

Gesundheitsreform: Konzept der CSU

Darfs etwas weniger sein?

Draußen an der Landesvertretung des Freistaates Bayern in Berlin wehen blau-weiße Fahnen. Drinnen gibt es Brezeln und ein Wiedersehen: Horst Seehofer präsentiert mit Wolfgang Zöllner und Aribert Wolf einen Entwurf „Für eine sozial gerechte Gesundheitsreform“ der CSU. Die Unionsfraktion hat ihn kürzlich zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt und ihm die Bereiche Arbeit, Soziales und Gesundheit übertragen.

Doch nicht nur Horst Seehofer ist den Journalisten wohl bekannt, sondern auch der Entwurf. Einen sehr ähnlichen hatten CDU und CSU bereits im Herbst vorgelegt. Die CSU fordert erneut mehr Transparenz: Der Patient soll künftig erfahren, was seine Behandlung kostet.

Das zweite Stichwort lautet „mehr sozial geordneter Wettbewerb“. Die Vertragspartner im Gesundheitswesen sollen selbst aushandeln, nach welchen Vorgaben Leistungen honoriert werden. Ob Einzelleistungsvergütung oder Pauschale – aus dieser Entscheidung soll sich der Gesetzgeber stärker heraushalten. Auch arztgruppenspezifische oder kassenindividuelle Vertragsabschlüsse müsse es geben dürfen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen solle man nicht auflösen, aber „ein Stück mehr Luftzug“ müsse sie durchwehen, erläutert Seehofer.

Das dritte Stichwort heißt „mehr Wahlmöglichkeiten“. Im Kern sollen die gesetzlichen Krankenkassen unterschiedliche Versorgungspakete anbieten dürfen.

Wer Leistungen abwählt, soll weniger Beitrag bezahlen, wer Zusätzliches wünscht, mehr. Um zu verhindern, dass die Versicherten zu viele Leistungen abwählen, solle der Gesetzgeber einen „solidarischen Kernbereich“ definieren.

Die CSU will ihre Vorstellungen in den nächsten Monaten mit Repräsentanten von Ärzteschaft, Krankenkassen, Patientengruppen et cetera diskutieren. Und die CDU? Man stimme in den Grundlinien überein, sagte Seehofer. Ähnliche Gespräche werde auch die Schwesterpartei führen. Andrea Fischer kann es recht sein. Manche Kommentatoren meinen zwar, nach Seehofers Comeback müsse sie sich auf schärferen Gegenwind einstellen. Doch noch bläst der Unionswind aus verschiedenen Richtungen. Sabine Rieser

Arzneimittelbudget

Regress gerichtsfest?

Vier Vertragsärzte aus Mecklenburg-Vorpommern wollen offenbar ein Exempel statuieren: Sie haben beim Bundesverfassungsgericht Beschwerde gegen den Arzneimittel-Kollektivregress eingelegt. Unterstützt werden die klagenden Ärzte durch die eigene KV, die bereits vor geraumer Zeit das Land auf eine Normenkontrollklage gegen die Kollektiv- und Sippenhaftung gedrängt hat. Die Landessozialministerin hatte dies in Aussicht gestellt.

Die Beschwerdeführer stützen sich dabei auf ein Rechtsgutachten des Verfassungsrechtlers Prof. Dr. jur. Karl Heinrich Friauf, Universität Köln. Friauf kommt zu dem Urteil, dass der kollektive Arzneiregress wegen Überschreitung regionaler Budgets verfas-

sungswidrig sei; auch werde das Grundrecht der Berufsfreiheit infolge der über Gebühr veranlassenen berufsbezogenen Belastung verletzt. Die Rückforderungsbeträge bis zu 21 500 DM je Arzt stellen eine Sonderbelastung dar, „die nicht durch verfassungsrechtlich tragende Zurechnungsgründe legitimiert“ werden können. Der Regress durchbreche damit die grundgesetzlichen Gebote der staatsbürgerlichen Lastengleichheit. Die ungerechtfertigte finanzielle Sonderbelastung verletze die Betroffenen in ihrem durch Art. 3 Abs. 1 GG verbürgten Grundrecht auf Gleichheit vor dem Gesetz. Eine kunstgerechte Versorgung der Versicherten durch Vertragsärzte mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln gehöre zu den nicht abwägbaren Aufgaben der Kranken-

kassen. Die Versicherten hätten einen Anspruch auf Leistungserfüllung allein gegenüber den Kassen.

Der Vertragsarzt sei zwar verpflichtet, das Maß des Wirtschaftlichen zu beachten, ihm seien aber keinerlei Einstandspflichten für die Finanzierung des Arzneimittelaufwandes aufzuerlegen. Auch das Wirtschaftlichkeits- und Sparsamkeitsgebot schränke trotz Budgetlimits diesen Anspruch weder im Einzelfall noch kollektiv für die Gesamtheit der Versicherten ein. Zudem seien die Budgets, weil zu niedrig bemessen, nicht mit der Summe der individuellen Ansprüche der Versicherten hinreichend koordiniert. Dieser Widerspruch des Gesetzes, so Friauf, dürfe aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht auf Kosten der Ärzte aufgelöst werden. Dr. Harald Clade