

troffenen vor Ort. Das machen wir auch weiter. Wie wäre es, wenn Sie so etwas mal unterstützen und nicht in einen Antrag, Herr Atalan und Frau Beuermann, ein Rückkehrrecht für alle, die abgeschoben wurden, schreiben würden? Dann auch für Straftäter? Sollen die in unser Land zurückkehren? Das können Sie doch nicht ernst meinen; das sage ich Ihnen ganz ehrlich.

(Beifall von der SPD)

Wir freuen uns auf die Diskussion in den Ausschüssen. Aber ganz ehrlich: Ihr Antrag ist nicht die richtige Lösung für das Problem, das wir vor uns haben. Deshalb finde ich es gut, wenn wir die Möglichkeit nutzen, vielleicht gemeinsam mit anderen die Situation der Betroffenen zu verbessern. Mit Ihrem Antrag wird das leider nicht gelingen.

(Beifall von der SPD – Bärbel Beuermann [LINKE]: Mit Ihrem aber auch nicht!)

**Vizepräsidentin Carina Gödecke:** Vielen Dank, Herr Kollege. – Jetzt für die Fraktion Die Linke Frau Conrads.

**Anna Conrads (LINKE):** Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Frau Dücker, ja, der Antrag ist in vielen Punkten ziemlich unkonkret. Wir wollen ihn unter anderem auch deswegen in den Ausschuss überweisen. Wir sind sehr offen für Ihre Vorschläge, ab wann man eine Kontingentregelung greifen lassen könnte.

(Sigrid Beer [GRÜNE] meldet sich zu Wort.)

– Ich erkläre gerne gleich noch, warum. Das Problem ist Folgendes: Sie haben gerade den Kosovo angesprochen. Der Kosovo ist das vornehmlichste Problem. Aber zu glauben, wenn das Land wieder heil und aufgebaut ist – das übrigens nicht unwesentlich durch einen Krieg kaputtgemacht worden ist, dem Sie zugestimmt haben, den Sie im Bundestag befürwortet haben –,

(Beifall von der LINKEN)

gäbe es dort keinen Roma-Hass und keinen Antiziganismus mehr, das ist falsch.

Sicher ist es ein europäisches Problem, das es in Rumänien, in Frankreich, in Bulgarien, in Italien und in vielen anderen Ländern mehr gibt; das ist völlig richtig. Aber schon der Präsident der europäischen Roma-Vereinigung, Rudko Kawczynski, hat gesagt: Es gibt so viele Projektvorschläge, dass wir daraus ein Feuer machen könnten, das drei Jahre lang brennt. – Sie bringen nichts, weil der tief verwurzelte Hass in den Ländern teilweise immer noch dem gleicht, den auch die Nazis gegenüber den Roma hatten. In Italien sagt Umberto Bossi: Der Mob, der das Roma-Lager abgerissen hat, vollführt nur das, was die Regierung leider nicht tun kann. Das Problem ist: Es gibt nach wie vor einen tief verwurzelten

antiziganistischen Hass, der nicht dadurch verhindert wird, dass wir sagen: Wir bauen das Land wieder auf.

Im Gegenteil! Wenn wir Antidiskriminierungspolitik machen wollen, wenn wir nicht mehr wollen, dass Roma- und Sinti-Kinder in anderen Ländern auf Schulen für Behinderte geschickt werden, wenn wir dem Hass auch hier entgegentreten wollen, dann müssen wir darüber diskutieren, wie wir eine Integrationspolitik machen können, die den Leuten signalisiert: „Ihr dürft hierbleiben. Wir sind uns unserer historischen Verantwortung euch gegenüber bewusst. Wir sind uns bewusst, was in der Geschichte mit euch gemacht worden ist und welchen zutiefst verwurzelten Antiziganismus es immer noch gibt“?

Bisher hat nichts dazu geführt, dass das aufgehört hat. Die Frage der Kontingentregelung, die wir hier zur Debatte stellen wollen, zielt darauf ab, eine solche Integrationspolitik sicherzustellen. Das kann gerne auch über eine europäische Regelung erfolgen, dagegen habe ich überhaupt nichts. Die Frage ist aber: Wie kann von NRW aus über eine Bundesratsinitiative und dann von Deutschland aus ein positives erstes Zeichen gesetzt und die Debatte angestoßen werden?

(Beifall von der LINKEN)

Wie können wir dafür sorgen, dass endlich in allen europäischen Ländern mehr getan wird, als eine ganze Menge Papier anzuhäufen und die Leute von Land zu Land zu schieben, wo sie wieder Prognosen, Brandangriffen und Übergriffen durch Schläger ausgesetzt sind? – Vielen Dank.

(Beifall von der LINKEN)

**Vizepräsidentin Carina Gödecke:** Vielen Dank, Frau Kollegin Conrads. – Liebe Kolleginnen und Kollegen, weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Das bleibt auch so. Dann schließe ich die Beratung.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die **Überweisung des Antrages Drucksache 15/1490** einschließlich des **Entschließungsantrages Drucksache 15/1643** an den **Innenausschuss** – federführend – sowie mitberatend an den **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Integration**. Wie vorhin schon mitgeteilt: Die abschließende Beratung und Abstimmung wird dann im federführenden Ausschuss in öffentlicher Sitzung erfolgen. Möchte jemand gegen diese Überweisung stimmen? – Das ist nicht der Fall. Enthaltungen gibt es auch nicht. Dann haben wir so überwiesen und können Tagesordnungspunkt 10 verlassen.

Ich rufe auf Tagesordnungspunkt

**11 Rechtsaufsicht für Krankenkassen und Kas  
senärztliche Vereinigungen durchsetzen**

Antrag  
der Fraktion DIE LINKE  
Drucksache 15/1545

Ich eröffne die Beratung und erteile für die antragstellende Fraktion Herrn Kollegen Zimmermann das Wort.

**Wolfgang Zimmermann (LINKE):** Sehr geehrte Frau Präsidentin! Werte Kolleginnen und Kollegen! Das alte Landesversicherungsamt hat eigenen Angaben zufolge zuletzt 2005 und 2006 eine Überprüfung der landesunmittelbaren – wie es so schön heißt – Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vorgenommen.

Wie Sie alle wissen, wurde dieses Amt 2007 im Rahmen der Verwaltungsstrukturreform der Vorgängerlandesregierung abgeschafft. Bemerkenswert ist: ohne Gegenstimmen. Ich gehe davon aus, dass hier alles unisono gemacht worden ist. Die Überprüfung ist dann in die Verantwortung des Gesundheitsministeriums übergegangen. Seitdem ist die Landesregierung ihrem gesetzlichen Auftrag der Rechtsaufsicht nicht nachgekommen.

(Ministerin Barbara Steffens: Wieso nicht?)

– Jedenfalls wissen wir davon nichts.

(Ministerin Barbara Steffens: Ja, aber das heißt das doch nicht!)

– Das heißt nichts. Aber wenn man nach § 274 SGB V verpflichtet ist, die landesunmittelbaren Institutionen zu überprüfen, jedoch keinerlei Hinweise vorliegen, in welchem Umfang das geschehen ist, dann ist das doch keine transparente Überprüfung.

(Ministerin Barbara Steffens: Dann kann man mal nachschauen!)

Frau Ministerin, ich antworte auf Ihren Zwischenruf: Wieso müssen wir nachfragen? Warum geschieht so etwas nicht im Rahmen der Transparenz im Parlament automatisch?

Es geht nicht nur darum, dass wir als Abgeordnete davon erfahren, sondern auch die Patientinnen und Patienten müssen nachvollziehen können, wie die betroffene Institution handelt, um daraus entsprechende Konsequenzen zu ziehen.

Deshalb fordern wir nicht nur die Durchführung regelmäßiger Prüfungen, sondern auch eine Veröffentlichung. Nur eine komplette Transparenz beispielsweise bei den Krankenkassen kann doch verhindern, dass diese Institutionen in Versuchung kommen, die weitere Ökonomisierung des Gesundheitssystems zu forcieren. Diese Möglichkeit wird derzeit leider gerade vom Bundesgesetzgeber eingeräumt.

Ich spreche die beiden verbliebenen Abgeordneten der FDP an: Nach dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes, das ja Ihr Gesundheitsminister Rösler verbrochen hat, können Pharmaunternehmen seit dem 1. Januar 2011 Versorgungsverträge direkt mit den Krankenkassen abschließen. In Zukunft können also gewinnorientierte Unternehmen, die im Unterschied zu den Ärzten nicht an eine Berufsordnung gebunden sind, die Behandlung von kranken Menschen direkt mitgestalten. Solche Entwicklungen müssen unseres Erachtens gestoppt werden. Es darf doch keine Gesundheitsversorgung entstehen, die im Interesse der Pharmaindustrie wirkt, aber nicht im Interesse der Menschen in diesem Land.

Die AOK in Niedersachsen hat übrigens vor Kurzem einen solchen Vertrag abgeschlossen, bei dem das Versorgungsmanagement und die Budgetverantwortung in den Händen der Pharmaindustrie liegen. Das hat unter anderem die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie scharf kritisiert. Das können wir nur ganz klar unterstützen.

**(Vorsitz: Vizepräsidentin Gunhild Böth)**

Unsere feste Überzeugung ist: Die Gesundheitspolitik darf nicht der Pharmaindustrie überlassen werden. Damit dies nicht unbeobachtet über das Einfallstor „Versorgungsverträge mit den Krankenkassen“ geschehen kann, ist der Antrag, den wir stellen, unseres Erachtens so wichtig.

Auch die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unterliegen der Aufsichtspflicht des Landes. Sie sind die Standesorganisationen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und vertreten daher logischerweise ausschließlich nur deren Interessen. Um den korporatistischen Gedanken des Gesundheitssystems aufrechtzuerhalten, ist auch hier eine wirksame und transparente Kontrolle durch die Landesregierung notwendig.

Wir bitten Sie, der Überweisung unseres Antrags in den Ausschuss zuzustimmen, damit wir das Thema da noch konkreter diskutieren können. Wichtig ist, dass diese Überprüfung geschieht, und das offen und transparent. – Danke schön.

(Beifall von der LINKEN)

**Vizepräsidentin Gunhild Böth:** Danke, Herr Zimmermann. – Für die CDU-Fraktion spricht jetzt Herr Kleff.

**Hubert Kleff (CDU):** Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Herr Zimmermann, Ihren Ausführungen habe ich nicht entnehmen können, dass Ihnen konkrete Erkenntnisse vorliegen, die Ihren Antrag in letzter Instanz rechtfertigen. Außerdem ist das Landesversicherungsamt zwar vom

Namen her abgeschafft worden, aber in das Ministerium überführt worden. Insoweit haben wir da eigentlich nur veränderte Zuständigkeiten. Schon damals war das Ministerium als oberste Rechtsaufsicht für das Landesversicherungsamt zuständig.

Der Antrag enthält einen schweren Vorwurf gegenüber der Landesregierung. Der Vorwurf lautet: Die Landesregierung ist dem gesetzlichen Prüfauftrag nicht immer im erforderlichen Maße nachgekommen. – Das ist starker Tobak; das muss ich schon sagen. Es gibt einen klaren gesetzlichen Auftrag. Sie haben den eben schon genannt. Nach § 274 Abs. 1 SGB V sind die landesunmittelbaren Krankenkassen und auch die Landesverbände der Kassenärztlichen Vereinigungen mindestens alle fünf Jahre zu prüfen.

Ich war 40 Jahre lang Mitarbeiter einer Krankenkasse, habe diese Prüfungen durch das damalige Landesversicherungsamt wiederholt mitgemacht und kann Ihnen sagen: Da wird sehr intensiv geprüft, stichprobenartig und in einzelnen Fachgebieten. Über das gesamte Prüfgeschäft wird ein umfangreicher Prüfbericht erstellt. Es findet eine Abschlussbesprechung mit allem Drum und Dran statt. Die Angelegenheit ist schon ganz intensiv.

Was die Vertragsgestaltung in Sachen AMNOG angeht, habe ich mir sagen lassen, dass solche Verträge, die wir in Nordrhein-Westfalen – anders als Niedersachsen – meines Wissens noch nicht haben, dem Ministerium vorgelegt werden müssen. Von daher haben wir eine zusätzliche Sicherheit. Bei der anschließenden Prüfung durch das Ministerium wird noch einmal in den Blick genommen, ob solche Verträge tatsächlich eingehalten werden.

Wie gesagt: Meines Wissens wurden solche Verträge in Nordrhein-Westfalen noch nicht abgeschlossen. Ich kann die beklagten Mängel in der Form, wie Sie sie vorgetragen haben, nicht erkennen, bin aber auf die Ausführungen der Ministerin gespannt. – Danke schön für die Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU)

**Vizepräsidentin Gunhild Böth:** Danke, Herr Kleff. – Für die SPD-Fraktion spricht jetzt Frau Gebhard.

**Heike Gebhard (SPD):** Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Auch ich kann nicht ganz nachvollziehen, woraus Sie, Herr Zimmermann, ableiten, dass seit der Integration des Landesversicherungsamtes in das Ministerium nicht korrekt geprüft worden sei. Die Ministerin wird gleich sicherlich ausführen, inwieweit Prüfungen erfolgt sind. Das liegt nicht in meiner Zuständigkeit. Sie haben jedenfalls kein Beispiel dafür genannt, wo angeblich nicht korrekt geprüft worden ist.

Im Vergleich zu dem, was früher zu prüfen war, ist der Umfang inzwischen sehr eingeschränkt, weil es

nicht mehr allzu viele landesunmittelbare Kassen gibt. Außer den AOKen und den Betriebskrankenkassen ist da nichts mehr zu prüfen.

Als ich Ihren Antrag gelesen habe, hatte ich den Eindruck, dass Sie eigentlich die Sorge umtreibt, dass mit dem Inkrafttreten des Arzneimittelneuerzeugungsgesetzes, dem AMNOG, verankert worden ist, dass die Pharmaunternehmen direkten Einfluss auf die medizinische Versorgung der Menschen nehmen können, sofern Krankenkassen entsprechende Versorgungsverträge mit den Pharmaunternehmen abschließen. Sie wollen wissen, mit welchem Mittel man da auf Landesebene gegebenenfalls reinrätchen kann.

Ich teile Ihre Sorgen und Befürchtungen, was das Arzneimittelneuerzeugungsgesetz, also die Möglichkeiten, die dort geschaffen worden sind, betrifft.

Ich erinnere mich auch noch an viele Diskussionen mit dem Kollegen Henke – damals in seiner Funktion als stellvertretender Vorsitzender der CDU-Landtagsfraktion und auch in seiner Funktion als Vorsitzender des Marburger Bundes. Wir waren uns eigentlich immer einig, dass der Gesundheitsmarkt, bei dem es um die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung aller geht, kein Markt wie jeder andere ist. Es war Konsens, dass in einem begrenzten Bereich zwar Wettbewerb zulässig ist, aber nur ein Wettbewerb um die Qualität und nicht darum, wie bestimmte Bereiche sozusagen wirtschaftlich auszugestalten sind.

Dass wir darüber hinaus großen Wert darauf legen, dass Krankenkassenbeiträge wirtschaftlich und effizient einzusetzen sind, ist klar. Sie dürfen aber nicht Gewinninteressen unterworfen werden.

Dass nun im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung – und um die geht es ja – Pharmaunternehmen und Hersteller von Medizinprodukten, die in erster Linie ihren Anteilseignern und nicht dem öffentlichen Gemeinwohl verpflichtet sind, einbezogen werden sollen, während Kassenärztliche Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Sicherstellungsauftrag außen vor bleiben, kann man eigentlich nur als verkehrte Welt bezeichnen. Entsprechend deutlich waren und sind auch die Stellungnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum AMNOG.

Ich habe daher überhaupt nicht verstanden, wie unser Exkollege Henke als MdB so etwas zulassen konnte.

Für uns Rot-Grüne in Nordrhein-Westfalen ist klar, dass wir das nicht mittragen. Entsprechend – das werden Sie sicherlich registriert haben – hat NRW im Bundesrat dem AMNOG nicht zugestimmt, sondern es abgelehnt – nicht nur, aber auch aus diesem Grund.

Wenn ich mich in Nordrhein-Westfalen umschaue, stelle ich fest: Das Einzige, was mich zurzeit noch

ruhig sein lässt, sind die Einlassungen, die von AOK und VdEK – als Verbund der Ersatzkassen, zu lesen sind. Sie haben offenbar wenig Lust, den Zauberberlehring loszulassen und sich auf diesen Weg zu begeben.

Falls es dennoch zu dem Abschluss eines solchen Vertrags kommen sollte, hilft die von Ihnen vorgeschlagene Prüfung alle drei Jahre nicht – sie ist auch in dem Sinne nicht erforderlich –; denn dann passiert das, was der Kollege Kleff gerade gesagt hat: Dann ist ein solcher Vertrag der Aufsicht vorzulegen, und er ist sofort zu prüfen.

Ich bin ziemlich sicher, wir können uns in Nordrhein-Westfalen darauf verlassen, dass ein solcher Vertrag unter dem Fokus betrachtet würde, ob er im Interesse der Patientinnen und Patienten ist oder ob er beispielsweise zu sehr auf Arzneimitteltherapien ausgerichtet ist, die zu Fehlanreizen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten führen würden.

Einen weiteren inhaltlichen Punkt kann ich bei Ihren Forderungen nicht erkennen. Ich habe ohnehin den Eindruck, dass Sie etwas anderes meinen, als es in der Überschrift Ihres Antrags zum Ausdruck kommt. Sie haben jetzt auch nicht mehr von der Rechtsaufsicht gesprochen, sondern nur noch von der Prüfung. Sie beziehen sich offenbar auf § 274 SGB V und nicht etwa auf § 87 SGB IV, in dem die Rechtsaufsicht geregelt ist, sodass ich annehme, dass das gemeint ist.

Nur, wie gesagt, taugt das Instrument, das Sie vorschlagen, nicht zur Lösung des Problems, das Sie zu Recht aufzeigen. Wir können gern noch einmal darüber diskutieren, aber ich glaube, das ist nicht das Mittel der Wahl. – Danke schön.

(Beifall von der SPD)

**Vizepräsidentin Gunhild Böth:** Danke, Frau Gebhard. – Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen spricht jetzt Herr Ünal.

**Arif Ünal (GRÜNE):** Frau Präsidentin! Meine Kolleginnen und Kollegen! Der von den Linken vorgelegte Antrag bezieht sich auf den Prüfauftrag nach § 274 SGB V. Nach unseren Informationen besteht das von Ihnen formulierte Problem so nicht.

Vielmehr hat unserer Auffassung nach der Wechsel von der Vollprüfung zur Schwerpunktprüfung zur Folge gehabt, dass jede zu prüfende Institution innerhalb des vorgesehenen Prüfungszeitraums von fünf Jahren mehrfach im Rahmen der Schwerpunktprüfung geprüft werden muss, um die vom Gesetzgeber vorgegebenen Prüfungsbereiche abzudecken. Die von Ihnen geforderte Verkürzung des Prüfungszeitraums auf drei Jahre wurde damit noch über Ihre Forderung hinaus umgesetzt.

In diesem Antrag wird zudem darauf abgehoben, dass mit dem durch die schwarz-gelbe Bundesregierung verabschiedeten Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes – kurz: AMNOG – seit Beginn dieses Jahres die Neuregelung gilt, dass die Krankenkassen bei Verträgen zur integrierten Versorgung Direktversorgungsverträge mit Pharmaunternehmen abschließen können.

Wir teilen die Kritik, dass mit dieser Regelung unververtretbare Risiken verbunden sind. Wir sehen die große Gefahr, dass entsprechende Verträge zur Folge haben werden, dass der Schwerpunkt der Behandlung einseitig an den Maßnahmen ausgerichtet wird, die zwar den Pharmafirmen nutzen, aber den Interessen der Patientinnen und Patienten entgegenstehen.

So ist zu befürchten, dass der Fokus noch stärker als bisher auf die Arzneimitteltherapie gelegt wird. Nicht wenige befürchten, dass hierdurch besonders die Gemeindepsychiatrie, die mit der entsprechenden Begleitung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten verbunden ist, aus Kostengründen einer Ruhigstellung mit Medikamenten weichen muss.

Wir sehen aber gerade die Notwendigkeit eines kritischen Umgangs mit dem Einsatz von Medikamenten, der zu einem erheblichen Fehlanreiz in der Versorgung von Patientinnen und Patienten führen könnte. Wir Grüne haben unter anderem auch diese Regelung im AMNOG beim Gesetzgebungsverfahren im Bundestag kritisiert und entsprechende Änderungsanträge eingebracht. Das Land NRW hat seinerseits die Gesetzesänderung im Bundesrat abgelehnt.

Wir halten es deshalb für wichtig, die Situation in NRW sehr aufmerksam zu beobachten. Deshalb würden wir es sehr begrüßen, wenn die Aufsicht entsprechende Verträge daraufhin prüfte, inwieweit diese den Patienteninteressen entgegenstehen, indem sie einseitig auf die Arzneimitteltherapie ausgerichtet sind und damit zu erheblichen Fehlanreizen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten führen.

Wir stimmen der Überweisung des Antrags zu und freuen uns auf die fachliche Beratung im Ausschuss. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von den GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Gunhild Böth:** Danke, Herr Ünal. – Für die FDP-Fraktion spricht jetzt Herr Dr. Romberg.

**Dr. Stefan Romberg (FDP):** Frau Präsidentin! Liebe Kollegen! Dieser Antrag der Linken wirkt auf den ersten Blick ein bisschen verworren, weil dort Instrumente miteinander verbunden werden, bei denen es um Rechtsaufsicht geht, um Krankenkassen und um die Kassenärztliche Vereinigung.

Eigentlich – so habe ich den Wortbeitrag vom Kollegen Zimmermann dann auch verstanden – geht es Ihnen hauptsächlich um das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes. Darüber können wir ja hier auch sprechen. Das ist wichtig. Ich fand das nur schwer zu erkennen, dass das auch im Vordergrund dieses Antrags steht. Wenn man sich den Beschlussteil anguckt, sieht das auch anders aus.

Als Erstes wirkt der Antrag als Kritik, dass die Landesregierung ihrer Rechtsaufsicht nicht nachkommt, wozu Ministerin Steffens sicher gleich noch klare Worte finden wird.

Nun kann man generell natürlich überlegen: Kassenärztliche Vereinigung, Sicherstellung der ärztlichen Versorgung – ist überhaupt so ein Hausärzterprogramm mit diesem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung vereinbar? Vernachlässigt die KV, wenn der Landesgesetzgeber dort nachbessern muss, vielleicht jetzt schon das geltende Gesetz? Das alles könnte man, wenn es um die Rechtsaufsicht dieser Themenfelder geht, die Sie ansprechen, natürlich auch diskutieren.

Wenn es um das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes geht, finde ich die Kritik spannend. Denn die Kritik kommt ja hauptsächlich – jedenfalls aus der Fachwelt – von Apothekern und Ärzten. Dass die Linken jetzt Lobbyisten für Ärzte und Apotheker sind, ist ein neues Betätigungsfeld, in dem ich sie bisher noch nicht so wahrgenommen habe.

Es ist richtig: Es gibt jetzt auch integrierte Versorgung. Es gibt ein Projekt Schizophrenie in Niedersachsen. Ich finde wichtig: Das sollte man wirklich beobachten und auswerten und gucken, was im Sinne der Patienten dabei herauskommt. Ich könnte mir schon vorstellen, dass dabei auch eine Verbesserung herauskommt. Es gibt übrigens natürlich auch Ärzte, die die Einschätzung haben, dass das sein kann. Das muss man überprüfen. Das ist wichtig.

Die Therapiefreiheit der Ärzte besteht weiterhin. Es sind natürlich weiter Ärzte verantwortlich für die Behandlung von Patienten, auch im Rahmen von integrierter Versorgung. Glauben Sie nicht, dass es dann plötzlich Ärzte geben wird, die nicht mehr nach ärztlichem Ethos und nach ärztlichen Leitlinien entscheiden. Aber das kann man sich in Ruhe angucken und auswerten.

Nur wenn man einmal neue Wege geht, das generell gleich zu verachten, das finde ich problematisch.

Wichtig ist – da sind wir uns sicher einig –, dass das Patientenwohl im Vordergrund steht. Darin besteht Einigkeit. Bei den anderen Kritikpunkten, denke ich, sollte man gut hingucken und auch die Chance zur Verbesserung nicht von vornherein ausschließen. – Danke schön.

(Beifall von der FDP)

**Vizepräsidentin Gunhild Böth:** Danke, Herr Dr. Romberg. – Für die Landesregierung spricht Frau Ministerin Steffens.

**Barbara Steffens,** Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter: Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Klar ist: Es ist überhaupt nicht nachzuvollziehen, worauf sich der Antrag begründen soll, zumindest nicht in dem Punkt, dass im Land Nordrhein-Westfalen dem gesetzlichen Auftrag der Rechtsaufsicht nicht nachgekommen würde. Denn: Wir haben über 30 Prüferinnen und Prüfer, die im Land unterwegs sind. Man kann auch einmal ein paar Beispiele nennen, was alles geprüft worden ist.

Aber ich will Ihnen vorab noch einmal die Systematik erklären. In § 274 SGB V ist der fünfjährige Prüfturnus verankert. Früher gab es die Vollprüfung. Dies ist auf die Schwerpunktprüfung umgestellt worden, weil die Komplexität und die erforderlichen schnellen und massiven Anpassungen an Veränderungen und neue Rechtsgrundlagen die Erfüllung anderer Anforderungen nach sich gezogen haben.

Durch diese Schwerpunktprüfung ist man aber sehr viel flexibler und hat den Prüfturnus sogar gegenüber den fünf Jahren früher verkürzt. Das heißt, im Grunde genommen sind wir jetzt faktisch bei dem, was eigentlich in dem Antrag gefordert wird, nämlich bei einer Prüfung alle drei Jahre, schon lange angekommen und damit in einer sehr viel höheren Intensität, als das früher der Fall war.

Diese Schwerpunktprüfungen ermöglichen es, mit Blick auf ganz aktuelle Themen wie Wahltarife, IV-Verträge, Hilfsmittel etc. zu prüfen. Und man kann auf aktuelles Geschehen reagieren.

Dass das Land Nordrhein-Westfalen bei den Prüfungen nicht nachlässig ist, kann man auch daran sehen, dass Nordrhein-Westfalen auch für die anderen Länder Schulungen für Prüfdienste für Schwerpunktprüfungen durchführt. Das heißt, wir führen nicht nur die Prüfungen durch, sondern wir schulen auch noch die Prüfer.

Von daher wünsche ich mir bei dem Vorwurf, dass der Antragsteller seinen Fehler eingesteht und sich bei den Menschen, die diese Prüfungen wirklich mit einer hohen Intensität und einem hohen Arbeitseinsatz machen, entschuldigt.

Prüfdienstzahlen seit 2007: 276 Prüfungen bei den BKKn, Prüfungen bei den AOKn – ich kann die ganzen Zahlen auch einmal nennen – und bei den IKKn. An Aufsichtsprüfungen waren es: 130 Auswertungen der Haushaltspläne der Kassen, 932 Auswertungen von Geschäftsergebnissen der Kassen, 170 Genehmigungen von Satzungsneufassungen und -änderungen, 102 Prüfungen von Wahltarifen und Bonusregelungen, 580 Eingaben, 126 Petitionen.

Wenn das jahrelange Untätigkeit ist, dann weiß ich nicht, was Sie unter Tätigkeit verstehen.

Also kurz gesagt: Dieser hier von Ihnen erhobene Vorwurf entbehrt jeglicher Grundlage.

Dass Sie aber, wie Ihrem Antrag zu entnehmen – darauf ist eben auch schon die Kollegin Gebhard eingegangen –, ein Problem mit den im AMNOG geschaffenen Möglichkeiten haben, kann ich voll und ganz verstehen.

Nur: Das AMNOG ist seit dem 1. Januar 2011 in Kraft. Die Diskussion hätte man von daher schon zu einem früheren Zeitpunkt führen können. Denn die Möglichkeiten im AMNOG – das haben die Kollegin Gebhard und der Kollege Ünal eben auch schon erwähnt – hat das Land Nordrhein-Westfalen abgelehnt. Das Land Nordrhein-Westfalen hat auch ganz klar betont, dass diese Möglichkeiten der Integrierten Versorgungsverträge mit Pharmaunternehmen nicht im Interesse der Patienten und Patientinnen sind, sondern massiv risikobelastet. Wir haben uns dagegen ausgesprochen. Trotzdem gibt es sie.

Wenn die Krankenversicherungen aber Verträge zur Integrierten Versorgung abschließen wollen – etwa die AOK, von der uns aber nichts vorliegt und auch nichts angekündigt worden ist –, dann müssen sie der Aufsicht vorgelegt und geprüft werden. Sie können sich vorstellen, wie ein solcher Vertrag in einem Land geprüft wird, in dem er schon als Option eigentlich abgelehnt wird.

Wir können das auch gerne noch einmal im Ausschuss diskutieren. Aber ich sehe keinen Grund, zu meinen, dass wir in Nordrhein-Westfalen nicht alles im Interesse der Patientinnen und Patienten tun.

Und der letzte Punkt: Man macht es sich sehr leicht, wenn man fordert, dass die Prüfberichte alle veröffentlicht werden sollen. Wir haben dem Landtag und den Patientinnen und Patienten gegenüber gar keine Prüfpflicht. Wir prüfen die Kassen im Sinne unserer staatlichen Aufgabe zur Umsetzung und Wahrung eines Bundesgesetzes.

Wenn wir diese Prüfergebnisse alle veröffentlichen würden, hätten wir, erstens, ein Problem, weil damit klar wäre, was wir gerade schwerpunktmäßig prüfen; damit gäbe es keine unangemeldeten, unaufgeregten Prüfungen mehr. Zweitens hätten wir das Problem einer Wettbewerbsverzerrung. Drittens besteht für jeden interessierten Patienten und für jede interessierte Patientin im Sinne des Informationsfreiheitsgesetzes die Möglichkeit, die Informationen, die sie begründet haben wollen, zu bekommen.

Deswegen lehnen wir eine generelle und pauschale Veröffentlichung ab, zumal das eine nordrhein-westfälische Lösung für neun BKKn und zwei AOKn wäre, wohingegen alle anderen Kassen, die in Nordrhein-Westfalen präsent sind, von einer solchen Veröffentlichung nicht betroffen wären. Auch das wäre ein Problem im Gesamtkontext, und auch

das können wir noch intensiv im Ausschuss diskutieren. Sinn macht es aber nicht.

(Beifall von der SPD und von den GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Gunhild Böth:** Danke, Frau Ministerin. – Es liegen keine weiteren Wortmeldungen vor.

Wir kommen damit zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die **Überweisung des Antrags Drucksache 15/1545** an den **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Integration**. Die abschließende Beratung und Abstimmung soll dort in öffentlicher Sitzung erfolgen. Wer stimmt gegen die Ausschussüberweisung? – Wer enthält sich? – Dann gehe ich davon aus, dass die Ausschussempfehlung einstimmig angenommen worden ist.

Wir kommen zu:

## **12 Gesetz zur Anpassung der Dienst- und Versorgungsbezüge 2011/2012 im Land Nordrhein-Westfalen**

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 15/1541

erste Lesung

Die Beratung eröffnet die Landesregierung durch Herrn Minister Kutschaty in Vertretung des Ministers Dr. Walter-Borjans.

**Thomas Kutschaty,** Justizminister: Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ihnen liegt in erster Lesung der Gesetzesentwurf der Landesregierung zur Anpassung der Dienst- und Versorgungsbezüge für die Beamtinnen und Beamten des Landes Nordrhein-Westfalen und der Kommunen für die Jahre 2011 und 2012 vor. Mit diesem Gesetz soll das für die Tarifbeschäftigten der Länder am 10. März 2011 erzielte Verhandlungsergebnis wirkungsgleich auf die verbeamteten Beschäftigten des Landes und der Kommunen übertragen werden.

Lassen Sie mich kurz die wesentlichen Punkte des Inhaltes dieses Gesetzes vorstellen.

Die Beamten, Richter und Versorgungsempfänger sollen zunächst eine Einmalzahlung von 360 € erhalten, die Anwärter entsprechend den Auszubildenden im Tarifbereich eine Einmalzahlung von 120 €. Ab 1. April 2011 sollen die Bezüge dann linear um 1,5 % steigen. Ab 1. Januar 2012 sollen die Bezüge linear um weitere 1,9 % sowie anschließend um einen Sockelbetrag von 17 € erhöht werden; der Sockelbetrag für die Anwärter soll 6 € betragen.