkommen (Lügen 1 und 2)**

„rot-grüne Regierung“, siehe oben (**Lüge 4**)

S.5924 sehr gut nachvollziehen. Jeder von uns erhält die Briefe und E-Mails, aus denen hervorgeht, dass die Menschen das Ganze als **hart und ungerecht empfinden**. Über jeden von uns bricht **nach jeder öffentlichen Rede** der **obligatorische Shitstorm** los. ...

„als hart und ungerecht **empfinden**“: sie empfinden nicht, sondern der staatlich organisierte Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch **ist** nicht nur hart und ungerecht, sondern **hat unsere Demokratie und unseren Rechtsstaat beseitigt (Lüge 4)**.

Sie sind da im Plenum des Parlamentes der Bundesrepublik Deutschland, insofern wäre es angebracht sich der deutschen Sprache zu befleißigen. Die Verwendung eines Anglizismus macht Ihre Aussage nicht niedlicher, Sie sprachen vom losbrechenden „Scheiße-Sturm“. Eine vorgespielte Empörung können wir in Grenzen halten; vielleicht ist es ja ein Spiel mit verteilten Rollen: Sie erzählen seit Jahren in öffentlichen Reden „Scheiße“ und dann wundern Sie sich, dass daraufhin ein „Sturm“ der Entrüstung losbricht.

... Hinzu kommt in diesem Fall, dass das **Bundesverfassungsgericht den Betroffenen** – natürlich zu Recht, aber für sie ist das nochmals eine eigenständige Belastung – **keinen Vertrauensschutz zugesprochen** hat. Richtig und wichtig – das ist meiner Fraktion vor allem wichtig – ist, dass die Beitragszahler in der Rente nicht zu hoch belastet werden.

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]:
Was wäre denn zu hoch?)

Es ist nicht davon auszugehen und die Behauptung belegt es, dass Frau Maag oder ein anderes MdB auch nur ein einziges Urteil/einen Beschluss/eine Nichtannahme des Verfassungsgerichts bzgl. des GMG jemals gelesen, geschweige denn verstanden hätte. Auf dieser Basis mit Behauptungen über das vom Bundesverfassungsgericht Beschlossene um sich zu werfen, ist extrem unseriös. Für Leute, die zu solchen Empfindungen noch fähig wären, wäre es hochgradig peinlich (**Lüge 8**).

Sinnstiftende Lösungsansätze liegen meines Erachtens aber immer noch nicht auf dem Tisch. Die Mindereinnahmen in der GKV – jetzt werden wir mal ganz konkret – lassen sich entweder durch das **Absenken des Leistungsvolumens** oder durch eine **Erhöhung der Beitragssätze** ausgleichen. Ich finde, da ist es für eine linke Partei schon bemerkenswert, dass sie zugunsten der Leistungsfähigeren in der Solidargemeinschaft jene, von denen viele deutlich weniger Einkommen zur Verfügung haben, belasten wollen.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Da hat sie recht!)

Ich will das jedenfalls nicht.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Ich finde, Leute (MdB natürlich eingeschlossen), die offensichtlich keinerlei Ahnung von den Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitswesens haben und die die 3 Säulen der Altersvorsorge nicht auseinander halten können und die die Grundprinzipien staatlichen Agierens (Soll und Ist) nicht im Ansatz begreifen, sollten nicht für die Gesellschaft darüber befinden, wie man das Ganze verbessern kann.

Ich will das jedenfalls wirklich nicht.

Erschwerend kommt noch hinzu, dass damit zwangsläufig auch die künftigen Generationen zusätzlich belastet werden – sie müssen nämlich die Einnahmeausfälle tragen –, und das will ich auch nicht.

Andere gute Vorschläge, wie die Deckungslücke von jährlich 2,5 Milliarden Euro, wenn man die Halbierung zugrunde legt, in der GKV aufgefangen werden kann, habe ich noch nicht gehört. Steuerzuschüsse? – Der Finanzminister hat das meines Wissens bisher abgelehnt. Wir müssen uns da dann auch überlegen, wo wir Schwerpunkte setzen. Wir haben in anderen Bereichen einen deutlichen Ausgabenaufwuchs. Ich persönlich fände eine Regelung ausschließlich für die Zukunft – das ist mir jetzt ganz besonders wichtig –, so, wie es die aktuellen Vorschläge vorsehen, ausgesprochen ungerecht.
(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Eine Befriedung kann ich mir so nicht vorstellen. Man würde diejenigen, die am meisten und am längsten bezahlt haben und die vor allem auch am längsten gekämpft haben, von der Regulierung ausnehmen und damit noch einmal vor den Kopf stoßen.

„Ich weiß nichts, aber davon ganz viel“.

Lieber Herr Birkwald, **die solidarische Gesundheitsversicherung ist sicher keine Lösung**. Ich darf aus dem Internetauftritt der Linken zitieren. Bei der solidarischen Gesundheitsversicherung richtet sich die ... Höhe der jeweiligen Krankenversicherungsbeiträge ... **nach der individuellen Leistungsfähigkeit**, also **nach dem individuellen Einkommen**. Zur Berechnung des Beitrags werden **alle Einkommensarten** herangezogen, inklusive **Kapitalerträge und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung**.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN)

Wer viel Einkommen hat, zahlt viel. Wer wenig hat, zahlt wenig. Und wer keins hat, zahlt nichts.
(Kersten Steinke [DIE LINKE]: Das nennt sich Solidarität!)

Aber genau diese Situation haben wir im Moment. Mit dem, was Sie hier machen, streuen Sie den Menschen doch Sand in die Augen.

(Beifall bei der CDU/CSU –
Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Quatsch!)

Die **solidarische Gesundheitsversicherung ist die einzig wahre Lösung**. Das Problem dabei sind die MdB, die nicht wissen was das ist und die im Speziellen keine Ahnung haben, was Einkommensarten sind.

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Frau Kollegin, kommen Sie bitte zum Schluss?

Karin Maag (CDU/CSU):

Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, die **Vorschläge, die im Moment auf dem Tisch liegen, sind jedenfalls nicht geeignet**, eine Befriedung herbeizuführen. Meine Fraktion, meine Partei wird sich auf dem Parteitag im Dezember nochmals mit den Themen beschäftigen. Wir werden **seriöse Lösungsmöglichkeiten** erörtern und vorlegen.

Danke schön.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Es gibt ganz klar nur eine seriöse Lösungsmöglichkeit und die liegt ganz zweifelsohne seit längerem auf „Ihrem Tisch“ (siehe Emails an die MdB zur Lüge 5) sorgen Sie dafür, dass das durch staatlich organisierten Betrug den Gesetzlichen Krankenkassen seit 2004 zugeflossene Geld aus der Verbeitragung von Sparerlösen aus privater Altersvorsorge (3. Säule der AV, 2. Sachverhalt) zuzüglich der gesetzlichen gültigen Verzinsung von (derzeit) 4% umgehend zurück gezahlt wird.

„Zufälligerweise“ entsprechen die derzeit angehäuften Rücklagen der Gesetzlichen Krankenkassen in ihrer Höhe etwa dem seit 2004 zugeflossenen Diebesgut.

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Vielen Dank, Frau Kollegin Maag. – Als Nächstes spricht für die AfD-Fraktion der Kollege Detlev Spangenberg.

(Beifall bei der AfD)

Detlev Spangenberg (AfD):

[Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Petitionsausschuss]

Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Meine Damen und Herren von der Koalition, Sie hatten ja im Gesundheitsausschuss anscheinend Angst, über dieses Thema zu diskutieren, weshalb Sie die Diskussion abgeregelt haben. Gut, dann machen wir es eben hier. Es geht heute um einen Antrag mit dem Titel „Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen“. Allein den Begriff „Doppelverbeitragung“ dürfte es gar nicht geben. Einmal zahle ich den Beitrag, und damit ist es doch gut. **Wieso zweimal? Das dürfte es gar nicht geben**, meine Damen und Herren. **Hier fängt schon die Ungerechtigkeit an.**

Wir sprechen hier von circa 7 Millionen Verträgen, 7 Millionen Menschen, die unzufrieden sind mit der **Regelung, die Sie ihnen eingebrockt haben**. Erst seit 1983 werden die Rentner für Krankenversicherungsbeiträge zur Kasse gebeten, und zwar nur mit dem halben Satz für die Altersvorsorge. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, das 2004 in Kraft trat, wird mit folgenden Begriffen kritisiert: **konkrete Entwertung der Altersvorsorge von Arbeitnehmern**. Oder: **Recht ist, was die öffentlichen Kassen füllt**. – Und auch der eben genannte Beschluss **S.5925** des Bundesverfassungsgerichtes wird kritisiert. Da wird das Solidaritätsprinzip angemahnt; dabei haben die Leute schon bezahlt. Die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wird angesprochen, spielt ja eigentlich gar keine Rolle, die Leute haben immerhin etwas aufgebracht. Also nicht Gerechtigkeit wird hier herangezogen, sondern: **Wen man zur Kasse bitten kann, der muss zahlen**. Das ist die Aussage dabei.

Es ist keine „Regelung“, es ist staatlich organisierte Kriminalität. Es geht um die private Altersvorsorge (3. Säule der AV). „Recht ist, was die öffentlichen Kassen füllt“ und „wen man zur Kasse bitten kann, der muss zahlen“ sind hier offensichtlich kritisch gemeint.

Meine Damen und Herren, auch der DGB hat sich in seiner Einlassung vom 19. April 2018 nicht mit Ruhm bekleckert. Dort heißt es:

...Vertrauen in den unbegrenzten Fortbestand einer bestimmten Rechtslage zu einem bestimmten Zeitpunkt kann es nicht geben.

Das mag ja sein, aber wir sind hier im Vertragsrecht. Die Leute haben vor 2004 einen Vertrag geschlossen. Auf den müssen sie bauen können. Der Grundsatz ist: Wenn ich einen Vertrag geschlossen habe, dann habe ich das Recht, so gestellt zu werden, wie es der Vertrag hergibt.

(Beifall bei der AfD)

Das Bundessozialgericht formulierte mit Recht die seit 1983 geltende Regelung der zehnjährigen Beitragszahlungen – diese 120 Monate –, wenn die Kapitalauszahlungen erst nach Renteneintritt verlangt wurden. Da war es richtig, dass ich zehn Jahre zahle. Aber wenn einer schon vorher gesagt hat: „Ich möchte das Geld in einer Summe haben“, dann hat er das Recht, das ausbezahlt zu bekommen, und zahlt nur im ersten Monat einen Beitrag gemäß Beitragsbemessungsgrenze. Wie gesagt, das war die Rechtsprechung bis 2004. **Somit bestand bis 2004 noch die Möglichkeit, die Beitragspflicht zu umgehen, wenn die Kapitalauszahlung vor Rentenbezug** – was ich eben sagte – **vertraglich vereinbart worden war**.

Das stimmt nicht: diese Ungerechtigkeitslücke war schon geschlossen; es würde als Lüge gebraucht, um die MdB 2003 zur Gesetzeszustimmung zu bewegen.

Durch den Einschub in § 229 Absatz 1 Satz 3 SGB V vom 1. Januar 2004 wird das ausgehebelt. Sie müssen das einmal lesen, es ist herrlich formuliert: umständlich, verwässert, es **versteht kein Mensch**. Sie könnten einfach schreiben: Egal ob man eingezahlt hat oder ausgezahlt bekommt: Man muss Beiträge zahlen, wenn ausgezahlt wird. So einfach hätte man es schreiben können. Das hätten die Leute dann auch verstanden. Aber das **sollen die gar nicht verstehen**. Deshalb hat man diese komische Formulierung reingebaut, die Sie sich alle durchlesen sollten.

Das Ziel der Übung war eine Grundlage zu schaffen für die nachfolgende rechtsbeugende und verfassungswidrige „höchstrichterliche Rechtsprechung durch das BSG (siehe Email 19.09.2018 an alle MdB „Zusammenarbeit zwischen GKVen - BMGS - BSG zur "Einführung des GMG" als Basis für den seit 14 Jahren anhaltenden staatlich organisierten Betrug“.

Unverständlich ist auch der Begriff der **sogenannten Einkommensersatzfunktion**, auch so ein herrlicher Begriff. Das bedeutet, wenn der Arbeitgeber in irgendeiner Form beteiligt war – das heißt, er braucht gar kein Geld zugeschossen zu haben; es reicht zu, wenn der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer für den Arbeitnehmer gezahlt hat –, dann haben wir eine Einkommensersatzfunktion. Und begründet wird das dann, dass er bei der Auszahlung noch einmal zahlen muss, auch wenn er schon bei der Einzahlung gezahlt hat. Das ist haftungsrechtlich begründet durch den §1 Absatz 1 Satz 3 des Betriebsrentengesetzes. Das ist eine sehr wässrige und dünne Begründung. Nur wenn der Arbeitnehmer selbst in den Vertrag eintreten würde, dann wäre dieser Teil nicht beitragspflichtig. Nur, wer weiß denn so etwas? Auf so etwas Kompliziertes kommt doch kein Mensch. Eine Informationspflicht war auch nicht gegeben. Man könnte auch wieder denken, es war gar nicht gewollt, dass die Leute darüber informiert werden. Somit unterliegen alle wiederkehrenden Leistungen oder Kapitalauszahlungen der Beitragspflicht.

Hier wird versucht die Rechtsbeugung zu verstehen. Das ist ein Fehler: die Rechtsbeugung ist kriminell und der Versuch sie als logische Begründung zu verstehen ist aussichtslos. Die „negative Phantasie“ krimineller rechtsbeugender Richter bzw. Juristen ist grenzenlos (19.09.2018 Email an alle MdB „Zusammenarbeit zwischen GKVen - BMGS - BSG zur 'Einführung des GMG' als Basis für den seit 14 Jahren anhaltenden staatlich organisierten Betrug“)

Nun komme ich zu dem interessanten Kapitel „Verträge“. Was ist mit den Verträgen von vor 2004?

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Herr Kollege, Sie kommen bitte zum Schluss.

(Marianne Schieder [SPD]: Das ist gut! – Karin Maag [CDU/CSU]: Zum Punkt!)

Detlev Spangenberg (AfD):

Es geht um den Vertrauensschutz, meine Damen und Herren. Aus meiner Sicht handelt es sich um ein **echtes Rückwirkungsverbot** und nicht um ein unechtes, wie es hier immer definiert wird.

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Herr Kollege, **ich meine das ernst. Sie kommen bitte zum Schluss.**

Detlev Spangenberg (AfD):

Ja, noch ein Satz. – Das heißt, die Vertragspartner mussten nicht damit rechnen, dass entsprechende Änderungen vorgenommen werden. Sie haben ein Recht, auf die Gültigkeit ihres Vertrages bauen zu können. Deswegen: **Dieses Geld ist unrechtmäßig eingenommen worden.**

Danke sehr.

(Beifall bei der AfD)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Vielen Dank. – Als Nächstes für die SPD-Fraktion der Kollege Professor Karl Lauterbach.
(Beifall bei der SPD)

Dr. Karl Lauterbach (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Blicken wir zunächst einmal auf die Situation von damals, 2003/2004, zurück: Wir hatten damals **Massenarbeitslosigkeit**, fast 5 Millionen Arbeitslose. Die gesetzliche **Krankenversicherung** hatte **sehr hohe Defizite**. Es wurde darüber diskutiert, ganze Leistungsbereiche herauszunehmen, zum Beispiel den Zahnersatz. Und wir hatten ein **Urteil des Bundesverfassungsgerichtes umzusetzen** bezüglich der Ungleichbehandlung von freiwillig gesetzlich Versicherten und gesetzlich Pflichtversicherten. – **Das war die Lage**. In dieser Situation haben wir damals gemeinsam entschieden, dass die sogenannte **Doppelverbeitragung** passieren muss, also in Anbetracht dieser Situation.

Lügen 3 und 4

Die Situation war, dass die rot-grüne-Regierung durch unfähige Politik in 3 Jahren die Sozialkassen geleert hatte. Und die Wahrheit ist, dass nicht die Verdoppelung des Beitragssatzes das Geld gebracht hat, sondern die Etablierung des staatlich organisierten Betrugs zur Verbeitragung von privaten Sparguthaben der Rentner.

Frau Maag, es war **kein rot-grünes Gesetz**, sondern wir haben **das in der Landesvertretung Baden-Württemberg gemeinsam verhandelt**. Ich stimme nicht Herrn **S.5926** Birkwald bei seiner, sagen wir mal, Wahlkampfredde in jedem Punkt zu; aber der Ehrlichkeit halber muss man sagen: Derjenige, der den Vorschlag damals gemacht hat, war **Horst Seehofer**. Von daher ist es **kein rot-grünes Gesetz** allein gewesen,

(Karin Maag [CDU/CSU]: Das habe ich nicht gesagt!)

sondern ein **Gesetz**, das wir alle mit vertreten haben.

(Zurufe von der LINKEN: Wir nicht!)

Das ping-pong zwischen SPD und CDU/CSU wer mehr Schuld trägt ist schon arg lächerlich. Allerdings war das **Gesetz** (die Änderung in § 229 SGB V) nicht ausreichend, um den staatlich organisierten Betrug durchzusetzen (**Lügen 1 und 4**).

Daher ist es aus meiner Sicht richtig, **jetzt darüber zu diskutieren**; denn die Situation hat sich grundlegend geändert, und **wir müssen das Gesetz jetzt revidieren**.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der FDP und des Abg. Maik Beermann [CDU/CSU])

Noch einmal, Sie können sich ihre Diskussionen schenken. Die Änderung in § 229 SGB V ist ohne kriminalisierte Richterschaft (gesamte mit Beitragsrecht befassete Sozialgerichte, Erster Senat des Bundesverfassungsgerichts) wirkungslos (**Lügen 1, 2 und 4**).

Sie müssen dafür sorgen (aufsichtsrechtliche Anordnung des BMG an die GKV) das Diebesgut zzgl. Verzinsung unverzüglich zurück zu zahlen.

Ich will das auch begründen; das ist ganz simpel. Erstens. Das war damals eine andere Situation. Wir haben heute keine, ich sage mal, hohen Defizite, sondern die Krankenversicherungen haben insgesamt ein Plus von, wenn ich Gesundheitsfonds und Kassen zusammen ziehe, **fast 30 Milliarden Euro**. **Es kann nicht angehen, dass wir darüber diskutieren**, per Gesetz die Kassen dazu zu zwingen, für eine Gruppe von Versicherten die Beitragssätze zu senken – die derzeit höher anfallen, als sie anfallen müssten –, und gleichzeitig bei den Betriebsrentnern doppelt kassieren. Das ist eine Ungleichbehandlung, die wir nicht hinnehmen können.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der FDP und der LINKEN und des Abg. Maik Beermann [CDU/CSU])

Lüge 4

Die fast 30 Mrd. Euro entsprechen so ziemlich dem, was die GKV seit 2004 durch Betrug angesammelt haben (nach unseren Schätzungen: 21 Mrd. Stand Ende 2016, plus 5 Mrd. für die Verzinsung). Es braucht sich also niemand aus Politik oder GKV Gedanken zu machen, was man mit dem Geld anstellen könnte, es ist zurück zu zahlendes Diebesgut (siehe 07.10.2018 Email an alle MdB „juristisches Mundtotmachen - Lügen Betrügen Manipulieren am Rande der Legalität...“)

Zum Zweiten. Wir haben auch die strukturellen Probleme am Arbeitsmarkt weitgehend lösen können. In der Tat haben wir derzeit einen Mangel an Facharbeitern. Das heißt, die **damalige Begründung** fällt heute nicht mehr an. Wir haben ein anderes Problem: Wir haben heute sozusagen nicht mehr Massenarbeitslosigkeit, sondern wir haben Angst vor Altersarmut; und um die Altersarmut zu bekämpfen, **brauchen wir eine starke Betriebsrente**. Da kann es nicht sein, dass wir die Betriebsrente unattraktiver machen, indem wir sie doppelt verbeitragen.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie bei Abgeordneten der FDP und des Abg. Maik Beermann [CDU/CSU])

Lüge 4

Im Kampf gegen die Altersarmut müssen wir jetzt tatsächlich dazu übergehen, die **Doppelverbeitragung jetzt abzuschaffen**.

Lüge 3

Wir haben ein Unrecht hier; denn diejenigen, die durch die **Doppelverbeitragung** mit dazu beigetragen haben, dass sich die Situation der Krankenkassen so konsolidiert hat, dass sich die Lage am Arbeitsmarkt konsolidiert hat, die dürfen jetzt nicht nachträglich noch bestraft werden dafür, dass sie damals diesen Beitrag geleistet haben.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der FDP)

Das heißt, die müssen jetzt auch entlastet werden, die haben das jetzt verdient. **Sie haben einen Beitrag geleistet** und haben jetzt als Erste unsere Entlastung verdient. Es ist von daher auch kein Geheimnis, dass wir als SPD uns dafür schon in den Koalitionsverhandlungen eingesetzt haben; ich habe die Koalitionsverhandlungen in diesem Bereich für die SPD geführt. Wir haben dieses nicht umsetzen können; die Details spielen hier keine Rolle.

Wir bleiben aber an dem Thema dran – das ist ganz klar –, und ich bin auch sicher, dass wir zu einer Lösung kommen werden. Ich halte es auch für richtig. Wir haben ja vonseiten der Landesgruppe NRW den Vorschlag gemacht – an dem war ich auch selbst beteiligt –, dass wir die Freigrenze in einen echten Freibetrag umwandeln – das heißt, die kleinen **Betriebsrentner** würden dann gar nicht herangezogen –
(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Nur zu!)

Lügen 3 und 4

und dass wir darüber hinaus dann die **Doppelverbeitragung abschaffen**. Das ist eine saubere Lösung, die wir uns auch leisten können. Das **geht tatsächlich mit Mehrkosten einher**; aber, Frau Maag, wenn Sie sich hier darüber beklagen, dass die Linkspartei – die ich hier ungern in Schutz nehme – bereit wäre, diejenigen zu belasten, die ein geringes Einkommen haben, um diejenigen zu entlasten, die ein etwas höheres Einkommen haben, nämlich die **Betriebsrentner**, dann sollten Sie mit der gleichen Logik auch einmal darüber nachdenken, wie sinnvoll es ist, dass wir diejenigen, die gut verdienen und privat versichert sind, gar nicht belasten. Dann müssten Sie den Vorschlag, eine Bürgerversicherung einzuführen, aufgreifen.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie der Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN] – Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Das musste ja kommen!)

Lügen 3 und 5

Auch der SPD Gesundheitsexperte Dr. Karl Lauterbach kann die 2. und 3. Säule der AV (1. und 2. Sachverhalt) nicht auseinander halten.

Denn **wenn wir einmal damit anfangen, dass wir die Gutverdiener ehrlich heranziehen, dann müssten Sie bei dem System ansetzen, das die Einkommensstärksten mit guter Rente und die Staatsdiener herausnimmt**; wir Beamte brauchen ja keine **Betriebsrente**, weil wir hohe **Pensionen** haben. Dort müssten Sie ansetzen, **damit wir zu einem gerechten System kommen**.

Die **solidarische Gesundheitsversicherung ist die einzig wahre Lösung**. Allerdings gehört dazu, dass es für Einkommensstarke und vor allem auch für Staatsdiener keine Ausnahmen mehr gibt (Pensionen der Beamten sind auch Einkommensarten).

Vielen Dank.

war

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN – Karin Maag [CDU/CSU]: Die Rede nicht schlecht, aber die Bürgerversicherung! – Rudolf Henke [CDU/CSU]: Das spricht am stärksten für das Steuersystem!)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Herzlichen Dank, Herr Kollege Professor Lauterbach. – Als Nächste für die FDP-Fraktion die Kollegin Christine Aschenberg-Dugnus.

(Beifall bei der FDP)

Christine Aschenberg-Dugnus (FDP):

[Mitglied und Berichterstatterin des Ausschusses für Gesundheit]

Vielen Dank, Herr Präsident. – Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Die **Doppelverbeitragung von Betriebsrenten** ist ja ein Dauerbrenner **S.5927** in der politischen Diskussion. Für die Ruheständler ist sie leider ein Dauerärgernis; das müssen wir hier einmal konstatieren.

Für uns als FDP ist die **Doppelverbeitragung der Altersvorsorge einfach nur unfair, sie ist unsystematisch**, und sie schafft Fehlanreize gegen **die doch so wichtige Säule der betrieblichen privaten Altersvorsorge**. Deswegen können wir das nicht hinnehmen, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der FDP)

Mal Doppelverbeitragung von Betriebsrenten (2. Säule der AV), mal Doppelverbeitragung der AV (welche Säule bitte?) (**Lüge 3**).

Das ist unfair und unsystematisch, aber die fehlende Systematik ist vor allem in den Köpfen der Gesundheitsexperten unter den MdB auszumachen. Frau Aschenberg-Dugnus setzt noch einen drauf, sie erfindet eine „so wichtige“ neue „**Säule der betrieblichen privaten Altersvorsorge**“. Was bitte schön ist das: Eigentumsverhältnisse = privat, Abkassieren nach Kassenlage, also betrieblich, also beim Einzahlen und dann nochmal beim Auszahlen?

Ich muss schon noch mal darauf zurückkommen – es war ja schon **eigentümlich**, wie der Schwarze Peter hier immer von **links nach rechts** geschoben wurde –: Also, das GKV-Modernisierungsgesetz, liebe Kolleginnen und Kollegen, **das hat schon Rot-Grün** unterschrieben, Sie haben Ihre Unterschriften darunter gesetzt. Natürlich war die Union auch beteiligt; das muss man auch sagen.

(Dr. Karl Lauterbach [SPD]: Sie auch! Im Bundesrat!)

Eigentümlich ist vor allem, wie hier eine Vertreterin der FDP versucht den Richter zu spielen. Es ist völlig egal, welche Parteien ihre Unterschrift unter den Gesetzentwurf gesetzt haben. Denn in unserer parlamentarischen Demokratie ist vorgesehen, dass die Legislative über die Gesetze entscheidet. Einerseits haben die Vertreter der FDP nach der ersten Runde der Konsensgespräche nicht mehr mitgespielt und die Vertreter der FDP im Parlament haben das Gesetz abgelehnt. Andererseits hat danach die FDP aber auch wirklich jede sich bietende Gelegenheit konsequent ausgelassen, gegen das verfassungswidrige Gesetz vorzugehen (z.B. wenn in Regierungen die FDP den BMG stellte).

Auf Herrn Seehofer komme ich auch gleich noch mal zu sprechen.

Das **Gesetz** an sich war schon schlimm genug, aber dass **das auch noch rückwirkend galt, das ist der eigentliche Skandal**. Damit hat die Politik in den letzten 14 Jahren – denn **das Gesetz besteht ja immer noch** – die Finanzplanung von Millionen Altersruheständlern einfach mal so vom Tisch gewischt. Das geht nicht, meine Damen und Herren!

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Der eigentliche Skandal ist nicht nur die Rückwirkung, sondern dass **MdB erzählen wollen, dass die Ergänzung in § 229 SGB V eine Verbeitragung von privatem Eigentum (3. Säule der AV, 2. Sachverhalt) erlaube (Lügen 1 und 4)**.

Das war mal wieder **so typisch eine kurzsichtige Maßnahme nach Kassenlage. Eigentlich sind wir uns doch hier immer einig, dass nachhaltige Politik keine Politik nach Kassenlage sein darf**.

Die angenommene Einigkeit (keine Politik nach Kassenlage) kann nur eine Worthülse sein. Viele Vertreter der SPD haben in der Vergangenheit ihre Überzeugung zum Ausdruck gebracht, dass die (auch noch selbst verschuldete) Kassenlage dazu berechtigt die Verfassung zu missachten.

Besonders schlimm an dieser **Doppelverbeitragung**, neben der **mangelnden Fairness**, finde ich, wie gesagt, dass sie das **Gerechtigkeitsempfinden der Menschen** massiv beeinträchtigt; sie **fühlen sich einfach unfair behandelt**, und das ist für das Vertrauen in die Politik nicht gerade sehr gut. ...

Es geht nicht um Gerechtigkeitsempfindungen. Staatlich organisierte Kriminalität auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch ist wohl niemals „fair“. (**Lüge 4**).

Nun zu Herrn Seehofer: Wir können uns ja alle noch erinnern an die **schönste Nacht in seinem bisherigen Leben, mit Ulla Schmidt**.

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Da will ich nicht wissen, wie seine anderen Nächte sind, wenn das die schönste war!)

Von Ulla Schmidt weiß ich nicht, wie sie dazu steht. Ich werde sie demnächst mal fragen. Aber ich muss sagen: **Für die Betriebsrentner** war das keine schöne Nacht, für sie war es eher ein Alptraum. Das müssen wir hier jetzt mal feststellen.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Für die Betriebsrentner war die Verdoppelung nicht schön. Für die Rentner mit privater Altersvorsorge (3. Säule der AV, 2. Sachverhalt) war es aber geradezu eine Offenbarung über den Zustand unseres Rechtsstaates und unserer Demokratie und es war eine nachhaltige Offenbarung über die Verantwortlichen in GKVen, Politik (Exekutive, Legislative) und der Judikative und deren Verhältnis zu Macht und Recht und Moral und Verantwortung und Das Entsetzen ist sehr groß und sehr nachhaltig (**Lüge 1**).

Bei aller Diskussion über schlaflose Nächte oder Alpträume möchte ich eines feststellen: **Die FDP-Fraktion war die einzige Fraktion, die dem Gesetz nicht zugestimmt hat**.

(Beifall bei der FDP – Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Wir hätten auch gern abgestimmt! Wir hatten aber Bildungsurlaub!)

Schön, aber das war's denn aber auch schon mit ihrem Einsatz für den Rechtsstaat (s.o.).

und das mit Recht, meine Damen und Herren, und aus gutem Grund; denn der Eingriff der Politik – hören Sie doch mal zu! – in bestehende Verträge zulasten der Versicherten – in bestehende Verträge! –, das war und ist ein **Sündenfall**. So etwas darf in der Zukunft nicht wieder passieren.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Noch mal ganz konkret: Es gibt viele Versicherte, die allein aus eigenem Arbeitseinkommen, also ohne Arbeitgeberzuschüsse, und aus ihrem Nettogehalt die Beiträge entrichtet haben, und zwar im Vertrauen darauf, dass am Ende der Laufzeit, bei der Auszahlung, noch das gilt, was man ihnen am Anfang versprochen hat, nämlich dass nur einmal Beiträge fällig werden. Die Betroffenen müssen jetzt leider feststellen, dass ihnen am Ende ein Fünftel des Auszahlungsbetrages einfach weggenommen wird. Das schmerzt besonders, weil das gerade die Leute betrifft, die ihr wegfallendes Einkommen ersetzen wollen.

Es geht also um Vertrauen, um verlorengegangenes Vertrauen. Wie gesagt, Politik sollte eigentlich Vertrauen herstellen und nicht konterkarieren. **Die Anhörung, die wir im April gemacht haben, hat gezeigt, dass wir dieses Vertrauen zurückgewinnen müssen.** Das können wir aber nur erreichen, wenn wir die **unfaire Doppelverbeitragung abschaffen**, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der FDP)

Das ist entschieden zu dünn für die Realitäten. Da muss doch bei dieser Beschreibung irgendwann die Erkenntnis sich Bahn brechen, dass es sich um private Altersvorsorge handelt und dass man sich hier unverblümt am Privateigentum bedient (**Lüge 4**).

Die Anhörung im April hat vor allem gezeigt, dass die SPD den von ihr unterwanderten Verein DVG e.V. als Zeuge und Befürworter ihrer nächsten Schweinerei aufführt und dass auch Christine Aschenberg-Dugnus von der FDP darauf abfährt (**Lüge 3**, 08.08.2018 Email an alle MdB „Offener Brief an MdB Bärbel Bas & Ralf Kapschack“).

Denn Riester-Renten werden künftig ja nicht doppelt verbeitragt. Insofern sagen wir: Wir müssen **alle Formen der betrieblichen Renten** fair ausgestalten und auch gleich ausgestalten, und zwar nur mit einer einmaligen Auszahlung.

Bevor Sie Formen der betrieblichen Renten ausgestalten, sorgen Sie erst einmal dafür (Aufsichtsrechtliche Anordnung des BMG an die GKV), dass das Diebesgut von den GKV mit gesetzlichen Verzinsung zurück gezahlt wird (**Lüge 1**). Dann sind die angeblichen „Reserven“ der GKV wieder realistisch auf nahezu Null. Dann können Sie in Ruhe und mit Sorgfalt überlegen, was ihre Ausgestaltungsideen der betrieblichen Renten (2. Säule der AV, 1. Sachverhalt) für reale finanzielle Auswirkungen haben.

Ich komme zum Schluss. Es gebe Beratungsbedarf, sagen Sie. Es gibt **namhafte CDUler, die sagen, sie sind gegen die Doppelverbeitragung. Die SPD ist dagegen**. Nun machen Sie endlich mal was! Denn so, wie es jetzt ist, kann es nicht bleiben.

Wir, die 6 Mio Betrogenen, haben etwas gegen diese „Lösung“ (**Lüge 3**)

Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Herzlichen Dank, Frau Kollegin Aschenberg-Dugnus. – Als Nächste für Bündnis 90/Die Grünen die Kollegin Maria Klein-Schmeink.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

[Mitglied in Ausschuss für Gesundheit]

Sehr geehrter Präsident! Meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Insgesamt und vorweg: Es gibt in der Tat eine **Gerechtigkeitslücke** in der Behandlung **der ver-S.5928 schiedensten Formen der Altersvorsorge** hier in der Bundesrepublik Deutschland, steuerrechtlich und beitragsrechtlich. Ganz besonders gibt es sie für die Gruppe, die tatsächlich schon vor 2004 Verträge abgeschlossen hatte in der Annahme, dass keine weiteren Beiträge fällig werden würden. Hier ist in bestehende Verträge eingegriffen worden. Ich finde, das muss man eindeutig und klar sagen und auch zugestehen.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
sowie des Abg. Markus Herbrand [FDP])

Wir können aber – das ist der nächste Punkt – das Heilen dieses Missstandes, dieser Gerechtigkeitslücke nicht daran festmachen, dass wir wesentliche Eckpfeiler unserer Krankenversicherung einfach infrage stellen und aushöhlen und wichtige Prinzipien elementar verletzen. Das hat damit zu tun, dass wir bei der **Ermittlung der Beiträge zur Krankenversicherung** ganz klar dem Prinzip folgen, dass **das Einkommen, das man zu einer bestimmten Zeit hat**, als Grundlage für die Entscheidung genommen wird, ob ich leistungsfähig bin bzw. wie hoch meine Belastung prozentual ausfällt.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Und dann ist es natürlich so, dass derjenige, der mehr Einnahmen hat, mehr beiträgt als derjenige, der weniger Einnahmen hat. Das ist ganz klar.

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Wenn er privat versichert ist, eben leider nicht!)

Ein **zweites zentrales Prinzip** ist, dass bei der Krankenversicherung der Rentnerinnen und Rentner der **vollständige Beitragssatz fällig wird**, aber – das haben wir als Gesetzgeber beschlossen – über Steuern die Hälfte des Beitrags im Wesentlichen refinanziert wird.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Auch Frau Klein-Schmeink weiß nicht, wovon sie redet („die verschiedensten Formen der AV“) und genauso wie die Kollegin Maag müsste sie mal lernen, was Einkommen sind und was keine Einkommen sind. Über ihrem „zweiten zentralen Prinzip“ steht nämlich das Gesetz welches besagt, dass bei privater Altersvorsorge der Rentnerinnen und Rentner gar nichts fällig wird (weder ganz, noch halb), weil das Privateigentum weder die Politiker noch die GKV'en etwas angeht (**Lüge 4**).

Das heißt: Wenn Sie hier als Lösung vorschlagen, die **Doppelverbeitragung** aufzulösen, beschreiten Sie damit einen katastrophalen Irrweg. Sie irren sich grundsätzlich; denn wir haben **keine Doppelverbeitragung** oder den Ausschluss der Doppelverbeitragung als Prinzip in der Krankenversicherung der älteren Menschen im Bereich der Altersversorgung. Wir haben vielmehr das **Prinzip, dass die Belastung durch Steuermittel reduziert und insofern sozial ausgestaltet wird**.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Das wäre jetzt die Aufgabe. Sie als Regierungsparteien haben also die Aufgabe, die Frage zu beantworten, wo wir die **Mittel herholen, die für die Refinanzierung über Steuermittel notwendig** sind, **wenn wir alle Alterseinkünfte gleich behandeln wollen**. Damit haben Sie jetzt eine Aufgabe. In der aktuellen Situation stehen Haushaltsmittel in einem Maße zur Verfügung, wie das früher nicht der Fall war.

Weshalb sie jetzt auch noch mit der sozialen Ausgestaltung durch Steuermittel anfängt, ... sie versteht es doch ohnehin schon nicht; „wenn wir alle Alterseinkünfte gleich behandeln“ wollen, setzt wenigstens das Wissen voraus, was Einkünfte sind.

Man muss aber als Nächstes auch sagen: **Wir haben nicht nur eine Gerechtigkeitslücke** im Bereich der Beitragsbemessung, sondern wir haben auch andere Formen der Mehrbelastung. Schauen Sie sich an, was bei den **sonstigen freiwillig gesetzlich Versicherten** passiert: Da wird grundsätzlich und immer jede Einkunftsart bis zur Beitragsbemessungsgrenze verbeitragt. Auch das wird in der Folge Gerechtigkeitsfragen aufwerfen. Diese Fragen werden an dieser Stelle nicht gelöst; das muss man ganz klar sagen. **Insofern ist, auch wenn eine Seite dieses Hauses das nicht so gerne hört, die Bürgerversicherung die Lösung all dieser Probleme**.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD)

Wir wissen zwar nicht wovon wir reden, und es gibt viel von uns verzapften Unsinn, über den man reden könnte. „Deswegen erfinden wir ein neues Schlagwort (Bürgerversicherung) und dann glauben unsere Wähler, dass damit plötzlich der Verstand über uns kommt.“

weil wir dann tatsächlich alle Einkunftsarten zur Grundlage für die Bemessung der Beiträge zur Krankenversicherung heranziehen würden. Damit würde der Leistungsfähigere die Krankenversicherung für den Ärmere solidarisch mitfinanzieren.

Frau Klein-Schmeink weiß heute nicht, was Einkommen und Einkunftsarten sind. Wer garantiert uns, dass sie es bei Etablierung einer Bürgerversicherung endlich lernen will?

Ich will Ihnen von der Linken einmal sagen: In Ihrem Antrag steht nicht, dass Steuermittel zur Refinanzierung genutzt werden sollen, sondern Sie verweisen auf die Möglichkeit der Bürgerversicherung. Das heißt, die Versichertengemeinschaft würde diese Einzellösung finanzieren müssen. Das würde bedeuten, dass auch die Pflegehilfskraft, die einen Mindestlohn von – was habe ich gerade gesehen? – 10,55 Euro bezieht, das mitfinanzieren muss, obwohl es um **Betriebsrentner** geht, die wahrscheinlich ein erheblich höheres Einkommen haben als diese Pflegehilfskraft.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU – Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Wie viel zahlt die denn im Monat? Sagen Sie bitte mal genau, wie viel die mehr zahlen muss! Das wissen Sie nämlich gar nicht! Noch nicht einmal 1 Euro!)

Deshalb verbietet es sich aus meiner Sicht, aus unserer Sicht, diesen Weg zu wählen.

Wir müssen eine Lösung finden, und wir müssen vor allen Dingen für **diejenigen eine Lösung finden, die rückwirkend belastet worden sind**, weil das unfair und nicht nachvollziehbar ist. Aber wir müssen eine Lösung finden, die über das Steueraufkommen läuft und nicht über die Versichertengemeinschaft. Das wäre zutiefst unfair. Mit Verlaub, Herr Birkwald, ich verstehe nicht, dass Ihre Kolleginnen und Kollegen aus dem Gesundheitsbereich diesen Weg überhaupt akzeptieren können. **Wenn wir von einer Doppelverbeitragung reden, dann haben wir das wesentliche Element, das heute die Krankenversicherung für die Rentner ausmacht, nicht wirklich begriffen.**

(Harald Weinberg [DIE LINKE]: Dann schauen wir einmal in den Einzelplan 15 hinein! Steuerzuschuss!)

Sie behauptet zwar zu Recht, dass die „Doppelverbeitragung“ nicht das wesentliche Element für die Krankenversicherung sei, sie behauptet aber gleichzeitig dass eine Steuerbetrachtung das wesentliche Element sei. Vielleicht beginnt sie einfach mal mit den **Grundlagen der Altersvorsorge**: „Es gibt in der Bundesrepublik Deutschland **3 Säulen der Altersvorsorge**. Die erste Säule ist die „staatliche Altersvorsorge“, genannt staatlich garantierte Altersrente. Die zweite Säule ist die betriebliche Altersvorsorge (Varianten 1 bis 5 entsprechend § 229 Abs. 1, 5 Durchführungswege entsprechend BetrAVG). Die dritte Säule ist die private Altersvorsorge. Auch da gibt es verschiedene Durchführungsvarianten, wie jemand privat für das Alter vorsorgt, aber all diesen privaten Vorsorgevarianten ist eines gemeinsam: sie gehen den Staat und die Politiker (und also auch die MdB) nichts an, weil: wie schon gesagt, sie sind privat. Der Staat kann zwar das private Sparen durch Steuervergünstigungen befördern (Kapitallebensversicherungen), daraus lässt sich aber kein Recht ableiten, danach per „staatlich organisierter Kriminalität“ auf Diebestour zu gehen.

Wir würden das gefährden, und das kann auf keinen Fall der Weg sein.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU – Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Wir sind kompromissfähig! Wir verhandeln gern mit Ihnen!)

Ich bin froh, **wenn wir in den Beratungen weiterkommen**. Sie werden eine Lösung vorlegen müssen – das sei **S.5929** hen auch wir so –, aber sie kann nicht so aussehen wie der Vorschlag in dem Antrag der Linken.

Sie werden mit den Beratungen nicht weiterkommen, weil die Bremse eindeutig nicht in der fehlenden Dynamik von Beratungsterminen steckt, sondern in Ihren Köpfen.

Danke schön.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie

bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Vielen Dank, Frau Kollegin. – Als Nächstes für die CDU/CSU-Fraktion der Kollege Erich Irlstorfer.
(Beifall bei der CDU/CSU)

Erich Irlstorfer (CDU/CSU):

[Mitglied im Ausschuss für Gesundheit]

Verehrter Herr Präsident! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Das Thema beschäftigt uns heute zum wiederholten Male. **All das, was ich bisher hier gehört habe**, war entweder der Versuch, das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003, das zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, **historisch, sachlich, fachlich und rechtlich zu verteidigen und zu rechtfertigen**, oder es wurde in extrem emotionaler Tonlage und mit einer entsprechenden Wortwahl versucht, die Situation zu **beschreiben, aufzurütteln, bloßzustellen und zu verurteilen** – egal aus welcher Motivation heraus.

Herr Birkwald, ich kann Ihnen nur sagen: Das war eine schöne Rede voller Emotionen. Etwas anderes habe ich nicht erwartet.

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Danke!)

Das war aber eher eine parteipolitisch motivierte Rede als ein sachlich begründeter Vortrag.

(Marianne Schieder [SPD]: So was macht die CSU nie!)

Ich möchte Ihnen schon einmal Folgendes sagen: Indem Sie sich hierhinstellen, über Skandale, Seehofer und die Wahl reden, haben Sie heute den wahren Grund für Ihr Engagement genannt: Sie sind auf Stimmenfang und möchten mit den Sorgen und Nöten der Betroffenen hier Wahlkampf machen. – Was ich davon halte, können Sie sich vorstellen.

(Beifall bei der CDU/CSU – Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Das sollten Sie sich einmal fragen!)

Herr Kollege Birkwald, eines möchte ich schon auch noch korrigieren: Wir kämpfen natürlich um Mehrheiten und Lösungen – das ist vollkommen normal –; aber bis es dazu kommt, dass Sie uns treiben, muss noch viel mehr passieren, gell? Merken Sie sich das!

(Heiterkeit und Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU – Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Das wird passieren!)

Meine sehr geehrten Damen und Herren, **die verschiedenen Sichtweisen, die wir hier zu hören bekommen, haben natürlich alle ihre Berechtigung**. Beiden Anschauungen kann ich etwas abgewinnen. Doch auch in einer so **intensiven Debatte unter Einbeziehung sämtlicher Fakten** müssen uns als aktuell politische Entscheider, glaube ich, drei Fragen leiten.

Lüge 4

Die **erste Frage** ist: Wollen wir eine politische Entscheidung aus dem Jahr 2003 rückwirkend verändern, weil wir der Meinung sind, dass diese **rechtlich vermutlich einwandfreie** und machbare Entscheidung unserer Meinung nach 2018 korrigiert werden soll? Wir hätten die Möglichkeit gehabt, im Koalitionsvertrag die Weichen dafür zu stellen. Herr Kollege Lauterbach, wir haben uns damals nicht durchsetzen können; das stimmt, das ist so. Das wollten unsere Parteivorsitzenden nicht.

(Marianne Schieder [SPD]: Was ist denn das für ein Schmarrn?)

Soll die Entscheidung also korrigiert werden, weil wir nach Abwägung der Situation der Meinung sind, dass die Entscheidung, die wir **damals für notwendig und handwerklich durchführbar** gehalten haben, **jetzt aber generell unserem Verständnis von Beitragspolitik im Sozialversicherungswesen widerspricht?**

Lügen 1 und 4

Erster Sachverhalt: Die politische Entscheidung war den Beitragssatz für die betriebliche Altersvorsorge lt. § 248 SGB V zu verdoppeln. Daraus resultierend wurden Mehreinnahmen in den Jahren 2004 bis 2015 von 1,6 Mrd. Euro jährlich budgetiert (BT-DS 15/1586 S. 2).

Zweiter Sachverhalt: Die politische Entscheidung war, das Privateigentum der Rentner mit privater Altersvorsorge in Form von Kapitallebensversicherungen durch a) Hinzufügen eines isoliert betrachtet rechtlich sinnlosen Textes in § 229 SGB V, b) Kriminalisierung der mit Beitragsrecht befassten Sozialgerichtsbarkeit und letztlich c) Kriminalisierung des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts einer Verbeitragung zu unterziehen.

Die **zweite Frage** lautet: Wie und in welchem Umfang gehen wir mit dem im Zeitraum zwischen dem 1. Januar 2004 und dem Jahresende 2018 Geschehenen um, und wie bewerten wir die Situation ab dem 1. Januar 2019?

Lügen 1 und 4

Erster Sachverhalt: Ob die Verdoppelung des Beitragssatzes rechtlich zu beanstanden ist, ist offen. Der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts hat sich dazu noch nicht geäußert. Es gibt die „gebündelte“ Nichtannahme von 6 Verfassungsbeschwerden am 28.02.2008 durch eine Kammer des gesetzlich nicht zuständigen Ersten Senats (1 BvR 2137/06). Und nun raten wir - nur einmal - wer das war, genau: Hohmann-Dennhardt, Gaier, Kirchhof. Moralisch-ethisch ist sie auf jeden Fall zweifelhaft, es gibt im Rechtssystem das Kriterium der Sittenwidrigkeit. Der Auslöser für die Entscheidung war die Unfähigkeit der Politiker zu sozialer, finanzierbarer und verfassungskonformer Ausgestaltung der gesetzlichen Gesundheitsvorsorge. Diese Unfähigkeit bezieht sich nicht nur auf die Regierung aus SPD und Bündnis 90/Die Grünen. Auch die CDU/CSU hat mit den in Teilen verfassungswidrigen Vorgängern GRG und GSG ihr Unvermögen unter Beweis gestellt.

Zweiter Sachverhalt: Die zweite Frage lautet: wollen Sie den staatlich organisierten Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch fortsetzen oder beenden. Wenn Sie ihn endlich beenden wollen, dann müssen Sie dafür sorgen (per aufsichtsrechtlicher Anordnung des BMG an die GKVn, dass die Beute aus dem Betrug plus gesetzlicher Verzinsung zurück zu zahlen ist).

Die **dritte Frage** lautet: Wie können wir das Ganze finanzieren? Durch wen, in welcher Form und in welchem Zeitraum?

Lüge 4

Erster Sachverhalt: Das können Sie realistisch nur beantworten, wenn Sie die Folgen aus dem Zweiten Sachverhalt beseitigt haben, denn in den Daten des BMG sind die Einnahmen aus dem Ersten und dem Zweiten Sachverhalt seit 2004 auf ein Konto gebucht werden (mit genau dem Ziel sie nicht auseinander halten zu können). Wenn die Politik dann entscheidet, den vollen Beitragssatz für Betriebsrenten wiederum rückwirkend zu reduzieren, dann ist auch das verfassungswidrig (für die Geldempfänger aber verkraftbar), aber die Politik wird in Erklärungsnöte geraten, denn zahlen muss das der Steuerzahler.

Zweiter Sachverhalt: Wenn Sie sich entscheiden den staatlich organisierten Betrug zu beenden, dann müssen selbstverständlich die Betrüger das Geld zurück geben; das sind die gesetzlichen Krankenversicherungen. „Zufällig und wie durch ein Wunder“ entspricht das derzeit angehäufte Geld bei denen in etwa der Größenordnung des durch Betrug zusammen gerafften Geldes. – Sie sind also in diesem Fall überhaupt nicht gefragt.

Diese **drei Sachverhalte müssen wir in einem normalen parlamentarischen Verfahren sachlich erörtern und bewerten und dann hier im Parlament entscheiden**. Mein Vorschlag ist, meine sehr geehrten Damen und Herren, dass wir vor einer Entscheidung hier im Parlament **auch die Länder** mit in die Verantwortung nehmen, dass wir sie insofern mit einbinden, dass sie zumindest gehört werden. Wir von der CSU werden natürlich ebenso wie die Kollegen von der CDU entweder im Parteivorstand oder auf einem Parteitag diese Dinge noch einmal besprechen. Ich schlage aber auch vor, dass wir **Parlamentarier eine weitere fraktionsübergreifende Informationsrunde durchführen**. Dazu hatten wir schon einmal eingeladen; die Zahl der Anwesenden war aber überschaubar. Ich glaube, **Ralph Brinkhaus** und **Alexander Dobrindt** würden das sicher noch einmal machen.

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Wir hatten keine Einladung! Nur fürs Protokoll!)

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, wenn wir auf diesem Weg zu dem Entschluss kommen, dass wir **in diesem Bereich Veränderungen wollen**, dann müssen wir den Menschen im Land natürlich auch sagen, **wie das Ganze finanziert werden soll**. Ich habe mitbekommen, dass die Kollegin von den Grünen immer

wieder das Thema Bürgerversicherung angesprochen hat. Ich glaube nicht, dass das der richtige und vor allem gerechtere Weg ist.

(Zuruf des Abg. Harald Weinberg [DIE LINKE])

Wenn Sie etwas verändern wollen, dann müssen Sie vor allem festlegen, was Sie denn zu ändern gedenken. Wenn Sie dazu Ralph Brinkhaus oder Alexander Dobrindt benötigen, dann gute Nacht. Und wenn Sie dann noch die ebenfalls überforderten Politiker der Länder hinzu ziehen, dann wird eines sicher: Sie werden auch weiterhin „die Blinden sein, die über die Farbe reden“.

Ich glaube, die Folge wäre genau das Gegenteil. Ich möchte hier auch mit meiner persönlichen Meinung nicht hinterm Berg halten: Ich bin der absoluten **S.5930** Überzeugung, dass wir **eine Regelung für die Zukunft brauchen**, das heißt ab Januar 2019. Ich bin aber auch – Stand heute – **der Meinung, dass wir nicht alle finanziellen Situationen der Betroffenen rückwirkend ausgleichen können**. Aber wir müssen ein **deutliches finanzielles Signal** in diese Richtung senden, weil es natürlich wichtig ist, dass wir die **Zukunftsfähigkeit im Bereich der Rente** im Hinblick auf **die oft genannte dritte Säule weiterhin erhalten**.

Lügen 1 und 4

Ich glaube, es fehlt jeglicher Durchblick. Wo holen Sie denn jetzt auf einmal die „oft genannte dritte Säule“ her, Sie haben sich doch gerade im Lügen-Wirrwarr der zweiten Säule verloren.

Eines, denke ich, ist noch viel wesentlicher als all das, worüber wir hier **immer wieder nach vorne und nach hinten** diskutieren: Wir als Deutscher Bundestag haben primär die Aufgabe, für Verlässlichkeit und Stabilität zu sorgen. Wenn sich ein **Arbeitnehmer** Gedanken um seine Zukunft macht, **wenn er sich fragt, wie es weitergeht**, wie er sich auch im Rentenalter versorgen kann, und wenn er im guten Glauben eine finanzielle Absicherung für seine Rente vornimmt und einen Vertrag unterschreibt, dann, glaube ich, muss er sich darauf verlassen können, dass die Konditionen dieses Vertragswerkes Gültigkeit haben,

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Völlig richtig!)

egal wer dieses Land regiert

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Ist es ja nicht!)

und unabhängig von der wirtschaftlichen und finanziellen Situation der Sozialversicherungspartner.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: So ist es doch nicht!)

Wenn der Arbeitnehmer sich fragt, wo das alles mit den 3 Säulen der Alterssicherung hingeht, dann sieht man ganz klar, es hilft ihm nicht, wenn Sie ihre Unsinnigkeiten immer wieder von vorn nach hinten und zurück diskutieren. Dann spielt es selbstverständlich eine entscheidende Rolle, wer in Zukunft dieses Land regiert. Man kann nur auf die Wahlergebnisse in Bayern und Hessen verweisen.

Deshalb, meine sehr geehrten Damen und Herren, dürfen wir hier nicht Dinge vorgaukeln, die es gar nicht gibt. Ich höre immer wieder Schlagwörter wie „**Skandal**“, „**Betrug**“ und **alles Mögliche, was dazugehört**. Ich weiß, man hört das nicht gerne, aber das **Bundesverfassungsgericht** hat in seinem Beschluss vom 6. September 2010 ausdrücklich festgestellt, dass es im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherungen kein Verbot gibt, Einkommen doppelt mit Beiträgen zu belasten. Das ist nicht unsere politische Meinung, und **deshalb haben wir auch die politische Kraft**, diese Dinge zu verändern. Aber **von „Unrecht“ zu sprechen, ist, glaube ich, schon noch eine andere Nummer**.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Lügen 1, 4 und 8

Die „andere Nummer“ lautet: staatlich organisierte Kriminalität auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch. Und mittlerweile kommt auch der starke Verdacht auf die Etablierung mafiöser Strukturen hinzu (19.09.2018 Email an alle MdB „Zusammenarbeit zwischen GKVen - BMGS - BSG zur Einführung des GMG“ als Basis für den seit 14 Jahren anhaltenden staatlich organisierten Betrug)

Meine sehr geehrten Damen und Herren, zum Abschluss – das, glaube ich, kann uns einen –: Wir wissen, **dass das nicht Sache nur einer Partei oder nur der Regierung ist**, während die Opposition ausgeschlossen ist. Wir alle sind verpflichtet, hier eine Lösung zu finden.

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Das stimmt!
Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Dazu sind wir auch bereit!)

Ich glaube, dass alle Parteien in diesem Hause und auch in den Ländern **bereit sind, gemeinsam zu einer Lösung** beizutragen.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Wir auf jeden Fall!)

Das eint uns, darüber werden wir reden, und wir werden auch darum ringen, welche Situation die bessere ist. Schließlich geht es bei diesem Thema um mehr als nur um Geld. Es geht um Glaubwürdigkeit. Wir werden die **Situation entzerren, und wir werden sie verbessern**. Aber wir werden nicht alles schaffen können. In diesem Sinne hoffe ich auf gute Beratungen und auf eine faire Zusammenarbeit.

Sie werden nichts entzerren, Sie werden nichts verbessern, Sie werden nichts lösen, denn **Sie werden nichts begreifen**. Tatsächlich, das eint Sie (die etablierten politischen Parteien).

Danke schön.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der FDP)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Vielen Dank, Herr Kollege. – Als Nächstes die AfD-Fraktion mit dem Kollegen Jörg Schneider.
(Beifall bei der AfD)

Jörg Schneider (AfD):

[Mitglied im Ausschuss für Gesundheit]

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Zuschauer! Menschen haben für das Alter vorgesorgt, sie haben dafür Geld genommen, für das sie schon Krankenversicherungsbeiträge gezahlt haben, dann kommt es zur Auszahlung, und sie müssen noch einmal Krankenversicherungsbeiträge zahlen. Das finden wir nicht richtig. Deswegen unterstützen wir den Antrag der Linken.

(Beifall bei Abgeordneten der AfD)

Herr Birkwald, es wäre fair gewesen, wenn Sie uns eben bei der Aufzählung der Unterstützer Ihres Antrags nicht unterschlagen hätten.

Wir sprechen heute letztendlich über den Krankenversicherungsbeitrag. Das tun wir öfter. In der Regel läuft es darauf hinaus, dass die Menschen irgendwann – mit ein paar Monaten Vorlauf und einer Vorwarnzeit – 5 Euro mehr oder 10 Euro weniger in der Tasche haben. Der Fall, über den wir heute sprechen, ist deswegen vollkommen anders gelagert. Da geht es um einen relativ großen Betrag, und es geht darum, dass dieser Betrag von Menschen vollkommen unerwartet erhoben wird; sie kommen vollkommen unerwartet in diese Situation.

Jetzt könnte man natürlich sagen: Wenn jemand eine Lebensversicherung ausgezahlt bekommt, **hat er einen Haufen Geld auf dem Wohnzimmertisch** liegen; davon kann er doch solidarisch ein bisschen abgeben. – **Das Problem ist nur**: Diese Menschen befinden sich in einer besonderen Lebenssituation. Sie stehen gerade am Übergang vom Arbeitsleben ins Rentnerdasein. Das ist mit finanziellen Einbußen verbunden. Sie verdienen weniger Geld. Sie stellen sich darauf ein. Sie versuchen, Kosten zu reduzieren. Sie finanzieren zum Beispiel die Schlussrate ihrer eigenen Wohnung mit diesem Geld. Das heißt, dieses Geld ist eben nicht frei verfügbar; es ist verplant. Wir bringen diese Menschen dadurch, dass wir ihnen viel davon wegnehmen, in eine echte Notsituation.

Das Problem des „Haufens auf dem Wohnzimmertisch“ ist: Es ist ihr Eigentum, sie hatten eine private Altersvorsorge (3. Säule der AV, 2. Sachverhalt). Alles was da liegt wurde jeweils mit Zahlung der jährlichen Prämien beim Versicherer ihr Eigentum. Und als solches geht „der Haufen Geld auf dem Wohnzimmertisch“ den Staat und die GKVn nichts an (**Lüge 1**).

Wir brauchen hier tatsächlich eine Lösung. Wenn es die 100-Prozent-Lösung der Linken werden sollte, die auch wir befürworten würden, **wäre das schön.** Aber vielleicht finden wir hier einen **Kompromiss.** Frau Maag, ich **S.5931** kann Ihnen da nicht zustimmen: Es lagen doch nun wirklich genügend Kompromissvorschläge auf dem Tisch. Zum Beispiel sprachen wir über die Freigrenze. Eine Freigrenze muss man sich so vorstellen: Wer bis zu – ungefähr – 18000 Euro bekommt, zahlt nichts; wer – rein theoretisch – 1 Cent mehr bekommt, zahlt 3100 Euro. Die Sache mit der Freigrenze ist vielleicht eine wirklich sinnvolle Angelegenheit, wenn es darum geht, irgendwelche Bagatellbeträge zu verhindern. Aber, meine Damen und Herren, hier sprechen wir über 3000 Euro. Das ist ein Viertel des Jahreseinkommens eines Rentners. Das ist keine Bagatelle. Hier ist die Freigrenze definitiv das falsche Instrument. Hier brauchen wir einen Freibetrag, meine sehr geehrten Damen und Herren.

(Beifall bei der AfD)

Zweiter Sachverhalt: Das Geld ist durch staatlich organisierten Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch in die Kassen der GKVn abgezweigt worden, wobei die Errichtung mafiöser Strukturen zu verzeichnen war und ist. Das sind ernst zu nehmende Straftaten, das hat den Rechtsstaat und die Demokratie beseitigt. Wer Zweifel hegt, der lese den § 263 des Strafgesetzbuches. Es steht außer Zweifel, dass hier Bestrafungen für besonders schwere Fälle zu fordern sind. Die Namen der Täter (Politiker, Krankenkassen-Verantwortliche, Richter) sind bekannt. Da gibt es keinen Kompromiss. Das Diebesgut ist zuzüglich der gesetzlich gültigen Verzinsung (derzeit 4 %) unverzüglich zurück zu zahlen

Und – auch das klang eben schon an –: Normalerweise werden die Sozialversicherungsbeiträge zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber geteilt. Hier haben wir aber eine Situation, in der hinter dem Arbeitnehmer kein Arbeitgeber mehr steht, der die Hälfte übernimmt. Da wäre es eigentlich logisch, auch von ihm nur die Hälfte abzufordern. Das machen wir aber nicht. Er muss den vollen Betrag selber bezahlen. **Da der halbe Beitragssatz** und diese Regelung ja schon bestanden, denke ich, das **wäre tatsächlich eine sinnvolle Vorgehensweise**, um die Menschen hier zu entlasten.

Ich möchte noch einen Vorschlag machen. Wir sprechen ja darüber, dass dieser Krankenversicherungsbeitrag auf 120 Monate verteilt kassiert wird. Das sind also zehn Jahre. Wir haben ja mittlerweile erfreulicherweise eine wesentlich höhere Lebenserwartung. Man könnte diesen Beitrag – das würde gar nicht viel Geld kosten – **auf 20 Jahre verteilen.** Dann würden wir die monatliche Belastung schon einmal halbieren.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das nützt den Leuten gar nichts!)

Auch bei einem denkbaren Kompromiss wäre das keine Idee: Damit halbieren Sie die monatliche Belastung und erhöhen den abkassierten Betrag, denn die GKVn erlauben sich auch noch die Kostensätze jedes Jahr zu erhöhen und dies auf den Betrug anzuwenden.

Das würde nicht viel Geld kosten. Die anderen Vorschläge würden Geld kosten.

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist aber ein ganz falscher Vorschlag!)

Aber, meine sehr geehrten Damen und Herren, hier geht es nicht nur um Geld, sondern **es geht hier auch um Vertrauen.** Wir wollen, dass junge Menschen vorsorgen. Wie wollen wir das denn den jungen Menschen begreiflich machen, wenn sie sehen, dass ihren Großeltern und ihren Eltern, die vorgesorgt haben, ein großer Teil dieser Vorsorge einfach weggenommen wird?

Es geht schon lang nicht mehr um Vertrauen; es geht um staatlich organisierte Kriminalität. Um es nochmals klar zu sagen, dass waren keine „nebulösen Organisationen“, die Initiatoren waren konkrete Politiker mit Namen und Adresse.

Meine Damen und Herren, ich finde es erfreulich, dass ich jetzt doch ein paar Ansätze gehört habe, die darauf hindeuten, dass sich die Regierung in diese Richtung bewegt. Die Kompromisse liegen auf dem Tisch. Bitte bewegen Sie sich in diese Richtung! Schaffen Sie gerade bei den jungen Menschen in diesem Land das Vertrauen, das wir brauchen.

Ich danke Ihnen.

(Beifall bei der AfD)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Vielen Dank.– Als Nächstes für die SPD-Fraktion der Kollege Ralf Kapschack.

(Beifall bei der SPD)

Ralf Kapschack (SPD):

[Mitglied Ausschusses für Arbeit & Soziales und für Petitionen]

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Verehrte Zuschauer! Gibt es irgendjemanden hier im Plenum, der **keine Mail oder keinen Brief zum Thema „Krankenkassenbeiträge auf Betriebsrenten“** bekommen hat? – Alle; das habe ich mir gedacht.

(**Heiterkeit bei der SPD**)

Die Heiterkeit bei der SPD ist nicht nachvollziehbar, hoffentlich hat die SPD selbst eine Vorstellung von den sie belustigenden Gegebenheiten. Wie wäre es mit den Wahlergebnissen in Bayern und Hessen.

Das zeigt: Das ist ein Thema, das viele Menschen umtreibt. **Sie erwarten zu Recht, dass wir endlich etwas tun.**

Das ist eine Unterstellung. Das einzige, was die Menschen erwarten, dass Sie mit ihren ewigen Lügen aufhören und dafür sorgen, dass endlich das Diebesgut zuzüglich Zinsen zurück gezahlt wird. Ansonsten erwarten die Menschen sehr dringlich, dass die „altgedienten“ Mitglieder der etablierten Parteien im Gesundheitsausschuss nichts unternehmen, denn die haben erwiesenermaßen keinerlei Befähigung zu einer sozialen, finanzierbaren und verfassungskonformen Gesundheitspolitik.

Auch wenn **mittlerweile sämtliche Gerichte die Praxis der Beitragserhebung für rechters erklärt haben**, gilt hier wie anderswo: Nicht alles, was rechters ist, ist auch politisch vernünftig.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Lügen 7 und 8

Es geht **schließlich nicht nur um die Frage: „Wie viel Geld bekommen die Krankenkassen?“**, sondern es geht auch um die Frage: **Wie stellen wir die Altersversorgung der Zukunft auf?** Für uns ist klar: Wir wollen die **betriebliche Altersversorgung als Ergänzung zur gesetzlichen Rente stärken**. Da spielt die Beitragsbelastung eine erhebliche Rolle.

(Beifall bei der SPD)

Wir wollen – wie bei der gesetzlichen Rente; Karl Lauterbach hat das schon gesagt – **den halben Krankenkassenbeitrag auf Betriebsrenten**. Das scheidet bislang leider an der Union. Ich denke, die Union sollte sich da endlich bewegen.

(Beifall bei der SPD – Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Wollt ihr das über die Steuer machen oder über die Versichertengemeinschaft?)

Nein Sie wollen suggerieren, als sei die Halbierung des Beitragssatzes (§ 248 SGB V) für Betriebsrentner (2. Säule der AV, 1. Sachverhalt) die Lösung aller Probleme. Sie wollen jedoch den Diebstahl an ca. 6 Mio Rentnern, den die GKVen mit dem von ihnen etablierten staatlich organisierten Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch einen Teil (ca. 20%) ihrer privaten Altersvorsorge entwenden (3. Säule der AV, 2. Sachverhalt), mit diesem dann halbierten Beitragssatz hemmungslos fortsetzen (**Lüge 3**).

Als wichtigen Schritt können wir uns einen echten Freibetrag vorstellen. Davon würden vor allem Bezieherinnen und Bezieher von kleineren **Betriebsrenten** profitieren. Die Kosten liegen bei ungefähr 1 Milliarde Euro. Natürlich muss man sagen, woher das Geld kommen soll; das ist klar. Nur: Wenn der Gesundheitsminister landauf, landab erklärt, die Krankenkassen seien finanziell wunderbar aufgestellt – heute fordert er die Absenkung des Zusatzbeitrags –, dann fällt es schwer, zu sagen, **für die Reduzierung der Krankenkassenbeiträge auf Betriebsrenten sei kein Geld da.**

(Beifall bei der SPD)

Außerdem erhalten Krankenversicherung und Pflegeversicherung durch die geplanten Verbesserungen bei den Renten, über die wir morgen debattieren werden, weitere ungeplante Finanzmittel von rund 600 Millionen Euro. Deshalb ist **aus unserer Sicht die Finanzierung des S.5932 halben Beitrags auch aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung auf absehbare Zeit möglich.**

(Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Zutiefst ungerecht!)

Ob tatsächlich Geld für die Reduzierung der Betriebsrenten (2. Säule der AV, 1. Sachverhalt) da ist, kann erst beantwortet werden, wenn das Diebesgut zuzüglich gesetzlicher Verzinsung aus dem Betrug an den ca. 6 Mio Rentnern (3. Säule der AV, 2. Sachverhalt) zurück gegeben worden ist. Unsere Schätzungen der Höhe des zu Zahlenden belaufen sich auf 21 Mrd. Euro (Stand Ende 2016) plus 5 Mrd Verzinsung. Das zeigt, dass die derzeitigen Rücklagen der Gesetzlichen Krankenkassen fast ausschließlich aus Diebesgut bestehen.

Auch für die Zukunft wird man Wege finden, wenn man das wirklich will. Aus der Union kommt gelegentlich der Hinweis, **man könne die Situation vor allen Dingen für die Direktversicherten nicht befrieden**; deshalb solle man am besten gar nichts tun.

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Das ist ja Unsinn!)

Man kann die Situation für die Inhaber von Kapitallebensversicherungen (3. Säule der AV, 2. Sachverhalt; in betrügerischer Absicht „Direktversicherte“) sogar sehr schnell befrieden, es reicht eine aufsichtsrechtliche Anordnung des BMG an die GKVen das gestohlene Geld zuzüglich gesetzlich gültiger Verzinsung bis zum tt.mm.jjjj zurück zu zahlen (**Lüge 4**)

Wenn das eine Messlatte für politische Entscheidungen ist, dann könnten wir uns hier einiges sparen.

(Heiterkeit und Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Es geht zumindest darum, einen Schritt in die richtige Richtung zu machen, nicht mehr und nicht weniger. Wir möchten eine Regelung für die Zukunft, die die betriebliche Altersversorgung attraktiver macht, als beste Ergänzung zur gesetzlichen Rente.

(Karin Maag [CDU/CSU]: Das ist zutiefst ungerecht, was Sie da vorschlagen!)

Es kann aus meiner Sicht nur darum gehen, **für die Zukunft eine vernünftige, nachvollziehbare Regelung für die Rentenauszahlung zu finden.** Denn je eher wir diese Regelung finden, desto besser, und desto mehr **Betriebsrentnerinnen und -rentner auch mit alten Verträgen** werden davon profitieren.

(Abg. Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN] meldet sich zu einer Zwischenfrage)

Reden Sie nicht von Zukunft, lösen Sie die von ihnen angerichteten Probleme der Vergangenheit.

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Herr Kollege, erlauben Sie eine Zwischenfrage?

Ralf Kapschack (SPD):

Nein, ich möchte gerne im Zusammenhang vortragen. Wir können das ja gleich mit einer Kurzintervention regeln. – Unser Vorschlag liegt auf dem Tisch. **Wir wollen den halben Krankenkassenbeitrag auf Betriebsrenten**. Ich sage zum Schluss: Es kommt ja nicht so oft vor, dass ein Sozi die **Mittelstandsvereinigung der Union** lobt.

öfter

(Tino Sorge [CDU/CSU]: Das könntet ihr ruhig mal machen! Wir machen gute Vorschläge! – Reinhard Houben [FDP]: Irgendwann ist immer erste Mal!)

das

Aber wenn es einen Vorschlag gibt, den wir richtig klasse finden, dann können wir das ruhig tun. Und den gibt es. Es gibt nämlich einen **Antrag zum CDU-Bundesparteitag im Dezember**.

(Rudolf Henke [CDU/CSU]: Das habe ich ja eben schon erwähnt!)

– Man kann es aber nicht oft genug sagen, wenn Sie mal was Vernünftiges machen.

(Heiterkeit bei der SPD)

Es gibt einen **Vorschlag, den ich richtig gut finde, weil er unsere Forderung eins zu eins aufnimmt**. Ich hoffe sehr, dass es für diesen Antrag auch eine Mehrheit gibt und sich die Union endlich bewegt.

Es hat schon was, wenn die Mittelstandsvereinigung der CDU sich vor den Betrugs-Karren der SPD spannen lässt (**Lüge 3**).

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Vielen Dank, Herr Kollege Kapschack. – Das Wort zu einer Kurzintervention hat die Kollegin Klein-Schmeink.

Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Nach den Einlassungen von Herrn Kapschack werfen sich für mich doch Fragen auf, wie die SPD insgesamt **mit der Bewertung von Altersbezügen und der Verbeitragung im Krankenversicherungsbereich umgeht**. Wir haben ja heute bei der gesetzlichen Krankenversicherung durchaus das Prinzip, dass der Pflichtversicherte Krankenversicherungsbeiträge bis zur **Bemessungsgrenze** zahlt und es gleichzeitig eine **Refinanzierung durch den Bundeshaushalt** für die zweite Hälfte gibt. Es wird also sichergestellt, dass die Versichertengemeinschaften all derer, die in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, nicht darüber belastet werden. Das ist ein Prinzip, das auch mit Ihren Stimmen einmal als Grundprinzip festgelegt worden ist.

Jetzt schlagen Sie ein Verfahren vor, bei dem Sie die günstige Situation, die wir derzeit im Gesundheitsbereich tatsächlich haben, weil es höhere Rücklagen gibt, nutzen wollen. Wir wissen aber, dass die Rücklagen durch die vielen, vielen Maßnahmen, die Sie jetzt beschließen wollen, insbesondere auch für die Pflege, sehr schnell aufgebraucht sein werden. **Wollen Sie diese Lösung trotzdem zulasten der Krankenversicherten angehen?** Das hieße ja in der Tat, dass auch die Pflegehelferin – das ist zwar berechnet auf 3 Milliarden Euro; aber es ist ja immerhin der Gegenwert von 0,3 Beitragspunkten; das muss man sich schon vergegenwärtigen – dann zu zahlen hat. Da wiederum stellt sich schon die **Frage, ob das ein gerechtes Prinzip ist** und ob Sie das in Zukunft mit anderen Ausgaben im sozialrechtlichen Bereich genauso weiterführen wollen, **indem Sie einfach alles in die Versichertengemeinschaften der Krankenversicherten schieben**. Das ist aus unserer Sicht nicht in Ordnung.

bei

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie Abgeordneten der CDU/CSU)

Klingt schlau daher geredet und signalisiert doch nur das nächste Chaos.

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Vielen Dank, Frau Kollegin. – Herr Kollege Kapschack, wollen Sie antworten?

Ralf Kapschack (SPD):

Liebe Kollegin, Sie haben mir aufmerksam zugehört, wie ich gesehen habe. Ich bin der Meinung – und Karl **S.5933** Lauterbach hat vorhin auch so argumentiert –, dass die Krankenkassen zurzeit sehr wohl in der Lage sind, eine entsprechende Lösung zu finanzieren.

(Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Und was machen Sie, wenn sie dazu nicht mehr in der Lage sind? – Karin Maag [CDU/CSU]: Es geht doch um dauerhafte Finanzierung, nicht um „zurzeit“!)

Das heißt, dass es im Moment überhaupt keine Mehrbelastung geben würde, und diese Regelung würde auch **Zeit schaffen, um darüber nachzudenken, wie wir das in Zukunft regeln**. Aber es geht erst einmal darum – ich glaube, das ist der Punkt, an dem wir heute sind –, dass wir etwas tun, damit auch die Menschen, die darauf angewiesen sind, **mit einer Betriebsrente** einen ordentlichen Lebensabend zu bestreiten, **merken, dass wir dieses Problem endlich ernst nehmen** und dass wir uns bewegen.

(Beifall bei der SPD)

Die Menschen erwarten, dass Sie die Probleme, über die zu reden Sie vorgeben, endlich zur Kenntnis nehmen und Sie nicht dauernd mit Ihren schwachsinnigen **Lügen** „beglückt werden“ (**Lüge 4**).

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Herzlichen Dank. – Als Nächstes für die FDP-Fraktion der Kollege Wieland Schinnenburg.

(Beifall bei der FDP)

Dr. Wieland Schinnenburg (FDP):

[Mitglied im Ausschuss für Gesundheit]

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! **Wir erleben hier ein Trauerspiel** – ein Trauerspiel **in fünf Akten**:

Erster Akt: Seit Jahrzehnten kennen wir das demografische Problem. Es gibt immer weniger Beitragszahler und immer mehr Leistungsempfänger.

Zweiter Akt: Alle Regierungen aller Couleur, auch die FDP, alle Experten empfehlen den Menschen: **Ihr müsst selbst für euch vorsorgen. – Und das tun auch Leute.**

Und das ist dann eine private Altersvorsorge (3. Säule, 2. Sachverhalt)

Dritter Akt: **Dann stellte die ganz große Koalition aus Union, SPD und Grünen fest: Ach, da ist ja Geld. Da können wir mal drauf zugreifen. Also belegen wir mal kurz die Beiträge und auch die Auszahlungen dieser Menschen, die sinnvollerweise für ihr eigenes Alter vorsorgen, mit Abgaben.**

Vierter Akt: Wenn es im Gegenteil darum geht, Geld auszugeben, dann sind Sie ganz schnell dabei. Die Große Koalition aus Union und SPD ist munter dabei.

Fünfter Akt: Mittlerweile herrscht offenbar die einhellige Meinung, dass die **Doppelverbeitragung** ungerecht ist. Seit Jahren ist das kollektive Meinung. Reaktion darauf? Keine. Es gab zwei Anhörungen im Bundestag. Seit Anfang des Jahres ist der Antrag von der Linksfraktion, über den wir jetzt gerade hier reden, mehrfach auf der Tagesordnung des Gesundheitsausschusses gewesen. Jedes Mal wurde er von der Tagesordnung abgesetzt. Meine Damen und Herren, dieses Trauerspiel muss beendet werden.

(Beifall bei der FDP und der LINKEN)

Auch darauf („Doppelverbeitragung“) herein gefallen (**Lüge 3**)

Sechster Akt: Die FDP hat schon Ende 2003 verstanden, dass es sich bei den sogenannten „Konsensgesprächen“ um eine verfassungswidrige Umgehung des Parlamentes (der Legislative) handelte, weswegen sie nach der ersten Runde nicht mehr „mitgespielt hat [unter uns: wenn man sieht – wie hier auch wieder-, was diese Vertreter des Legislative so alles verzapfen, bekommt man ein gewisses Nachsehen mit dem Aushebeln dieser Blindgänger; sprich mit dem Verfassungsbruch]. Die FDP hat zwar bei Abstimmung über das Ergebnis der Hinterzimmergespräche „verfassungsrechtliche Bedenken“ geltend gemacht, hat es aber bis heute tunlichst vermieden, etwas gegen diesen Verfassungsbruch zu unternehmen. Auch als die FDP den Gesundheitsminister stellte ist eine „aufsichtsrechtliche Anordnung“ des BMG-Ministers an die GKV das per „staatlich organisiertem Betrug“ geraffte Geld zurück zu geben, ausgeblieben (**gut gebrüllt Löwe**).

Wie Sie wissen, bin ich Mediziner. Ich habe mir mal ein bisschen Gedanken über den Krankheitszustand der Großen Koalition gemacht. Hier haben wir eine doppelte Diagnose. Wenn es um das Ausgeben geht, leidet die Große Koalition am Hyperaktivitätssyndrom. Wenn es darum geht, **ungerechte Belastungen der Bürger zu beseitigen, haben wir eine chronifizierte Lethargie**. Meine Damen und Herren, das ist ein ganz grausames Krankheitsbild zulasten der Menschen. Auch das muss beendet werden.

Nein, Modifikation der Diagnose: **es ist die durch die Machtgeilheit bei gleichzeitiger Verantwortungslosigkeit chronifizierte Unfähigkeit der etablierten politischen Parteien zu einer verantwortungsvollen und zukunftsfähigen Politik, die auf eine kaum noch zu steigernde Niveaulosigkeit gesunken ist**. Ich empfehle dringend: **Richard von Weizsäcker** – im Gespräch mit Gunter Hoffmann und Werner A. Perger (3. Teil) „**Der Parteienstaat oder Die Zukunft der liberalen Demokratie**“.

(Beifall bei der FDP – Steffi Lemke [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist **nicht witzig!**)

Ich muss ihn in Schutz nehmen: Dass es witzig sei, hat der Dr. Schinneburg auch nicht behauptet. Er hat nur gezeigt, wie lächerlich diese aktuelle Politik in den Augen des Souveräns ist, wobei er allerdings noch deutlich untertrieben hat.

Meine Damen und Herren, **wir müssen es belohnen und nicht bestrafen, dass Menschen für sich selber vorsorgen. Sie machen das genaue Gegenteil. Und wir müssen dafür sorgen, dass die Große Koalition nicht ständig Versichertengelder für ihre Wahlprojekte verprasst. Anders ausgedrückt: Dieser Koalition und dieser Regierung muss man mal kräftig in den Hintern treten**. Das werden wir als FDP weiterhin machen.

Das nützt nichts, sie kapieren es nicht; es bleibt nur noch abwählen (siehe Wahlergebnisse in Bayern und Hessen).

Vielen Dank, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der FDP – Tino Sorge [CDU/CSU]:
Grüße an Mövenpick!)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Herr Kollege Dr. Schinnenburg, herzlichen Dank. Ich gehe davon aus, dass Sie das sozusagen im übertragenen Sinne gemeint haben mit dem „in den Hintern treten“.

(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Wollen wir doch schwer hoffen!)

Als Nächstes für die CDU/CSU-Fraktion der Kollege Rudolf Henke.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Rudolf Henke (CDU/CSU):

[Mitglied im Ausschuss für Gesundheit]

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Ich hätte mir ja, offen gestanden, niemals träumen lassen, dass ich nach der letzten Rede, die ich zu dem Thema gehalten habe, einen **derartigen Shitstorm auf Facebook** ernten würde – für eine **Maßnahme, die, jedenfalls als**

zuständige Ministerin, Ulla Schmidt eingebracht hat, die ich gut aus dem Wahlkreis kenne. Das hätte ich mir nicht träumen lassen, aber es war halt so.

(Steffi Lemke [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das geht uns aber allen ab und zu so! – Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: **Das muss man aushalten!**)

Bzgl. des „shitstorm“ siehe Kommentare bei Frau Maag. Für Herrn Henke gilt das gleiche. Das unterstreicht die ganze Unfähigkeit zur Selbstreflexion. Die Ministerin Ulla Schmidt war und ist zu einem wesentlichen Teil für die Etablierung des „staatlich organisierten Betrugs auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch“ (der Maßnahme) verantwortlich und der Herr Kollege Henke begreift nicht den „Sturm“ der Entrüstung, sondern erzählt weiter den „SHIT“ seiner **Lügen**. „Das muss man aushalten“: das sollte eher zum Nachdenken anregen, was natürlich voraussetzt, dass man es kann.

Ich finde, man muss einmal an **die Gründe der damaligen Entscheidung** erinnern. Herr Lauterbach hat ja die wirtschaftliche Situation, auch **die Situation der Krankenkassen**, dargestellt. Er hat auch daran erinnert, dass das **Bundesverfassungsgericht damals für die Krankenversicherung der Rentner Aussagen gemacht hat, die umgesetzt und beachtet werden mussten**. Insofern ist die damalige Situation eine gewesen, die auch einen Imperativ dargestellt hat. Aus diesem Grund finde ich das, ich sage mal, **Ausschütten von Hämie über die damals vielfältig Beteiligten** – sicher nicht nur Ulla Schmidt und die SPD, aber eben auch Ulla Schmidt und die SPD – nicht **S.5934** in Ordnung. Deswegen, finde ich, haben die Kolleginnen und Kollegen, die damals gehandelt haben, auch **Verteidigung verdient**.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Sie haben dagegengestimmt!)

Lüge 4

Die Verteidigung steht Ulla Schmidt und den anderen Verantwortlichen selbstverständlich zu, allerdings in Form eines oder meinetwegen mehrerer Verteidiger vor einem Strafgericht.

Die steht ihnen zu, und jedenfalls ich möchte die auch darstellen.

Das Prinzip der gesetzlichen Krankenkasse ist: Beiträge nach Leistungsfähigkeit – Karin Maag hat darauf hingewiesen –, Leistungen nach Bedarf. Anders als in der Rentenkasse richtet sich die Leistung der gesetzlichen Krankenkasse auch nicht nach der Höhe der eingezahlten Beiträge. Auch anders als in der Betriebsrente richtet sie sich nicht nach der Höhe der eingezahlten Beiträge, sondern prinzipiell nach den Maßstäben des Sozialgesetzbuches: notwendig, zweckmäßig, ausreichend, wirtschaftlich. Darauf haben die Versicherten – und zwar alle Versicherten – ein einklagbares Recht, und die Höhe der Beiträge folgt dann der Leistungskraft.

Dass sie ein einklagbares Recht darauf haben, ist der Grund, weswegen eine Minderung dieser Rechte immer eine Entscheidung des Gesetzgebers verlangt, dass etwas aus dem Leistungskatalog ausgegliedert wird. Ich kann mich an keine Ausgliederung von Leistungen aus dem Leistungskatalog erinnern, der Die Linke, zum Teil auch in ihren Vorformen, nicht heftig widersprochen hätte.

Deswegen, finde ich, kann man über **viele Lösungen** diskutieren. Aber **der springende Punkt für die Lösungen** ist doch: Wird damit die **Finanzkraft der gesetzlichen Krankenkassen** geschwächt oder nicht und in welchem Umfang? Lieber Herr Kollege Kapschack, lieber Freund aus der Koalition,

(Ulli Nissen [SPD]: Hört! Hört!)

Der springende Punkt für die entscheidende Lösung ist, dass das Diebesgut von den GKV ungeachtet einer Finanzlage jetzt und in Zukunft zurück zu zahlen ist.

Wenn Sie danach noch Lust auf Problemlösungen haben, wäre es doch sehr ratsam erst einmal zu definieren, welches Problem soll denn dann überhaupt gelöst werden.

wir haben jetzt aktuell eine günstige Wirtschaftslage, erleben aber gerade, dass die Bundesregierung die Wirtschaftswachstumsprognosen nach unten korrigiert. Wir können also doch nicht sagen, diese gute Situation gelte jetzt für ewige Zeiten und deswegen könnten wir locker mal so eben auf – **je nach Lösungsvorschlag – 2,5 Milliarden Euro oder 5 Milliarden Euro oder 1 Milliarde Euro im Jahr**

verzichten. **Bei rückwirkender Abwicklung** würde das sogar bedeuten, dass man auf Beträge eines Vielfachen davon verzichten müsste.

Sie wissen nicht, welches Problem Sie lösen wollen, Sie wissen nicht was Sie rückwirkend abwickeln wollen, aber Sie reden schon mal über die Kosten ... unseriöser geht es nicht (**Lüge 5**).

Zu fordern, **den Beitrag einfach auf null zu setzen**, wie Sie das machen, lieber Herr Birkwald,
(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Nein, das **habe ich nicht gesagt!** Nicht auf null!)

Diese Unterstellung ist dummlich

und dann zu sagen: „Wir machen uns vom Acker, und der Rest ist uns völlig egal“, das ist eine Lösung, die sich verbietet.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Das ist der **Grund, weswegen es so schwierig ist**. Deswegen stelle ich mich auch vor den **Gesundheitsausschuss**, wenn er sagt, an dieser Stelle bestehe **weiterhin Beratungsbedarf**.

doch
(Matthias W. Birkwald [DIE LINKE]: Ihr wollt keine Beratung! Ihr setzt es doch immer ab von der Tagesordnung!)

Nein, der Grund „warum es so schwierig ist“ ist Ihre absolute geistige Überforderung. Sie wollen mitreden, habe aber absolut keinen Durchblick, worum es überhaupt geht. Sie und Ihre Mittturner im Gesundheitsausschuss haben keinen Beratungsbedarf, denn Sie sind ausgesprochen **beratungsresistent**. Sie würden auch nach 100 Jahren Beratung noch nichts verstanden haben. **Ihre tiefverwurzelte und durch nichts zu beseitigende Unwissenheit und Ignoranz ist das eigentliche Problem.** (**Lüge 4**)

In der Tat, an Vorschlägen, was man technisch machen kann – **Umwandlung von einer Freigrenze in einen Freibetrag, Halbierung des Beitrags, der an die gesetzliche Krankenkasse fließt** –, ist kein Mangel. Jeder bekommt Briefe aus dem Kreis der betroffenen Direktversicherten, die diese und weitere Vorschläge enthalten. Bei uns in Aachen wird jetzt die Junge Union eine Bezirksversammlung zu diesem Thema mit Karl-Josef Laumann durchführen und lädt dazu ein, dort über Lösungen zu diskutieren und darüber zu reden, wie das funktionieren kann. Ich bin für sehr viele dieser Lösungen offen. Die haben ordnungspolitisch natürlich unterschiedliches Gewicht. Aber eins geht nicht, nämlich so zu tun, als hätten wir in der gesetzlichen Krankenkasse auf ewige Zeiten 2,5 Milliarden, 5 Milliarden oder 1 Milliarde Euro übrig, und einen neuen Rechtsanspruch zu schaffen, den wir, liebe Kolleginnen und Kollegen, ja niemals zurücknehmen könnten.

Deswegen muss eine **Lösung für die Refinanzierung** her.

Die Rückgabe von durch Betrug angeeigneten Finanzmitteln ist keine Frage der Refinanzierung, sondern der Wiederherstellung des Rechtsstaats (**Lüge 4**).

Da finde ich es, lieber Herr Birkwald, nobel und gut von Ihnen, dass Sie eben daran erinnert haben, wie sich die gesetzliche Krankenkasse einlässt im Zusammenhang mit der Diskussion über die Frage der künftigen Beitragsbemessung. Für die Empfänger von **Versorgungsbezügen** hat sich der **Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes positioniert**. Er befürwortet mehrheitlich die **Anwendung des halben allgemeinen Beitragssatzes** für pflicht- und freiwillig versicherte Empfänger von Versorgungsbezügen. Dann findet man aber die Formulierung – die haben Sie eben verschwiegen –:

Darüber hinaus hat sich der Verwaltungsrat dafür ausgesprochen, in einer Protokollnotiz festzuhalten, dass er eine **Kompensation der entgangenen Beiträge erwartet**. Das ist doch der Kernpunkt. Dafür haben wir noch **keine Lösung**.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Dass der GKV-Verwaltungsrat sich wie die SPD für die Halbierung des Beitragssatzes positioniert ist keine Überraschung; auch sie haben sich so an den seit 14 Jahren währenden staatlich organisierten Betrug gewöhnt (**Lüge 4**).

Die Lösung ist ganz einfach eine aufsichtsrechtliche Mitteilung von BMG an die GKV des Inhalts: Ihr habt 14 Jahre lang betrogen. Ihr habt betrogen auf Basis eines „staatlich organisierten Betrugs auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch“. Das Geld ist selbstverständlich zuzüglich gesetzlicher Verzinsung bis zum tt.mm.jjjj an die Betrogenen zurück zu zahlen. Sicher, wir waren voll dabei, ABER die BETRÜGER seid immer noch ihr. Und deswegen müssen wir wegen der Kompensation in den Krankenkassen-Guthaben mal auf eure Privatvermögen schauen.

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Herr Kollege, kommen Sie zum Schluss.

Rudolf Henke (CDU/CSU):

Wenn wir die [Lösung] gefunden haben, dann werden wir die Beratung im Gesundheitsausschuss auch abschließen.

Keine Sorge, bevor Sie die Lösung im Gesundheitsausschuss finden könnten, müssten Sie erst einmal das zu lösende Problem finden; dafür bestehen bei Ihren offenbaren Fähigkeiten nur ausgesprochen geringe Chancen.

Alles andere heißt, die Dinge übers Knie zu brechen – aus populistischen Wahlkampfgründen. Das machen wir nicht mit.

Genau, wehren Sie sich gegen die populistischen Wahlkampfgründe, suhlen Sie sich weiter in Ihrer grenzenlosen **Unwissenheit und Ignoranz**.

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Vielen Dank. – Als letzte Rednerin zu diesem Tagesordnungspunkt erwarten wir die Kollegin Bärbel Bas, SPD-Fraktion.

(Beifall bei der SPD)

Bärbel Bas (SPD):

[Mitglied im Ausschuss für Gesundheit]

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich glaube, die Konfliktlinie ist gerade noch einmal deutlich geworden. In der Tat geht es darum, wie wir **eine Lösung, die wir wollen**, finanzieren. Ich will noch einmal darstellen, **welche Probleme** in der Anhörung deutlich geworden sind. Wir haben immer noch **Produkte für die betriebliche oder private Altersvorsorge, die unterschiedlich verbeitragt werden**.

Lüge 4

Für welches Problem wollen Sie denn eine Lösung?

Aha, Sie haben also ein Problem mit unterschiedlichen Produkten für die betriebliche oder private Altersvorsorge. Worin bestehen denn die Probleme; wissen Sie nicht, was was ist? Könnte das Problem dann nicht einfach das sein, dass Sie nichts wissen?

Ihr Unterbewusstsein zeigt sich nicht ganz so ahnungslos: es spricht von betrieblicher und privater Altersvorsorge, die unterschiedlich verbeitragt wird; in anderen Worten die private Altersvorsorge wird (wenn auch anders) verbeitragt. Wissen sie nicht, dass die privaten Sparguthaben weder die Politik noch die GKV'en etwas angehen?

Das ist übrigens ein Thema, das wir noch generell angehen müssen. **Die Frage ist ja, ob wir Beiträge in der Ansparphase oder hinterher in der Auszahlungsphase erheben wollen**. Dieser Punkt ist noch offen; das haben wir bei vielen Produkten noch nicht geklärt. Wir haben das nur beim Betriebsrentenstärkungsgesetz gemacht, indem wir das Produkt „Riester“ sowohl für die betriebliche als

auch für die private Vorsorge hinterher beitragsfrei gestellt haben. Das trifft für andere Produkte aber nicht zu.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Genau das ist doch das Problem!)

Da halten Sie sich doch besser an die Gesetze („was Sie nicht wissen und immer schon gerne gewusst hätten“): die ja übrigens auch für Sie gelten:

Beiträge sind beim Eigentumsübergang zu erheben, also wenn Arbeitsentgelt oder sonstiges in das Eigentum des Empfängers übergeht. Mit Entrichtung der Prämien an die Kapitallebensversicherung gehen diese übrigens unwiderruflich in das Eigentum des unwiderruflich Anspruchsberechtigten über, egal ob die Prämie aus seinem eigenen Netto-Gehalt stammt oder nicht. Anders formuliert, die Worte Ansparphase und Auszahlungsphase sind Ihre Worte oder die Ihrer kriminalisierten Richter, um Ihren Betrug zu kaschieren (**Lügen 2 und 4**).

Deshalb müssen wir uns das **noch einmal anschauen**. Ich finde, das rechtfertigt schon, dass wir sagen, wir haben **noch Beratungsbedarf**, auch zu diesem Punkt,

Da müssen Sie sich nichts anschauen, es hilft ja doch nichts. **Beratungsbedarf besteht bei Beratungsresistenz grundsätzlich nicht.**

(Rudolf Henke [CDU/CSU]: Ja!)

übrigens zusammen **mit den Kollegen aus dem Bereich Arbeit und Soziales**, weil es um die Rente und die Förderung an sich geht.

Das können Sie sich schenken, die sind da auch keinen Deut weiter als Sie, wie die Herren Birkwald und Kapschack ja hier wirkmächtig beweisen.

Das Thema, um das es jetzt aber geht, ist, ob wir – das ist eine politische Frage –, **wenn wir die Betriebsrenten** für die Zukunft stärken wollen, das über das Steuersystem machen wollen oder ob wir wollen, dass die Menschen **in der Auszahlungsphase** am Ende nur den halben Beitrag statt wie jetzt den vollen Beitrag bezahlen. Rudolf Henke hat gerade erklärt, wir haben ein Leistungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung; **eigentlich müssten wir alles heranziehen**, was da ist. Die Frage ist: Machen wir das zu 50 Prozent oder zu 100 Prozent? Die SPD will das zu 50 Prozent machen, und zwar mit der politischen Argumentation, dass wir die Betriebsrenten stärken wollen.

(Beifall bei der SPD)

Wir können nämlich nicht einerseits den Menschen sagen, sie sollen vorsorgen, und das dann aber andererseits nicht fördern und **es zudem so kompliziert machen**, dass ein Arbeitgeber nicht mehr in der Lage ist, seinem Arbeitnehmer die verschiedenen Produkte und Verbeitragungen zu erklären.

(Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]: Das stimmt!)

Keine Angst; es sind nicht alle von so begrenztem Verstand, wie Sie.

Deshalb haben wir auch hier eine Baustelle. Trotzdem sagen wir, diese 50 Prozent, diese 2,6 Milliarden Euro, können wir jetzt finanzieren. **Was langfristig in vielen Jahren sein wird, das weiß ich nicht**; das ist wie das Schauen in eine Glaskugel.

Warum in die Sterne greifen: Sie wollen doch nicht einmal wissen was heute ist (**Lüge 4**)

Dass die SPD aber auch in schwierigen Zeiten Verantwortung übernommen und Lösungen gefunden hat, wie wir das System nach wie vor stabil halten, haben wir bewiesen, auch wenn das für viele manchmal schmerzhaft war.

(Beifall bei der SPD)

Das bringt es auf den Punkt. **Die SPD hat in schwierigen Zeiten bewiesen, wie sie das System stabil hält auch wenn es für viele schmerzhaft war, durch „staatlich organisierte Kriminalität auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch“**

Jetzt ist die finanzielle Situation so, dass wir uns **diese 2,6 Milliarden Euro leisten können**. Erstens gibt es Rücklagen, zweitens ist die wirtschaftliche Konjunktur immer noch so, dass die Einnahmen wachsen. Ob das in vielen Jahren noch so sein wird, das weiß hier niemand; aber man darf nicht sagen, wir machen es deshalb nicht, weil wir nicht wissen, was in zehn Jahren sein wird. Dann könnten wir, wie mein Kollege vorhin schon gesagt hat, die Arbeit einstellen.

(Rudolf Henke [CDU/CSU]: Dann darf man es deswegen nicht falsch machen!)

Lüge 5

Deswegen sollten wir uns diese Lösung vorbehalten. Es ist vorhin schon darüber gesprochen worden, ob es eine **Freigrenze** oder einen **Freibetrag** sein soll. Ich glaube, wenn wir die Altersvorsorge fördern wollen, macht es **mehr Sinn, mit einem Freibetrag zu arbeiten, als über das Steuerrecht zu gehen**.

(Beifall der Abg. Ulli Nissen [SPD])

Da könnten wir **kleine Zusatzrenten** tatsächlich entlasten. Denn eine Rente, die 153 Euro hoch ist, wird im Monat voll verbeitragt. Da macht das natürlich einen Unterschied. Deswegen setzen wir auch auf diesen Freibetrag. Diesen Vorschlag haben wir eingebracht. Ich freue mich, dass ich hören konnte, dass es bei der CDU/CSU zumindest Bewegung in der Diskussion gibt. Ich hätte mir gewünscht, wir hätten das schon in das Versichertenentlastungsgesetz einbringen können. Aber ich sehe zumindest Bewegung und hoffe, **dass wir hier zu einer Lösung kommen werden, wie wir die Betriebsrenten stärken können**. Das ist für die SPD ein ganz wichtiger Punkt. Ich hoffe, **dass wir hier eine Lösung** finden.

Genau: Sie lösen ein Problem, welches Sie nicht kennen. Sie stärken die Betriebsrenten, wissen aber nicht was das ist. Sie finden eine Lösung, auch wenn Sie das Problem nicht begreifen (**Lüge 4**).

Haben Sie jemals davon gehört, dass es Techniken gibt, wie z.B. eine Kosten/Nutzen-Analyse oder eine SWOT-Analyse? Kann gar nicht sein, denn dann würden Sie unweigerlich feststellen müssen, dass eine Bewertung von Lösungsalternativen zum Herausfinden der besten Lösung ohne Bezugnahme auf das (ihnen unbekannt) Problem gar nicht geht. In gesellschaftlichen Bereichen wie Wirtschaft, Wissenschaft, ... würden Sie wegen extremer Unfähigkeit keinen Fuß auf den Boden bekommen.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Wolfgang Kubicki:

Vielen Dank, Frau Kollegin Bas. – Mit diesen Worten schließe ich die Aussprache.

Vielen Dank – mit diesen Worten schließe ich die Betrachtung der menschlichen Abgründe mit der Erkenntnis: bei „altgedienten“ MdB der etablierten politischen Parteien wird jedes menschliche Vorstellungsvermögen über das Unvermögen durch die Realität übertroffen.