



Neues Terrain: Markus Söder sucht nach Lösungen im Gesundheitswesen. Ob seine Vorstellungen die Bundespolitik erreichen, ist fraglich.



CSU-KONZEPT

Der Zauberlehrling

Nach den Landtagswahlen 2008 hat die CSU eine Vollbremsung hingelegt. Um die Herzen der Bayern zurückzuerobern, fordert sie jetzt die Abschaffung des Gesundheitsfonds, PKV-Honorare für die Ärzte und eine flächendeckende Spitzenversorgung bis in die hintersten Winkel Bayerns – finanziert durch höhere Steuern.

Herr Minister Söder, die CSU hat im April in Kloster Banz unter anderem auch ihren gesundheitspolitischen Kurs für den Bundestagswahlkampf festgelegt. Warum schert die CSU auf einmal aus, nachdem Horst Seehofer den Gesundheitsfonds im Herbst 2008 noch als richtig und wichtig bezeichnet hat.

Es ist doch absurd: Seit dem 1. Januar 2009 haben wir mehr Geld im System, aber das Chaos ist doppelt so groß. Ärzte und Patienten sind gleichermaßen verunsichert. Gerade die Ärzte, die sich intensiv um den Patienten kümmern, werden benachteiligt. Die Honorarreform ist fehlerhaft umgesetzt und geprägt von falschen Zielsetzungen. Durch die zentralistische und bürokratische Honorarreform des Bundesgesundheitsministeriums gibt es massive finanzielle Verwerfungen zwischen und innerhalb einzelner Facharztgruppen. Auch der Fonds steht in der Kritik. Er war mit klaren Versprechen verbunden: Kein Patient wird schlechter versorgt und kein Arzt bekommt weniger Geld als vorher. Diese Bedingungen müssen erfüllt werden. Ist das bis zum Sommer nicht der Fall, dann stellt sich die Systemfrage.

Fordern Sie ein Zurück in das alte System der kasseneigenen Beitragsautonomie?

Zunächst wollen wir statt einer bürokratischen Honorarordnung eine freie Gebührenordnung. Sie muss für Ärzte und Patienten klar und transparent sein. Dadurch können die Kassenärztlichen Vereinigungen die Chance bekommen, sich als Interessenvertreter der Ärzte neu zu etablieren. Die Zwangsmitgliedschaft und der Status als öffentlich-rechtliche Körperschaft müssen auf den Prüfstand. Das jetzige System einer verordneten Selbstverwaltung verliert bei den Ärzten

immer mehr an Akzeptanz. Außerdem muss der Leistungskatalog der Krankenkassen überprüft werden. Heute werden zu viel Yogakurse und Wellnessangebote finanziert. Dagegen müssen ältere Menschen nach einer Operation auf Haushaltshilfen verzichten. Das geht doch nicht!

Deshalb setzt die CSU auf ein bürgerlich-föderales Gesundheitsmodell: Wir wollen wieder mehr Therapie statt Bürokratie, mehr Regionalität statt Zentralismus, mehr Freiberuflichkeit statt Staatsmedizin. Das Gesundheitswesen muss entideologisiert werden. Bürgerversicherung und Kopfpauschale sind untaugliche Konzepte. Wir brauchen wieder individuelle Beitragssätze der einzelnen Kassen.

Die PKV hat große Probleme mit ihren Leistungsausgaben, die ihr über den Kopf zu wachsen drohen, und die PKV-Versicherten haben in den vergangenen Jahren Prämiensteigerungen von bis zu 30 Prozent aufgebrummt bekommen.

Insgesamt funktioniert das PKV-System, vor allem die Abrechnung in Euro und Cent. Außerdem sollen die Fachärzte dieselben Möglichkeiten erhalten (Abschließen von Hausarztverträgen, Anm. der Redaktion) wie die Hausärzte. Deswegen sind wir für eine entsprechende Änderung des Paragraphen 73 c.

Kann mit Ihrer Gebührenordnung jeder einzelne Arzt sagen: Ich kontrahiere mit Kasse XY, mit der Kasse Z kontrahiere ich nicht? Das heißt für den Patienten konkret, dass er immer vorher fragen muss: Lieber Arzt, mit welcher Kasse rechnest du ab?

Die freie Gebührenordnung soll zwischen Arztgruppen beziehungsweise Ärzteverbänden und den Kranken-

kassen ausgehandelt werden. Das muss das Ziel sein.

Und wer würde in diesem Modell den Sicherstellungsauftrag garantieren?

In so einem Modell könnten die Krankenkassen den Sicherstellungsauftrag übernehmen. Die Attraktivität des freien Arztberufes darf nicht verloren gehen. Es gibt durchaus Möglichkeiten, gerade auch den ländlichen Raum für Mediziner interessant zu machen.

Das wird ja jetzt schon gemacht.

Die bisherigen Instrumente sind oft wirkungslos – und viel zu bürokratisch.

Stichwort Ost-West-Gefälle – der Osten bekommt jetzt das gleiche Geld wie der Westen. Das wollen Sie rückgängig machen?

Der Gesundheitsfonds sorgt für eine enorme Umverteilung der Beiträge von Süd- nach Ostdeutschland. Dabei sind die Kosten für Praxis und Lebenshaltung in Süddeutschland höher als zum Beispiel in Brandenburg. Es kann nicht sein, dass Patienten in Bayern, Baden-Württemberg oder Nordrhein-Westfalen mehr bezahlen müssen und am Ende eine schlechtere Versorgung bekommen als zuvor. Im Bundesgesundheitsministerium hat man uns signalisiert, dass unsere Arztdichte schlicht zu hoch sei. Aber das kann kein Argument sein! Weniger Ärzte bedeuten eine schlechtere medizinische Versorgung.

Trauma: Bei den bayerischen Landtagswahlen 2008 verlor die CSU die Alleinherrschaft und büßte 17,3 Prozentpunkte gegenüber 2003 ein. Sie erhielt 43,4 Prozent der Stimmen.

Werner Weidenfeld



Direktor des Centrums für angewandte Politikforschung in München.

Ist die Kehrtwende der CSU in der Gesundheitspolitik nur ein taktisches Manöver, um die bevorstehenden Europawahlen nach den desaströsen Landtagswahlen aus dem vergangenen Jahr zu gewinnen?

Zunächst: Alles, was in der Politik geschieht, ist von taktischen und strategischen Komponenten begleitet. Die CSU nimmt die außerordentlich schlechte Stimmungslage unter den Ärzten zur Kenntnis und auch, dass die FDP in dieser Klientel erheblich besser punkten konnte. Auch muss sie sich wieder mehr als Partei der kleinen Leute profilieren, das geht natürlich mit dem Thema Vereinfachung des Gesundheitswesens.

Wie sehen Sie die Chancen der CSU, ihre Schwesterpartei, die CDU, oder auch die SPD oder FDP von diesem Kurswechsel überzeugen zu können?

Übereinstimmung mit der FDP herzustellen, wird nicht schwierig sein. Denn sie hat im Bundestag gegen den Gesundheitsfonds gestimmt. Was die CDU betrifft, so wird das schon schwerer sein. Teile in der CDU sind der Meinung, dass die Grundlinie dieser Politik in die Irre führt. Andere Teile halten sie für ein Leistungsmerkmal der Koalition. Im Falle einer schwarz-gelben Koalition stehen immerhin zwei Säulen für eine Kurskorrektur.

Wie wird Gesundheitsminister Söder jetzt wahrgenommen? Nimmt man ihm den Rollentausch vom Generalsekretär zum Gesundheitsminister ab?

Das ist eine Frage der Aufgaben, die jemand auszufüllen hat. Außerdem wird er schon sehr stark in der „Kronprinzenrolle“ gesehen. Das heißt, die Wirkung seiner Arbeit wird weit über Fachliche hinaus beurteilt.



Zur Person

Markus Söder ist 1967 in Nürnberg geboren. Nach seinem Studium der Rechtswissenschaften in Erlangen zog es Söder in den Journalismus. Er absolvierte ein Volontariat beim Bayerischen Rundfunk und arbeitete anschließend als Redakteur. Parallel dazu arbeitete der vierfache Familienvater an seiner politischen Karriere. 1994 zog er als Mitglied in den Bayerischen Landtag ein. Erste bundesweite Aufmerksamkeit erlangte Söder als CSU-Generalsekretär von 2003 bis 2007. Nach einem Abstecher als Staatsminister für Bundes- und Europaangelegenheiten ernannte ihn Horst Seehofer zum Umwelt- und Gesundheitsminister.

Die Frage ist allerdings, ob die Umverteilungsquote bis zu 30 Prozent bei einzelnen Facharztgruppen sein muss – vor allem zulasten der sprechenden Medizin. Im Moment ist das Problem ja die Verteilung der Honorare unter den Fachärzten. Das Regelleistungsvolumen ist die Rationierung der Medizin.

Aber das RLV ist nur ein Teil des Umsatzes dessen, was ein Arzt bekommt. Und es gibt Facharztgruppen, bei denen das RLV gerade 50 Prozent des Umsatzes macht. Die andere Hälfte sind extrabudgetäre Leistungen und private Leistungen.

Das sagt das Bundesgesundheitsministerium. Aber werfen wir doch einen genaueren Blick auf einige Facharztgruppen: Ein Gynäkologe erhält ein Regelleistungsvolumen von gerade einmal 14 Euro pro Patientin und Quartal. Darüber hinaus bleibt ein sehr begrenztes Spektrum an freien Leistungen. Auch auf den Druck Bayerns hin will der Bewertungsausschuss bei den freien Leistungen in einigen Facharztgruppen jetzt nachbessern.

Wie sieht die Gebührenordnung aus, die Ihnen vorschwebt? Der Arzt bekommt ein auskömmliches Budget mit Obergrenze?

Als Modell könnte die Gebührenordnung für Privatpatienten dienen, wobei die Abrechnung über die Kasse erfolgen sollte. Bei einer Direktabrechnung mit dem Patienten würde das Inkassorisiko komplett auf den Arzt übergehen. Außerdem würde das zu erheblichen Verunsicherungen bei den Patienten führen.

Dennoch lösen Sie mit Ihrem Modell nicht die angebotsinduzierte Nachfrage. Wenn viele Praxen da sind, suchen die Leute auch diese vielen Praxen auf. Die freie Arzt- und Therapiewahl ist doch ein hohes Gut! Oder wollen Sie eine Staatsmedizin à la DDR?

Was hat das miteinander zu tun?
Sie haben aber doch gerade den freien Beruf des Arztes infrage gestellt ...

Nein, nein, Herr Söder. Aber es ist eine Tatsache, dass München eine Hausarzt-dichte aufweist, die bei 148 Prozent liegt. Jetzt kann man natürlich sagen, die Leute sind hier kränker. Schlussendlich geht es doch einfach darum: Wie kann man ein Gesundheitssystem gestalten, das bezahlbar bleibt?
Zuerst müssen Sie doch die Bedürfnisse der Patienten in den Mittelpunkt stellen. Eine hochwertige medizinische

Versorgung darf in einer älter werdenden Gesellschaft nicht rationiert werden. Patienten im ländlichen Raum dürfen nicht benachteiligt werden.

Uns interessiert: Wie sieht Ihr Gesundheitssystem aus und wie wird es finanziert? Alle Ihre Vorschläge laufen auf eine sehr hohe Belastung für die Versicherten hinaus. Wenn Sie eine gesetzliche Krankenversicherung wünschen, in der Arzthonorare gezahlt werden wie in der privaten Krankenversicherung, dann wird das wesentlich teurer als das, was wir bislang haben.

Wir brauchen eine patientengerechte und solidarische Finanzierung. Deshalb setzen wir weiterhin auf einen ausgewogenen Mix aus Beiträgen, sozialverträglicher Eigenbeteiligung und einem wachsenden Anteil aus der Steuer für eine soziale Familien- und Seniorenmedizin.

Heinrich Oberreuter



Professor für Politikwissenschaft an der Universität Passau.

Ist der Kurswechsel der CSU in der Gesundheitspolitik nachhaltig? Schaut man in die gesundheitspolitischen Eckpunkte, drängt sich der Eindruck eines Rollbacks auf.

Man muss hierbei natürlich die Entstehungsgeschichte sehen. In der besagten Konsensfindungsnacht zum Gesundheitsfonds ist beispielsweise die Konvergenzklausel für Bayern vereinbart worden. Nicht mehr als 100 Millionen Euro dürfen aus dem

Freistaat abfließen. Jetzt hat sich herausgestellt, das System ist nicht nachvollziehbar. Insofern würde ich nicht von einem Rollback sprechen wollen. Die CSU geht einfach mit ihren Maximalpositionen in die Verhandlungen. Das ist nur legitim.

Glauben Sie, dass die CSU mit diesen Positionen wieder verlorenes Terrain beim Wähler gutmachen kann?

Die CSU hat massiv im gesamten Mittelstand verloren – dazu zählen Beamte, Bauern, aber auch Ärzte. Sie hat die politische Landschaftspflege anderen überlassen. Insofern muss sie wieder Boden gutmachen. Mein Eindruck ist allerdings, dass der Vertrauens- und Glaubwürdigkeitsverlust in diesen Wählergruppen tiefer geht, als es mancher Parteifunktionär wahrhaben will.

Was will die CSU?

Nach ihrer vernichtenden Niederlage bei den Landtagswahlen im vergangenen Jahr fordert die CSU einen Neustart in der Gesundheitspolitik. Dabei ist nicht alles, was im fernen Berlin im Bundesgesundheitsministerium eronnen wurde, schlecht.

Finanzierung

- Kassen erhalten Finanzautonomie zurück
- Private Krankenvollversicherung bleibt
- Ablehnung der Bürgerversicherung und der Kopfpauschale. Stattdessen Finanzierung aus Beiträgen, sozialverträglicher Eigenbeteiligung und Steuermitteln
- Sachleistungsprinzip gilt weiter
- Budgetierung bei den Vertragsärzten soll aufgehoben werden
- Vergütung nach Qualitätsstandards
- Regionale Kostenstrukturen der Leistungserbringer sollen berücksichtigt werden

Strukturpolitik

- Regionalisierung der Gesundheitsversorgung (wohnnah ambulante und stationäre Versorgung).
- Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts und Zwangsmitgliedschaft der Ärzte
- Beibehaltung der Hausarztverträge - Ausdehnung auf Facharztverträge
- Ablehnung der Medizinischen Versorgungszentren. Ausnahme: Ärzte als Träger der Einrichtungen.

Aber das müsste man auch quantifizieren. Wo ist bei Ihnen die Obergrenze für einen Beitragssatz? Was kann man dem normalen Bürger auf der Straße zumuten?

Sowohl bei den Beiträgen als auch bei der Eigenbeteiligung sind wir an der absoluten Obergrenze. Es geht auf Dauer nur mit mehr Solidarität an Steuermitteln. Gesundheit ist nicht nur eine wirtschaftliche Frage. Wir müssen eine Antwort haben für die Älteren, Kranken und Schwachen. Da darf uns

- Einschränkung des § 116 b SGBV (ambulante Leistungen von Krankenhäusern erbracht) auf seltene Erkrankungen
- Reduzierung ambulanter Operationen durch die Krankenhäuser
- Ausbau der Integrierten Versorgung
- Ausbau der Palliativmedizin
- Ausbau der unabhängigen Patientenberatung und Verabschiedung eines Patientenschutzgesetzes

Stationäre Versorgung

- Beibehaltung der dualen Finanzierung der Krankenhäuser
- Beibehaltung der Krankenhausplanung durch die Länder
- Ablehnung eines bundesweiten Basisfallwerts

Ambulante Versorgung

- Ärztevergütung in Anlehnung an die GOÄ der privaten Krankenversicherung
- Ausbau des Belegarztsystems
- Niedergelassene dürfen geringe Bettenanzahl für Patienten vorhalten (betreutes Schlafen)

Arzneimittel

- Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Medikamenten
- Beibehaltung des Mehrbesitz- und Fremdbesitzverbots für Apotheker

Quelle: Beschluss CSU-Parteivorstand vom 3./4. April 2009

zum Beispiel auch im Bereich der Palliativmedizin nichts zu teuer sein. Solche Herausforderungen muss eine Gesellschaft finanzieren können.

Sie betonen immer wieder sehr stark die Therapiefreiheit der Ärzte. Stichwort evidenzbasierte Medizin, Stichwort Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit, sind das Sachen, die Sie mit einem Handstreich wieder...

Die Akzeptanz ärztlicher Leistung steht und fällt mit ihrer Qualität. Im Übrigen

könnte die Kassenärztliche Vereinigung für die Definition von Qualitätsstandards sorgen.

Bayern ist das größte Flächenland Deutschlands – Sie haben sehr viel Ärzte hier in München, am Starnberger See, aber wenn Sie nach Franken gehen, gibt's schon ein paar Ecken, wo die Versorgung nicht mehr so einfach gewährleistet ist. Wie wollen Sie Unter-/Übersorgung in den Griff kriegen?

Erstens brauchen wir verstärkt Mobilitätshilfen – zum Beispiel günstige Darlehen für Praxisübernahmen außerhalb von Ballungsräumen. Zweitens muss sich beim Zugang zum Medizinstudium etwas ändern. Drittens müssen wir berücksichtigen, dass Ärztinnen Familienphasen in ihren Berufsweg einplanen. Da werden auch Gemeinschaftspraxen eine wichtige Rolle spielen. Medizinische Versorgungszentren halte ich dabei für den falschen Weg.

Aber jetzt argumentieren Sie doch sehr ideologisch. Was spricht eigentlich gegen ein MVZ?

Möchten Sie wie eine Nummer behandelt werden? Würden Sie sich in einer unpersönlichen Fließbandmedizin gut aufgehoben fühlen?

Ein MVZ ist ja nichts anderes als eine räumliche Verdichtung von mehreren Ärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen. Und eigentlich ist es sehr sinnvoll, dass ein Internist mit einem Orthopäden kooperiert, mit einem Neurologen oder einer Gynäkologin.

Sicher. Aber die Führung solcher Gemeinschaftspraxen muss in freier ärztlicher Hand bleiben.

Beim Arzt als Einzelkämpfer in der Praxis kann man ja einfach auch sagen, dass die fehlende oder mangelnde Interdisziplinarität nicht immer gerade sehr zum Wohle des Patienten ist.

Das würde ich so nicht behaupten. Es mag zwar von Vorteil sein, wenn in Gemeinschaftspraxen mehrere Fachrichtungen unter einem Dach vorhanden

den sind – aber nur, wenn die Ärzte selbstständig handeln können und nicht von Kapitalgesellschaften abhängig sind.

Wenn sie MVZ verhindern wollen, wird weder Ihre Schwesterpartei mitmachen noch die FDP.

Die FDP muss sich entscheiden, ob sie tatsächlich auf der Seite der Patienten und Ärzte steht. Sie kann nicht Ärzte und Apotheker stärken und gleichzeitig große Kapitalgesellschaften unterstützen. Die CSU ist Anwalt von Patienten und Ärzten in gleicher Weise.

Den Gesundheitsfonds wollen Sie zur Jahresmitte abschaffen?

Der Gesundheitsfonds war mit klaren Versprechen verbunden. Kein Patient wird schlechter versorgt und kein Arzt verdient weniger als vorher. Diese Bedingungen müssen erfüllt werden.

Aber die Frage ist, Dr. Söder, wie setzen Sie es politisch durch? Wie wollen Sie dieses mühsam zusammengezimmerter Konstrukt Gesundheitsfonds kippen?

Bayern wird die Auswirkungen des Gesundheitsfonds kritisch begleiten und gegensteuern, bevor es zu spät ist. Die bundesweiten Proteste zeigen doch, wie gefährdet der Frieden unter den Gesundheitspartnern ist. Briefe aus ganz Deutschland bestärken mich darin, dass wir einen grundlegenden Neustart im Gesundheitssystem brauchen.

Wo sehen Sie denn Ansatzpunkte, um Ihre Schwesterpartei, die CDU, zu bekehren?

Patienten und Ärzte erwarten von uns gesellschaftspolitische Leitlinien. Die Union hat sich zu lange verkämpft mit technischen Konzepten, die gesellschaftlich wenig überzeugend waren. Wir brauchen einen goldenen Mittelweg, den wir in einem gemeinsamen Wahlprogramm der Union vorgeben werden. ■

Interview: Claudia Dirks
Ingrid Mühlhölzer

Jürgen Falter



Professor für Politikwissenschaft an der Universität Mainz.

Die CSU hat sich mit dem Parteitagebeschluss von Kloster Banz von zentralen in der Koalition beschlossenen politischen Projekten verabschiedet. Wie mächtig ist die CSU-Landesgruppe in Berlin?

In der großen Koalition kann sie rein gar nichts direkt durchsetzen. Handlungsfähig ist sie nur da, wo es auf ihre Stimmen ankommt, also bei einer Koalition mit der FDP. Insofern ist das derzeit rein symbolische Politik. Eine Politik, die sich auf dem Feld der Absichtsbekundungen bewegt.

Die CSU trifft seit einiger Zeit sehr populäre politische Entscheidungen. Stichwort Genkartoffeln oder Gesundheitsfonds. Wird sie diese Politik nach den Wahlen beibehalten?

Was die Gesundheitspolitik betrifft, wird sie sicherlich diesen Kurs beibehalten. Hier hat sie ein Politikfeld besetzt, was lange Aktualität behalten wird. Denn beim Gesundheitsfonds besteht Nachregelungsbedarf. Die Gesundheitsreform ist ja noch nicht fertig. Sie greift den Unmut der Ärzte auf, die eine enorme Strahlkraft in die Bevölkerung haben. Und spätestens, wenn diese Unzufriedenheit auch bei den Bürgern in Form von steigenden Kassenbeiträgen ankommt, kann sie dieses Thema weiter drehen.

Geben Sie bitte eine Prognose für den Ausgang der Bundestagswahlen am 27. September ab.

Am Ende wird es für eine schwarz-gelbe Mehrheit vermutlich nicht reichen. Insofern rechne ich am ehesten wieder mit einer großen Koalition. Auch weil Ampelbündnisse sehr schwierig zu schmieden sind. Und eine rot-rote Mehrheit mit den Grünen halte ich derzeit für ausgeschlossen.