

rufsausbildung verbessern. Das heißt, die Ausbildungsfähigkeit in der Schule schaffen, schneller von der Schule in das richtige Berufsleben führen. Handwerk und Unternehmen müssen besser mit der Schule zusammenarbeiten, damit die Schüler besser dahin kommen.

Das haben wir umgesetzt. Es ist besser geworden. Es ist übrigens an den Zahlen abzulesen, dass wir den Übergang inzwischen besser hinbekommen.

Zweiter Schritt.

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Einen Moment! Bevor Sie den zweiten Schritt machen, möchte Herr Hagenah Sie schon wieder etwas fragen.

Jörg Bode, Minister für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr:

Na, dann los!

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Herr Hagenah!

Enno Hagenah (GRÜNE):

Herr Bode, ausweislich des Protokolls haben Sie gesagt, wir haben im Jahr 2010 gut 58 000 Ausbildungsplätze.

(Minister Jörg Bode: 58 318!)

Dann wäre also vor fünf Jahren die Zahl der Ausbildungsplätze um etwa 9 000 niedriger gewesen und hätte bei 49 000 gelegen. Ich bitte, mir das mit irgendeiner Statistik, die dieses Hauses nachvollziehen kann, darzulegen.

Jörg Bode, Minister für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr:

Herr Hagenah, ich habe gesagt, ich habe über den Daumen nachgerechnet. Wir haben vor fünf Jahren, also im Jahr 2005, 51 530 Ausbildungsplätze gehabt. Sie müssen die Basiszahl natürlich auf das Jahr 2005 beziehen. Da sind Sie mit Aufrundung bei ungefähr 15 %, wie Frau Heister-Neumann - - -

(Zuruf von Ina Korter [GRÜNE])

- Ja, Entschuldigung, natürlich. Das sind fast 15 %.

(Zuruf von Ina Korter [GRÜNE])

- Dann holen Sie sich einen Taschenrechner und rechnen das nach!

Meine Damen und Herren, jedenfalls sind die Zahlen genau so, wie ich sie eben dargestellt habe,

also 58 318 und im Jahr 2005 51 530. Da können Sie gern Ihren Taschenrechner bemühen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, der zweite Schritt: Was machen wir mit dem Übergangssystem selbst? - Das haben wir reformiert. Wir haben im Jahr 2009 die Berufseinstiegsschule ins Leben gerufen. Wir sehen natürlich auch da bessere Erfolge, wenn wir sogar noch die Option anbieten, dass das erste Lehrjahr dann verkürzt werden kann. In mehr als 11 000 Fällen ist das auch passiert. Das ist ein Erfolg für die jungen Menschen, der nach vorne führt.

(Beifall bei der CDU)

Ein Fazit, wenn man sich die ganzen Zahlen, die Auswertungen und die Erklärungen der Opposition und insbesondere der SPD anschaut - - - Herr Schneck, Sie haben das so schön gesagt. Sie haben gesagt, die SPD fordert einen Ausbildungsplatz für jeden Jugendlichen.

(Beifall bei der SPD)

Ich finde, das ist eine sympathische Forderung. Deshalb habe ich mir einmal die Zahlen angeschaut. Was haben wir im Jahr 2003, als wir die Regierung von Ihnen übernommen haben, vorgefunden? - Im Jahr 2003 waren im Jahresdurchschnitt 43 005 junge Menschen arbeitslos. Im Jahr 2010 waren es 30 655. Ausbildungsplätze: 52 058 zu Ihrer Zeit, bei uns 58 318.

(Beifall bei der CDU)

Ja, Herr Schneck, Sie haben recht. Sie wollen einen Ausbildungsplatz für jeden Jugendlichen. Das geht aber nur mit CDU und FDP.

(Beifall bei der FDP und bei der CDU)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, ich sehe keine weiteren Wortmeldungen zu diesem Tagesordnungspunkt. Ich schließe damit die Besprechung der Großen Anfrage.

Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 22** auf:

Abschließende Beratung:

Dämpfung der Aufwendungen für die Beihilfe durch Begrenzung der Arztkosten - Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 16/2984 - Beschlussempfehlung des Ausschusses für Haushalt und Finanzen - Drs. 16/3232 - Änderungsantrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis

90/Die Grünen und der Fraktion DIE LINKE -
Drs. 16/3254

Der Ausschuss empfiehlt Ihnen, den Antrag abzulehnen.

Der gemeinsame Änderungsantrag der Fraktionen der SPD, des Bündnis 90/Die Grünen und der Linken zielt auf die Annahme des Antrages in einer geänderten Fassung ab.

Eine Berichterstattung ist nicht vorgesehen.

Ich eröffne die Beratung. Zunächst hat sich der Kollege Klein von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zu Wort gemeldet.

Hans-Jürgen Klein (GRÜNE):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Vor gerade einmal einem Monat haben Sie, meine Damen und Herren von CDU und FDP, hier einen Haushalt beschlossen, der Niedersachsen im laufenden Jahr um rund 2,6 Milliarden Euro ärmer machen wird. Aus Ihrer ablehnenden Beschlussempfehlung zu unserem Antrag, mit dem bei den Beihilfekosten des Landes deutlich einzusparen gewesen wäre, kann man eigentlich nur den Schluss ziehen, dass Ihnen das offensichtlich völlig egal war.

Die Möglichkeit, auf diese Weise jährlich bis zu 50 Millionen Euro einzusparen, nutzen Sie jedenfalls nicht. Ihnen ist es offensichtlich wichtiger, Ihre Klientel zu bedienen und deren Pfründe zu sichern. Sie haben bisher nicht annähernd erklären können, warum das Arzthonorar für die Behandlung eines beamteten Lehrers im Durchschnitt etwa doppelt so hoch sein muss wie für die Behandlung einer angestellten Lehrerin.

(Zuruf von der CDU: Der ist kränker!)

Das werden Sie auch in Zukunft niemandem erklären können. Es hat doch mit dem Gesundheitszustand der privat versicherten Beamten nichts zu tun, wenn die Ausgaben der privaten Krankenkassen für ärztliche Leistungen zwischen 2003 und 2007 um 90 % - ich wiederhole: 90 % - gestiegen sind, während - das ist das Entscheidende - die Steigerung bei den gesetzlichen Krankenkassen gerade einmal bei 26 % lag.

Da kann man doch nur zu dem Schluss kommen, dass da von den Ärzten einfach nur ordentlich zugelangt wird, und zwar einerseits auf Kosten der Beschäftigten, die direkt oder über steigende Beiträge einen Teil der Kosten selbst zu tragen ha-

ben, und andererseits auf Kosten der Steuerzahler aufgrund überhöhter Beihilfezahlungen des Landes.

Beamtinnen und Beamte haben doch bisher faktisch überhaupt keine Möglichkeit, sich dem zu entziehen. Sie können zwar Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse werden, müssen dann aber ihren Krankenversicherungsbeitrag zu 100 % selbst bezahlen. Wer macht das schon? Das macht in der Tat wirtschaftlich keinen Sinn.

(Zustimmung bei der SPD und bei der LINKEN)

Deswegen fordern wir echte Wahlfreiheit. Bei uns Abgeordneten ist das übrigens schon längst so geregelt. Wir können gesetzlich versichert sein mit 50 % Beitragszuschuss oder privat mit Beihilfeanspruch.

Meine Damen und Herren, bevor sich die FDP wieder hier hinstellt und das Lied der notleidenden Ärzteschaft singt: Jeder niedergelassene Arzt hat im vergangenen Jahr im Durchschnitt einen Reinertrag von 164 000 Euro erwirtschaftet. Gehälter, Praxiskosten usw. sind da schon abgezogen. Das entspricht quasi dem Bruttogehalt. Gegenüber dem Jahr 2007 ist das eine Steigerung von 15 %. Davon können die meisten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nur träumen.

Sie erinnern sich, meine Damen und Herren: Die niedersächsische Ärzteschaft gehörte auch zu den Gewinnern der Honorarreform 2009. Während im Bundesdurchschnitt 7,8 % Einkommenszuwachs erzielt wurden, konnten die niedersächsischen Ärzte 19 % mehr Honorar verbuchen. Für Subventionen auf Kosten des Steuerzahlers, die Sie offenbar aufrechterhalten wollen, besteht also wahrlich kein Anlass.

Meine Damen und Herren, unser Ansatz, dass bereits ab dem 1,7-fachen statt wie bisher ab dem 2,3-fachen Gebührensatz im Einzelfall begründet werden muss, warum die Behandlung diesen erhöhten Satz rechtfertigt, ist eine zurückhaltende und maßvolle Korrektur der bisherigen Fehlentwicklung. Auf Bundesebene werden derzeit die Gebührenordnungen überholt. Deswegen ist es sinnvoll und vernünftig, sich hierbei frühzeitig einzuschalten und deutlich zu machen, dass wir eine gerechtere Regelung und eine Reduzierung der Kosten für das Land, die Kommunen und die Versicherten wollen.

Während die Koalition in den Ausschussberatungen nur überlegt hat, wie sie diese unsere Initiative am besten ablehnt, hat die Opposition gemeinsam den Antrag optimiert. Das Ergebnis liegt Ihnen heute als gemeinsamer Änderungsantrag vor. CDU und FDP müssen nur noch zur Vernunft kommen und zustimmen.

Ich danke Ihnen.

(Beifall bei den GRÜNEN und Zustimmung bei der SPD)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, für die SPD-Fraktion spricht nun Frau Emmerich-Kopatsch.

Petra Emmerich-Kopatsch (SPD):

Besten Dank, Herr Präsident. - Werte Kolleginnen und Kollegen! Da Niedersachsen gerade eine neue Beihilfeverordnung erarbeitet, ist es uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass weitere Reformschritte notwendig sind, nämlich solche, die wirksam dazu beitragen, die Kosten der Beihilfe signifikant zu begrenzen; denn der Anstieg der vergangenen Jahre ist erschreckend.

Zusammen mit den Schwierigkeiten der öffentlichen Haushalte im Allgemeinen betrachtet, ist es immer weniger zu verstehen, warum der Gebührensatz in der Gebührenordnung für Ärzte noch immer nicht auf dem normalen, nämlich 1,7-fachen Satz festgeschrieben werden konnte. Das, was einmal als Ausnahme für besonders schwierige Fälle gedacht war, nämlich eine Vergütung mit dem 2,3-fachen Satz, ist mit mehr als 90 % aller Behandlungen inzwischen die Regel geworden. Dies ist aber nicht zum Vorteil für die Beamten, ja, sie haben nichts davon.

Überhaupt ist hier festzustellen, dass es uns nicht darum geht, etwas zum Nachteil der Beamten zu beschließen. Aber es darf auch nicht weiterhin zum Nachteil des Steuerzahlers gehandelt werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Professor Homburg hat uns bereits 2003 in der Anhörung erläutert

(Heinz Rolfes [CDU]: Wer? - Gegenruf von Björn Thümler [CDU]: Humbug!)

- Humbug ist doch eigentlich Ihr Berater; Homburg heißt der gute Mann! -, dass die Privatpatienten 10 % aller Kunden in einer durchschnittlichen Praxis stellen. Sie erbringen jedoch 25 % des gesamten Umsatzes.

Insofern ist das Interesse der Ärzteschaft an der Beibehaltung der bisherigen Regelung durchaus nachvollziehbar. Aus Kosten- und Gleichbehandlungsgründen ist es für uns allerdings untragbar.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir treten für eine Harmonisierung der Vergütung der ärztlichen Leistung für alle Patienten ein. So sollten sich auch die Leistungen der Beihilfe zunehmend an denen der GKV orientieren.

(Zustimmung bei der SPD)

Einiges ist bereits geschehen. So wurden die Wahlleistungen für Beamtinnen und Beamte bereits an das Niveau der GKV-Versicherten angepasst. Die Vereinheitlichung der Gebührenordnung und die maßvolle Begrenzung auf den einheitlichen 1,7-fachen Abrechnungssatz ist auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung notwendig;

(Reinhold Hilbers [CDU]: Das mussten wir alles gegen Sie machen! Nur zur Erinnerung!)

denn diese hat insbesondere im Fall der Versorgungsempfänger zu einer Kostensteigerung mit rasantem Anstieg geführt. Diese Tendenz nimmt zu, wenn nicht spätestens jetzt notwendige Änderungen erfolgen.

In der Landtagsdebatte 2003 zu unserem damaligen Antrag haben sowohl Minister Möllring als auch der damalige haushaltspolitische Sprecher der CDU, Herr Althusmann, sehr gute - das muss ich wirklich sagen - und differenzierte Reden zur Begrenzung der Beihilfe gehalten. Sie erkannten damals die zwingende Notwendigkeit einer Kostenbegrenzung. Damals sagte Herr Möllring, die Kosten für die Beihilfe lägen nunmehr bei rund einer halben Milliarde Euro. Seitdem sind sieben Jahre vergangen, die Kosten sind weiter gestiegen und übersteigen nunmehr 650 Millionen Euro - weiter steigend.

Eine bundeseinheitliche Regelung ist nirgends in Sicht; denn auch wenn die Föderalismusreform dem Land eigene Möglichkeiten zur Regelung gegeben hat, wäre es jetzt sinnvoll, über den Bundesrat einen neuen Anlauf zu unternehmen. Da alle Länder im gleichen Boot sitzen und spätestens mittelfristig die gleichen Probleme bei der Entwicklung der Beihilfekosten haben werden, wäre jetzt der geeignete Zeitpunkt; denn wenn der Staat alle seine Leistungen auf den Prüfstand stellt und gegebenenfalls auch kürzen muss, so ist der Hand-

lungsbedarf bei der Beihilfe seit Langem erkannt, ohne das konsequent gehandelt wird.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass für uns selbstverständlich das Prinzip der Bürgerversicherung die beste aller Varianten ist,

(Beifall bei der SPD)

um für alle Patienten auf Dauer gute medizinische Versorgung gewährleisten zu können. Aber ein erster wichtiger Schritt sollte bei den Beamtinnen und Beamten sein, dass ihnen bei Eintritt in das Beamtenverhältnis - Herr Klein hat es eben gesagt - die Wahlfreiheit gegeben wird, sich für die Mitgliedschaft in einer gesetzlichen oder einer privaten Krankenversicherung entscheiden zu können.

Kolleginnen und Kollegen, wenn uns hier immer wieder vorgerechnet wird, dass die anteiligen Arbeitgeberkosten zur Krankenversicherung höher wären als bei der Beihilfe in der bisherigen Form, so ist das eigentlich etwas kurz betrachtet, zumal der Haushalt auch von den Kosten für die Bürokratie entlastet würde. Kosten für die Prüfung, Berechnung und Auszahlung der Beihilfe - bei all dem handelt es sich doch um einen Anachronismus, der seinen Sinn längst verloren hat.

Aber auch dem Steuerbürger ist die derzeitige Praxis nicht zu vermitteln. Es ist ja auch nicht einzusehen, warum eine Leistung bei einem GKV-Patienten deutlich niedriger vergütet wird, während aus dem allgemeinen Steueraufkommen - in Wirklichkeit natürlich aus der staatlichen Kreditaufnahme - für die gleiche Leistung bei der Gesundheitsversorgung von Beamtinnen und Beamten deutlich höhere Honorare abgerechnet werden können.

Die Subventionierung ärztlicher Praxen ohne erkennbaren Nutzen für die Beamtinnen und Beamten des Landes ist aus unserer Sicht keine staatliche Aufgabe und gehört nunmehr umgehend auf den Prüfstand.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD und bei den GRÜNEN sowie Zustimmung bei der LINKEN)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, das Wort hat nun Herr Kollege Dreyer von der CDU-Fraktion.

Christoph Dreyer (CDU):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir behandeln das Thema Beihilfe. Die Beihilfe ist das eigenständige Krankensicherungssystem für unsere Beamten und Richter. Für Soldaten - das wissen Sie - und zum Teil auch für Beamte im Vollzugsdienst kann die Krankensicherung auch in Form der sogenannten Heilfürsorge ausgestaltet sein.

Das Beihilfesystem, das wir hier haben und heute diskutiert wird, umfasst die Aufwendungen des Dienstherrn im Rahmen der Fürsorgepflicht für Krankheitspflege und Geburtsfälle sowie bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und Schutzimpfungen.

(Zustimmung bei der CDU)

Die Leistungen ergänzen in diesen Fällen - es ist wichtig, das jetzt zu betonen - die *Eigenvorsorge* des Beamten in Form der ergänzenden privaten Krankenversicherung. Diese ist aus den laufenden Bezügen zu bestreiten.

Leistungen des eigenständigen Beihilfesystems erfolgen im Gegensatz zum grundsätzlichen Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung als Kostenerstattung.

Meine Damen und Herren, das, was ich hier wiedergegeben habe, ist nichts anderes als die Beschreibung des Alimentationsprinzips. Wir als Dienstherr stellen den Beamten eine entsprechende Alimentation zur Verfügung, aus der sie eben auch ihre eigene Krankensicherung bezahlen sollen. Ergänzend kommt dazu der Baustein der Beihilfe.

Wenn man hier über die Vorschläge der Opposition diskutiert, möchte ich einige Denkanstöße liefern, weil wir nämlich auch überlegen müssen, zu welchen Kostenverschiebungen es kommt, wenn man das, was Sie wollen, in die Praxis umsetzt. Deshalb möchte ich auf einige Aspekte kurz eingehen, meine Damen und Herren.

Erstens ist anzumerken, dass eigentlich nicht klar ist, wer letztendlich die Zeche zahlen soll. In der Regel - wir alle wissen, wie es derzeit läuft - kann ein Arzt seine Praxiskosten nicht allein durch GKV-Patienten decken.

(Zurufe von der SPD)

- Warum das so ist, ist an anderer Stelle zu diskutieren. Ich halte hier nur fest, wie es ist. Ihre Reaktionen zeigen mir, dass Sie das mit anerkennen.

Deswegen ist ein Arzt darauf angewiesen, dass er auch PKV-Patienten hat, um eine sogenannte Quersubventionierung zu erreichen.

(Zurufe von der SPD)

- Wenn Ruhe einkehrt, können wir hier gerne weiter darüber debattieren.

(Heinz Rolfes [CDU] - zur SPD -: Hört mal auf zu sabbeln! Lies, dieser Anführer da!)

- Sind Sie bereit? - Gut.

Fakt ist: Das ist eine Art der Quersubventionierung. Die anderen Subventionen will ich gar nicht erwähnen. Was nämlich aus Steuermitteln auch in das System der gesetzlichen Krankenversicherung fließt, ist hier überhaupt noch nicht debattiert worden, meine Damen und Herren.

Erwähnenswert ist auch noch, dass ca. 50 % der PKV-Vollversicherten beihilfeberechtigt sind und die Quersubventionierung bei der Umsetzung Ihrer Pläne spürbar sinken würde. Denken Sie bitte auch an die Folgen, wenn man das System komplett umstellt und möglicherweise nicht mehr genügend neue Versicherte in die Versichertenkollektive nachrücken: Welche Auswirkungen hat das für diejenigen, die im System sind?

Meine Damen und Herren, für mich ergeben sich gerade bei diesem Punkt mehr Fragen als Antworten, die hier heute schon gegeben werden konnten.

(Zustimmung bei der CDU und bei der FDP)

Ferner stellt sich für mich die Frage, wer dann Kostenträger sein soll: Der gesetzlich Versicherte, der mit steigenden Versicherungsbeiträgen, höheren Zuzahlungen oder geringeren Leistungen zu rechnen hat? Oder der Arzt, der auf Einnahmen verzichtet und dann gegebenenfalls ins Ausland abwandert, nachdem er hier mit unseren Steuergeldern toll ausgebildet worden ist und nachher der Volkswirtschaft keinen Dienst mehr erweisen kann?

(Zustimmung bei der CDU und bei der FDP - Oh! bei der SPD - Zuruf von Hans-Jürgen Klein [GRÜNE])

Oder - Herr Klein, hören Sie zu! - trifft es den Beamten, der möglicherweise die Differenz zwischen dem Gebührensatz von 1,7 und 2,3 hälftig aus seinen eigenen Einkünften übernehmen muss, weil ihm das niemand erstattet? Ich weiß nicht, welcher

Beamte Krösus ist; denn Fakt ist: Wenn das nicht im Gleichklang mit einer Änderung der Gebührenverordnung laufen würde und wir in Niedersachsen eigenständig eine andere Lösung betrieben, dann würden wir unsere Beamtinnen und Beamten im Regen stehen lassen.

(Beifall bei der CDU und bei der FDP)

Wenn man wissen will, wie sich das System eigentlich auf den Landeshaushalt auswirkt, ist es sinnvoll, auch einmal in den Haushaltsplan hineinzuschauen. Wenn Sie aus den Aufwendungen an Beihilfe für unsere aktiven Beamten und den Personalkosten für unsere aktiven Beamten einen Dreisatz bilden und das dann mit dem vergleichen, was wir zahlen müssten, wenn alle im GKV-System untergebracht würden, dann kommt man zu dem Ergebnis, dass wir bei unserer derzeitigen Lösung, bezogen auf das Jahr 2009, einen Beitragssatz von ca. 4,05 % und, bezogen auf das Jahr 2010, einen Beitragssatz von 3,85 % haben. Würden wir hingegen als Arbeitgeber unsere Beamtinnen und Beamten im System der gesetzlichen Krankenversicherung anmelden, dann läge der Beitragssatz bei 7,3 %.

Es kann nicht sein, dass Sie gar nicht auf solche Argumente eingehen und das nicht entsprechend berücksichtigen.

(Zustimmung bei der CDU)

Es ist noch darauf hinzuweisen, dass in Berlin - das ist schon erwähnt worden - derzeit vieles im Fluss ist. Wir als CDU-Fraktion meinen, es ist wichtig, dass in Berlin erst einmal die Vorgaben gemacht werden, damit wir uns dann als Niedersachsen einbringen können. Es gibt Referentenentwürfe für die Gebührenordnung der Zahnärzte. Referentenentwürfe für die Gebührenordnung der Ärzte werden folgen. Ich glaube, es ist wichtig, erst einmal die Referentenentwürfe zu bekommen, um sich dann einzubringen.

Wichtig ist auch, dass man solche Lösungen in Zusammenarbeit mit den anderen 15 Bundesländern gestaltet.

(Petra Emmerich-Kopatsch [SPD]: Das haben wir ja gesagt!)

Ein Alleingang Niedersachsens wird uns hier nicht weiterhelfen.

(Hans-Jürgen Klein [GRÜNE]: Das steht im Antrag, Herr Dreyer!)

Deswegen stehen wir derzeit weiterhin für die Fürsorgepflicht gegenüber unseren Beamtinnen und Beamten. Wir lassen sie nicht im Regen stehen, sondern sind weiterhin für sie da.

Vielen Dank.

(Beifall bei der CDU und bei der FDP)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, es gibt zwei Wünsche auf Kurzinterventionen. Zunächst Frau Helmhold von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen!

Ursula Helmhold (GRÜNE):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Herr Kollege Dreyer, ich muss sagen, ich finde die Argumentation, die Sie hier vorgetragen haben, im Grunde abenteuerlich; denn wenn ich die in einem Satz zusammenfasse, dann heißt das: Das Land Niedersachsen muss über die Beihilfe und über überhöhte Honorare die Ärzteschaft subventionieren, damit das System nicht zusammenbricht.

Ich finde, so kann man die Problematik nicht angehen.

(Beifall bei den GRÜNEN und bei der SPD)

Was da passiert, ist zum Nachteil des Landes. Wir zahlen einfach zu viel. Aber es ist auch zum Nachteil der Beamten. Da würde es gerade die Fürsorgepflicht des Landes gebieten, die Beamtinnen und Beamten davor zu schützen, dass sie ein Viertel der Praxisumsätze erwirtschaften müssen und ihre Versicherungsbeiträge prozentual sehr viel stärker steigen als in der GKV. Ich finde, es ist Aufgabe des Landes, die Beamtinnen und Beamten da in Schutz zu nehmen.

Im Grunde gibt es angesichts des Dilemmas, das Sie geschildert haben, nur eine Lösung, der Sie sich logischerweise anschließen müssten, und das ist die Bürgerversicherung, in die selbstverständlich auch die Beamtinnen und Beamten des Landes mit einbezogen sind. Dann würde es diese ganzen Probleme überhaupt nicht geben.

(Beifall bei den GRÜNEN, bei der SPD und bei der LINKEN)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, die nächste Kurzintervention kommt vom Kollegen Schwarz von der SPD-Fraktion.

Uwe Schwarz (SPD):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich kann mich meiner Kollegin nahtlos anschließen.

Es kann doch nicht sein, dass wir zur Kenntnis nehmen, dass die Ausgaben und Beiträge in der privaten Krankenversicherung momentan wesentlich heftiger explodieren als in der gesetzlichen Krankenversicherung, was damit zu tun hat, dass der Ausnahmetatbestand, nämlich im Ausnahmefall das 3,5-Fache abrechnen zu können, zwischenzeitlich zum Regelfall der Ärzte geworden ist.

Es kann doch nicht sein, dass Sie sich hier hinstellen und sagen, die Besserstellung der Privatversicherten hat etwas mit der Fürsorgepflicht des Staates zu tun. Das ist doch völlig falsch. Sie haben eine Fürsorgepflicht gegenüber allen gesellschaftlichen Gruppen. Der Krankenversicherte zahlt zurzeit die Besserstellung der Privatversicherten über seine Steuern. Das ist doch nicht in Ordnung, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der SPD)

Das Zweite, was ich sagen will: Wir haben hier etwas ganz Simples hineingeschrieben. Wir wollen den Beamten und Beamtenanwärtern die gleiche Möglichkeit einräumen, die wir für uns als Abgeordnete selber in Anspruch nehmen, nämlich zu Beginn der Tätigkeit darüber entscheiden zu können, ob wir Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben wollen oder ob wir die Beihilfe in Anspruch nehmen wollen.

Dieses Wahlrecht lehnen Sie gegenüber den Beamten ab. Das hat mit Fürsorgepflicht verdammt wenig zu tun. Sie zwingen die Beamten in eine Krankenversicherung, in die durchaus nicht alle wollen.

Ich finde, eine Gleichberechtigung, was uns selber, alle anderen Versicherten und die Beamten angeht, wäre ehrliche Fürsorge. Sie stützen die Privilegien der Ärzte und der Beamten und Ihre eigenen Interessen - mehr nicht, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der SPD, bei den GRÜNEN und bei der LINKEN)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, jetzt hat der Kollege Dreyer die Möglichkeit zu erwidern. Bitte schön!

Christoph Dreyer (CDU):

Herr Präsident, von der Möglichkeit, auf das, was hier an Argumenten eingebracht wurde, zu erwidern, mache ich gern Gebrauch.

Meine Damen und Herren, hätten Sie uns richtig zugehört, dann hätten Sie gemerkt, dass ich auf der einen Seite die Situation beschrieben haben.

(Zuruf von Frauke Heiligenstadt [SPD]
- Weitere Zurufe von der SPD)

- Das wollen Sie also gar nicht hören?

(Zurufe von der SPD)

Fakt ist: Wir haben gesagt, wie die derzeitige Situation ist. Nach der derzeitigen Situation können wir die Beamtinnen und Beamten nicht im Regen stehen lassen; denn sie wären die Leidtragenden, würde man Ihre Vorstellungen umsetzen.

(Hans-Jürgen Klein [GRÜNE]: Das ist überhaupt nicht wahr!)

Wir sperren uns ja gar nicht dagegen, in Diskussionen und Gespräche einzutreten. Wichtig ist, dass man die Thematik in ihrer Komplexität begreift. Sie jedoch greifen Einzelbausteine heraus, legen sie ganz populistisch oben auf die Präsentationsteller und wollen damit signalisieren, dass Sie etwas Gutes für die Menschen tun.

Nein, meine Damen und Herren von Rot-Grün, so einfach ist das bei diesem ganzen System nicht! Man muss bitte daran denken: Wenn man im Krankenversicherungssystem an der einen Schraube dreht, dann muss man auch wissen, wo der Motor an der anderen Stelle bewegt wird, um zu vermeiden, dass Sie in einem halben Jahr mit einem Änderungsantrag hier und einem Änderungsantrag da kommen.

Daher lassen Sie uns bitte, und zwar in Abstimmung mit dem Bund, generell über diese Linie diskutieren. Wichtig ist, dass die Beamtinnen und Beamten in Niedersachsen derzeit nicht unter Ihren Vorstellungen leiden sollen, sondern uns weiterhin als verlässlichen Partner haben.

Danke schön.

(Beifall bei der CDU)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, für die Fraktion DIE LINKE spricht nun der Kollege Dr. Sohn.

Dr. Manfred Sohn (LINKE):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich möchte drei Sachen sagen, erst einmal etwas zu Herrn Dreyer, dann zu Punkt 3 des Antrages und danach, wenn die Zeit reicht, noch etwas Allgemeines.

Herr Dreyer, bei all dem vielen Falschen, was Sie gesagt haben, haben Sie eines richtig gemacht, nämlich die Frage gestellt: Wer zahlt die Zeche? - Das ist in der Tat die entscheidende Frage. Aber die Zeche zahlen nicht die Beamten, sondern die Zeche zahlen diejenigen seitens der Ärzteschaft, die völlig unberechtigt überhöhte Rechnungen ausstellen. Das ist doch der Punkt. Es ist überhaupt nicht einzusehen, warum Ärzte ohne Begründung den 2,3-fachen Satz abrechnen können.

(Beifall bei der LINKEN)

Wir haben gegen diesen Unsinn eine Lanze gebrochen. Es ist überhaupt nicht einzusehen, warum die Kosten für ärztliche Versorgung von Privatpatienten in der Zeit von 1995 bis 2007 um annähernd 90 % gestiegen sind. Das ist die Selbstbedienungsmentalität, die wir bekämpfen wollen. Und dazu ist das ein Baustein.

(Beifall bei der LINKEN)

Dass Sie gesagt haben, Sie wollten das jetzt nicht machen, weil in Berlin in Sachen Gesundheitspolitik vieles im Fluss sei, ist nun wirklich die Höhe. Da ist nicht vieles im Fluss, sondern in Berlin ist in Sachen Gesundheitspolitik seit Herrn Rösler vieles im Abfluss. Das ist doch das Problem.

(Beifall bei der LINKEN)

Als Zweites möchte ich etwas zu Punkt 3 des Antrages sagen, weil dieser neu aufgenommen worden ist. Dieser betrifft die Wahlfreiheit. Da ist der Appell an Herrn McAllister - nun ist er hinausgegangen -: Sir McAllister, geben Sie Wahlfreiheit! - Es ist doch überhaupt nicht einzusehen, warum zwar wir alle die Wahlfreiheit haben, aber diejenigen, die hier in jeder zweiten Landtagsrede von der Regierungskoalition gelobt werden, die Wahlfreiheit nicht haben. Das ist doch aberwitzig!

Es ist mehrfach darauf hingewiesen worden - deshalb brauche ich dazu nicht im Einzelnen auszuführen -, dass die PKV für die Beamten dann sehr teuer wird, wenn sie ernsthaft erkranken oder mehrere Kinder mitversichern. Besonders problematisch wird es seit Mitte 2007 dann, wenn Kinder während ihrer Hochschulausbildung das 25. Lebensjahr überschreiten. Abzüglich der Wehr- und

Zivildienstzeiten sind sie dann nicht mehr beihilfeberechtigt. Diese Alternativlosigkeit, in die Sie die Beamten hineintreiben wollen, wollen wir aufbrechen. Die Beamten brauchen die Möglichkeit, in die GKV zu gehen.

Das Letzte, zu dem ich ein bisschen ausführlicher etwas sagen will, betrifft die weitere Perspektive. Die weitere Perspektive lässt sich positiv nur gestalten, wenn wir endlich zu einer Bürgerversicherung unter Einbeziehung aller, die darin einzahlen können, kommen.

(Beifall bei der LINKEN, bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Die Gewerkschaft ver.di, die übrigens auch viele Beamte vertritt, hat das so formuliert: Wir wollen die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer Versicherung für alle Bürgerinnen und Bürger. Bürgerversicherung bedeutet, dass alle versichert sind und sich mit allen Einkommensarten - übrigens auch Vermögenseinkommen - an der Finanzierung beteiligen. - Dann wären auch die Ärzte wieder einmal ein bisschen dran. - Wer mehr verdient, soll und kann aufgrund seiner finanziellen Stärke auch mehr beitragen als Menschen mit geringerem Einkommen.

Das ist auch unsere Linie, das ist auch unsere Forderung. Insofern ist die Perspektive die Bürgerversicherung. Sie ist ein vernünftiger Schritt zur Besserstellung der Beamten, die nicht mehr die Melkkuh für Ärzte, die abzocken, sein wollen. Dazu dient dieser Antrag.

Vielen Dank.

(Beifall bei der LINKEN)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, der nächste Redner kommt von der FDP-Fraktion. Herr Kollege Grascha!

Christian Grascha (FDP):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Symptome, die in dem Antrag von Bündnis 90/Die Grünen beschrieben werden, sind durchaus richtig beschrieben. Insbesondere die Fraktionen von Bündnis 90/Die Grünen und von der SPD regen sich darüber auf, dass die Leistungsdeckelungen, die bei der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt wurden, durch Leistungen, die bei der privaten Krankenversicherung geboten werden, kompensiert werden.

Es wundert mich sehr, dass Sie sich darüber aufregen; denn das ist schließlich das Ergebnis Ihrer Gesundheitspolitik. Seit 1998 stellen abwechselnd SPD und Grüne den Bundesgesundheitsminister.

(Hans-Jürgen Klein [GRÜNE]: Zurzeit ist es Herr Dr. Rösler von der FDP!)

In Anbetracht dessen hätten Sie, meine Damen und Herren, das in den vergangenen Jahren schon lange ändern können.

(Beifall bei der FDP und bei der CDU)

Viele Arztpraxen und viele Krankenhäuser finanzieren sich in der Tat dadurch, dass im Bereich der privaten Krankenversicherung ein höherer Abrechnungssatz zu zahlen ist. Hierdurch werden im Übrigen - das mag man bedauern oder nicht; ich stelle das hier nur fest - ein höherer medizinischer Standard und auch innovative Ausstattung finanziert.

Man darf in der Diskussion nicht vergessen, dass das natürlich auch den gesetzlich Versicherten, die entsprechend besser behandelt werden, zugute kommt. Ich stelle daher als Faktum fest: Das heutige System führt am Ende dazu, dass wir Innovationssteigerungen haben, die allen Patienten zugute kommen.

Jetzt komme ich zu dem Vorschlag, den die SPD-Fraktion zu dem Antrag von Bündnis 90/Die Grünen vorgebracht haben, nämlich dem Punkt, dass auch Beamte das Wahlrecht zwischen privater Krankenversicherung und gesetzlicher Krankenversicherung haben. Sie führen hier das Privileg der Abgeordneten als Argument an und wollen es auf die Beamten ausweiten. Ich frage Sie: Warum wollen Sie diese Möglichkeit denn nicht den gesetzlich Pflichtversicherten zukommen lassen? Denn wir wollen am Ende hin zu einem System, in dem auch für die Pflichtversicherten eine Wahlfreiheit besteht. Das wäre tatsächlich konsequent und in sich schlüssig, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der FDP und bei der CDU)

Das deutsche Gesundheitssystem ist sehr komplex. Das wird jeder, der in diesem Bereich schon einmal Gespräche geführt oder Verantwortung getragen hat, feststellen. Es gibt sehr viele Beteiligte. Es gibt viele Stellschrauben, an denen zu drehen ist. Das, was Sie hier betrachten, ist ein ganz kleiner Baustein.

Wir sind der Auffassung, dass, wenn es zu Veränderungen kommen soll, diese im Gesamtzusammenhang gesehen werden müssen. Wir brauchen

eine Lösung, die das gesamte Gesundheitssystem umfasst. Diese Lösung kann übrigens, wie schon vorgetragen wurde, nicht die Bürgerversicherung sein. Eine solche Lösung wird übrigens auch vom Beamtenbund abgelehnt. Wir als FDP treten für eine solidarische Gesundheitsprämie ein.

Ich darf zusammenfassen: Ihr Antrag, liebe Kolleginnen und Kollegen von Bündnis 90/Die Grünen und von der SPD, würde am Ende zu weniger medizinischer Innovation und zu höheren Beiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung führen.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der FDP und bei der CDU)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Es gibt zwei Wünsche nach Kurzinterventionen: zunächst Herr Klein von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und dann Herr Kollege Schwarz von der SPD-Fraktion.

Hans-Jürgen Klein (GRÜNE):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Herr Grascha, damit haben Sie natürlich einen ganz entscheidenden Unterschied zwischen Ihnen und uns angesprochen. Sie möchten den Weg in die Zweiklassengesellschaft weiter verstärken oder mit Ihren Wahlmöglichkeiten vielleicht sogar die Drei- oder Vierklassenkrankenversicherung schaffen. Wir dagegen haben als Ziel die Bürgerversicherung. Auf dem Weg dahin stellen wir diesen Antrag.

Ich möchte etwas zu der Behauptung sagen, dass es teurer würde, wenn wir diesen Weg gingen oder es Beamten freistellten, in die gesetzliche Krankenkasse zu gehen. Wir haben diesen Antrag durch eine Kleine Anfrage vorbereitet. Ich begeben mich jetzt natürlich auf Glatteis, weil ich mich auf Zahlen der Landesregierung verlasse.

(Björn Thümler [CDU]: Oh, oh, oh, Herr Klein, Herr Klein! - Jens Nacke [CDU]: Herr Klein, was sollen diese laufenden Unterstellungen? Das ist niveaulos!)

Aber ich will sie trotzdem nennen. Nach diesen Zahlen, die nur auf einer theoretischen Berechnung beruhen - das ist mir klar -, steht fest: Wenn alle Beamten und Versorgungsempfänger, die heute privat versichert sind, in die gesetzliche Krankenversicherung gingen und ihren 50-prozentigen Beitragszuschuss bekämen, dann wäre das

Land am Ende per Saldo um 65 Millionen Euro reicher.

(Ursula Helmhold [GRÜNE]: Und die Versicherten auch!)

Es wäre also insgesamt preiswerter, wenn wir diesen Weg gingen, und nicht teurer, wie hier immer wieder behauptet wird.

(Beifall bei den GRÜNEN und bei der SPD)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Herr Kollege Schwarz, bitte!

Uwe Schwarz (SPD):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Herr Kollege Grascha, ich hoffe, dass Sie mit einer Behauptung nicht recht haben, nämlich damit, das würde nicht nur Innovation fördern, sondern der privat Versicherte bekäme auch die bessere Medizin. Das nämlich wäre eine mittlere Katastrophe!

(Zustimmung von Ursula Helmhold [GRÜNE])

Richtig ist, dass der privat Versicherte den schnelleren Termin bekommt - das ist schon schlimm genug -, während die anderen Versicherten stundenlang beim Arzt sitzen müssen. Die Wahrheit ist, dass die Ärzte bisher behaupten, dass der privat Versicherte und der gesetzlich Krankenversicherte die gleiche Medizin bekämen, aber der Arzt vom privat Versicherten das 3,5-fache für die gleiche Leistung bezahlt bekommt. Das ist doch der Irrsinn, meine Damen und Herren!

Nun zum zweiten Punkt, auf den Sie eingegangen sind. Das ist eine ganz neue Formulierung für die Kopfpauschale: solidarische Gesundheitsprämie. - Wissen Sie, das richtig Solidarische ist unser Gesundheitssystem, das sich in Deutschland seit über 120 Jahren bewährt hat und von 90 % der Bevölkerung gewollt wird. Wir hätten überhaupt keine Unterschiede mehr, wenn wir die Bürgerversicherung für alle Bevölkerungsschichten öffnen würden. Dann brauchten wir alle diese Diskussionen nicht zu führen, meine Damen und Herren.

(Starker Beifall bei der LINKEN, bei der SPD und bei den GRÜNEN)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, Herr Kollege Grascha möchte erwidern. Bitte!

Christian Grascha (FDP):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Lieber Kollege Schwarz, es freut mich, dass Sie den Begriff der solidarischen Gesundheitsprämie übernommen haben. Ich meine, dass wir uns daran gewöhnen sollten.

Ich möchte aber etwas zu dem sagen, was Sie zum System der gesetzlichen Krankenkasse ausgeführt haben. Natürlich haben Sie recht, wenn Sie sagen, dass dieses System über Jahre und Jahrzehnte in Deutschland erfolgreich funktioniert hat. Das stellt auch niemand in Abrede.

Sie müssen aber auch zur Kenntnis nehmen, dass wir in den nächsten Jahren eine Bevölkerungsentwicklung haben werden, die dadurch gekennzeichnet sein wird, dass wir in unserem Land immer mehr ältere Menschen und immer weniger Menschen haben werden, die in das System einzahlen und diese Gesundheitsversorgung sicherstellen müssen.

Wir müssen uns darauf einstellen. Wir als FDP sind der Auffassung, dass die Bürgerversicherung hierauf keine hinreichende Antwort ist, weil das demografische Problem durch die Bürgerversicherung nicht gelöst wird, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der FDP)

Wir sind der Auffassung - insoweit gehe ich auf die Ausführungen des Kollegen Klein ein -, dass unser System nicht zu einer Zwei-, Drei- oder einer Was-auch-immer-für-Klassen-Gesellschaft führen würde. Unser System würde dazu führen, dass jeder das Wahlrecht zwischen einer privaten Krankenversicherung oder einer gesetzlichen Krankenkasse hätte. Das ist ein tatsächliches Wahlmodell. Das ist tatsächlich Erste-Klasse-Medizin für jeden Bürger in unserem Land.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der FDP und bei der CDU)

Vizepräsident Dieter Möhrmann:

Meine Damen und Herren, weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Ich schließe die Beratung und bitte Sie, Platz zu nehmen.

Zum Abstimmungsverfahren: Die auf Ablehnung lautende Beschlussempfehlung ist die weitergehende Empfehlung. Wir stimmen daher zunächst über diese ab. Nur falls diese abgelehnt wird, stimmen wir dann noch über den Änderungsantrag ab.

(Uwe Schwarz [SPD] verlässt den Plenarsaal - Björn Thümler [CDU]: Vor der Abstimmung geht er hinaus!)

Wer der Beschlussempfehlung des Ausschusses zustimmen und damit den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen in der Drs. 16/2984 ablehnen will, den bitte ich um ein Handzeichen. - Wer möchte das nicht? - Wer enthält sich? - Das Erste war die Mehrheit. Es ist so beschlossen.

Ich rufe **Tagesordnungspunkt 23** auf:

Abschließende Beratung:

Verfassungsgerichtliches Verfahren

Verfassungsbeschwerde des Herrn Jens Spitznagel, Licher Straße 106, 35394 Gießen - I. unmittelbar gegen a) den Beschluss des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 8. Dezember 2009 - 3 Ws 239/09 (StVollz) - b) den Beschluss des Landgerichts Marburg vom 12. Februar 2009 - 7 a StVK 78/08 - II. mittelbar gegen § 5 Abs. 3 Hess-MaßrVollzG - Schreiben des Bundesverfassungsgerichts - Zweiter Senat - vom 18.10.2010 - 2 BvR 133/10 - Beschlussempfehlung des Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen - Drs. 16/3233

Der Ausschuss empfiehlt, von einer Äußerung gegenüber dem Bundesverfassungsgericht abzu- sehen. Im Ältestenrat waren sich die Fraktionen einig, über diesen Punkt ohne Besprechung abzu- stimmen. - Ich höre keinen Widerspruch.

Somit lasse ich gleich abstimmen. Wer der Be- schlussempfehlung des Ausschusses zustimmen möchte, den bitte ich um ein Handzeichen. - Gibt es Gegenstimmen? - Enthaltungen? - Das ist so beschlossen.

Ich rufe sodann **Tagesordnungspunkt 24** auf:

Abschließende Beratung:

Verfassungsgerichtliches Verfahren - Verfahren

über die uneingeschränkte Zulässigkeit des Volks- begehrens für gute Schulen in Niedersachsen, vertreten durch Christiane Borchert-Edeler, Olaf Brokate, Andreas Henze, Ute Janus, Rudolf Klei- ne-Huster, Djure Meinen, Frank Uhrhammer - Schreiben des Präsidenten des Niedersächsi- schen Staatsgerichtshofs vom 5. November 2010 - StGH 2/10 - Beschlussempfehlung des Ausschus- ses für Rechts- und Verfassungsfragen - Drs. 16/3234