

(Beginn: 9:01 Uhr)

Vierte Vizepräsidentin Christine Stahl: Sehr geehrte Herren und Damen, liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich erlaube mir heute, Herrn Vizepräsidenten Bocklet zu vertreten, da dieser wie einige hier im Saal aufgrund der Wetterlage nicht rechtzeitig erscheinen kann. Ich eröffne die 43. Vollsitzung des Bayerischen Landtags. Presse, Funk und Fernsehen sowie Fotografen haben um Aufnahmegenehmigung gebeten. Diese ist selbstverständlich erteilt worden.

Ich rufe auf Tagesordnungspunkt 1:

Ministerbefragung gem. § 73 GeschO auf Vorschlag der Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN "Irrfahrt in der Gesundheitspolitik: Welchen Kurs nimmt die Bayerische Staatsregierung?"

Zuständig für die Beantwortung ist der Minister für Umwelt und Gesundheit, Herr Dr. Söder. Die erste Fragestellerin ist Frau Abgeordnete Schopper. Bitte schön.

Theresa Schopper (GRÜNE): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Minister! In der Gesundheitspolitik stehen die Zeichen zurzeit auf Sturm. Das Vertrauen unter den Koalitionspartnern verhält sich ähnlich wie bei Hund und Katze. Die Landesgruppe im Bundestag und die Spitze der Staatsregierung sind sich in herzlicher Abneigung zugetan. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit innerhalb der CSU lässt sich anhand der Stasi-Methoden, mit denen in der Staatskanzlei gearbeitet wird, illustrieren. Dabei war die Welt doch eigentlich so schön. Die Unterzeichnung des Koalitionsvertrags hat Lust auf mehr gemacht. Herr Ministerpräsident Seehofer hat sogar gesagt, dass die CSU der Stabilitätsanker dieser Koalition sei. Wenn Sie Stabilität so definieren, möchte ich nicht wissen, was Sie als Chaos bezeichnen.

Herr Minister, Sie hatten am 27.11. behauptet, dass Sie den Koalitionsvertrag wie eine Bibel behandelten. Was beschlossen worden sei, müsse umgesetzt werden. Wir zweifeln jedoch an Ihrer Bibelfestigkeit.

Die Umsetzung des Koalitionsvertrags, an der im Arbeitskreis gearbeitet wird, zweifeln wir stark an. Sie haben selbst gesagt, dass im Arbeitskreis die Expertise fehle. Deshalb frage ich Sie: Wie verhält es sich im Arbeitskreis der CSU? Inwieweit ist die Expertise dort vorhanden?

Mit dem Koalitionsvertrag wurde festgelegt, dass das bestehende Ausgleichssystem langfristig in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionaler Differenzierungsmöglichkeit und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen

werden, überführt wird. Wie wollen Sie dies konkret umsetzen?

Einig sind sich die FDP und die CSU nur bei der Einfrierung des Arbeitgeberanteils und beim Aus der paritätischen Finanzierung. Wie soll der Sozialausgleich organisiert werden? Das Finanzvolumen beträgt bei einem Beitrag in Höhe von 45 Euro monatlicher Pauschale 21 Milliarden Euro. Wollen Sie dies über die Mehrwertsteuer ausgleichen oder sehen Sie darin eine Frage der Gerechtigkeit? Möglicherweise planen Sie auch, einen Ausgleich über die Einkommenssteuer vorzunehmen. Wie sind Ihre Einschätzungen hierzu?

Ihr Bundesminister Schäuble hat auf die Frage der GRÜNEN im Bundestag geantwortet, dass bei einem Finanzbedarf von 22 Milliarden Euro die Einkommensteuer im Spitzensatz auf 73 % angehoben werden müsste. Sollte der Finanzbedarf eine Umstellung auf 35 Milliarden Euro herbeiführen, wäre ein Spitzensteuersatz von 100 % notwendig. Wie können Sie dies angesichts der prognostizierten und immer wieder versprochenen Steuersenkung vonseiten der FDP und auch der CDU/CSU vertreten? Die angekündigten Steuerentlastungen führen Sie damit ad absurdum.

Die Kopfpauschale halte ich für ungerecht und unbezahlbar. Wie wollen Sie die Gesundheitspolitik der Zukunft in konkreten Schritten umstrukturieren? Bisher haben wir immer nur ein Nein von Ihnen vernommen. Deshalb sollten Sie skizzieren, welche konkreten Umstellungen Sie fordern. Sie haben im Wahlkampf eine höhere Honorierung und mehr Transparenz versprochen. Nach dem Gackern fehlt jedoch das Eierlegen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Vierte Vizepräsidentin Christine Stahl: Bitte, Herr Staatsminister.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Sehr geehrte Frau Präsidentin, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! In der Tat ist die Gesundheitspolitik wahrscheinlich eine der wichtigsten gesellschafts- und sozialpolitischen Fragen der Zukunft. Ich gehe sogar weiter und sage: Das, was die Bildungspolitik für die erste Hälfte des Lebens bedeutet, ist die Gesundheitspolitik für die zweite Lebenshälfte. Gesundheitspolitik ist nicht nur eine soziale Frage, die weit über die Diskussion über Hartz IV hinausgeht, sondern auch eine Herausforderung für die unterschiedlichen Regionen. Für Bayern spielt die medizinische Versorgung im Hinblick auf die Zukunft des ländlichen Raums eine große Rolle. Die Perspektive für die Zukunft ist dort, wo Ärzte und die entsprechende medizinische Versorgung angesiedelt sind.

Wie finanzieren wir jedoch die geplanten Maßnahmen? Frau Schopper, Sie haben im Wesentlichen über Bundesfragen nachgedacht. Wir sind jedoch im Bayerischen Landtag. Ich kann Ihnen nur über unsere Vorstellungen berichten.

Ich persönlich denke, es ist eine Lebenslüge zu glauben, dass in einer Zeit, in der die Menschen älter werden, der medizinisch-technische Fortschritt wächst und eine verstärkte menschliche Zuwendung in der Medizin benötigt wird, Kostensenkungen in den nächsten 20 Jahren möglich seien. Die entscheidende Frage ist dabei, wie die Kostensteigerungen am Ende gerecht verteilt werden und auf welchen Schultern und in welcher Form sie stattfinden.

Derzeit haben wir zwei Probleme, die aktuellen Defizite der gesetzlichen Krankenversicherung und die langfristige Herausforderung. Der Bund hat einen Teil der zu erwartenden Defizite bei den Krankenkassen in diesem Jahr - das fand ich gut - durch Steuereinsätze abgemildert. Das Darlehen des Bundes beträgt knapp vier Milliarden Euro. Zusätzlich ist positiv anzumerken, dass der Bund sehr viele Steuermittel in das Gesundheitssystem investiert. Wie die Defizite in Zukunft ausgeglichen werden, werden die weiteren Vorschläge zeigen. Ob die Vorschläge tatsächlich greifen, ist eine spannende Frage, über die wir im Einzelfall diskutieren müssen.

Für die langfristige Finanzierung gibt es unterschiedliche Modelle. Aus meiner Sicht sind dabei drei Dinge besonders wichtig: Erstens: Ich halte die Kopfpauschale in ihrer reinen Form für kein zukunftsgerichtetes Finanzierungssystem.

(Beifall bei der CSU)

Dies hat mehrere Gründe. Wir haben die Einführung der Kopfpauschalen oder Prämienmodelle in der Schweiz und den Niederlanden verglichen. Die Modelle haben dort nicht zu Kostensenkungen, sondern zu Kostensteigerungen geführt. In der Schweiz sind die Kosten um circa 14 % gestiegen. In Holland gibt es eine neue Versicherungsstruktur, die einen Wettbewerb aufgrund der Prämien verhindert.

Zweitens. Für mich verletzt die Kopfpauschale in ihrer reinen Form das Solidaritätsempfinden. Nach dem Prinzip der Sozialversicherung sollte der Stärkere etwas mehr geben, damit der Schwächere ebenfalls eine angemessene medizinische Versorgung bis ins hohe Alter hinein erhält. Aufgrund des Sozialausgleichs würden 40 bis 50 % der Versicherten automatisch zu Empfängern. Dies ist ein Problem der Gerechtigkeit.

Drittens. Ein weiteres Problem stellt die Finanzierung dar. Die GRÜNEN haben im Bundestag interessanter-

weise eine Anfrage an den Bundesfinanzminister gestellt. Die Anfrage nach den Kosten der geplanten Kopfpauschale wurde übrigens mit dem Bundeswirtschafts- und dem Bundesgesundheitsministerium auf Beamtenebene abgestimmt. Danach sind so exorbitant hohe Schätzungen zutage getreten, dass aus meiner Sicht kaum an eine Finanzierbarkeit gedacht werden kann. Das ist meine und die Auffassung der Partei, der ich angehöre.

Auf der einen Seite haben wir im Gesundheitswesen keine Kostensenkung. Zudem befürchte ich, dass wir den Grundvertrag der Solidarversicherung gefährden, wenn wir etwas tun, was nicht finanzierbar ist. Daher glaube ich, dass eine Kopfpauschale zur Lösung weder der aktuellen noch der zukünftigen Fragen eine echte Chance hat und deshalb das Modell gar nicht kommen wird.

Auf Bundesebene gibt es eine Kommission. Sie wird die erforderlichen Vorschläge erarbeiten. Diese werden wir dann gemeinsam bewerten.

Die Frage, wie ich mir das vorstellen kann, ist ganz einfach zu beantworten. Wir haben im Koalitionsvertrag auch darauf hingewiesen, dass sich die Einkommensunabhängigkeit nur auf die Frage des Zusatzbeitrags bezieht, nicht auf den gesamten Bereich der Pauschale, wie es in den letzten Wochen darzustellen versucht wurde.

Die Zukunft liegt im Wettbewerb der Kassen, und zwar auch unter dem Gesichtspunkt der Regionalität.

Gerade wenn es um die aktuellen Fragen der Konvergenz geht, spüren wir die große Herausforderung, dass die bayerischen Patienten und Beitragszahler dank eines relativ hohen Einkommens einen sehr hohen Betrag leisten, der über den Fonds verteilt wird. Die Umverteilungsmechanismen des Fonds sind letztlich nicht zu unseren Gunsten. Das können Sie auch an Folgendem erkennen: Bezüglich der Honorarverteilungen an Ärzte machen manche Länder, zum Beispiel Niedersachsen, einen Sprung von 17 %. In Bayern geht die Rechnung mit plus/minus null aus. Das muss man aber noch genau bewerten. Jedenfalls ist die Regionalverteilung entscheidend.

Deswegen können wir uns sehr gut vorstellen, eine Reduktion des Einheitsbeitrags und mehr Wettbewerbsautonomie der Kassen zu ermöglichen, damit Landeskassen und landesspezifische Kassen eine Perspektive haben. Die könnte ein Weg sein, den wir beschreiten müssen.

Ich sage ein Letztes. Wenn man über Einsparungen im Gesundheitswesen redet, ist die Fixierung allein auf die Einnahmenseite nicht richtig. Man muss auch über die

Ausgabenseite reden. Bezüglich der Ausgabenseite habe ich gestern die bayerischen Träger des Gesundheitswesens - Ärzte, Krankenhäuser, Kassen - zusammengerufen. Da haben wir vereinbart: Wir werden eine Liste von Vorschlägen zur Entbürokratisierung erstellen. Ich bin der festen Überzeugung, dass es im Gesundheitswesen schätzungsweise 20 Milliarden Euro an Bürokratiekosten gibt. Bei den Kassen betragen sie allein - das steht auch auf der Homepage des Gesundheitsministeriums - zwischen 8 und 9 Milliarden Euro; das ist alt wie neu. Es gibt enorme Möglichkeiten, dagegen anzugehen.

Vergegenwärtigen Sie sich einmal: Der durchschnittliche Kontakt zwischen Arzt und Patient beträgt sieben Minuten. Der durchschnittliche Dokumentationsaufwand beträgt aber 14 Minuten. Damit hängt die Einführung eines neuen Berufs zusammen, nämlich des Dokumentationshelfers. Auch in Krankenhäusern muss eine Flut an Bürokratie geleistet werden. Wir sind uns sicher einig, dass man die Kosten deutlich reduzieren und Bürokratie abbauen kann, zumal kein Formular jemals eine therapeutische Wirkung bei einem Patienten gehabt hätte.

Wir glauben also an Möglichkeiten zur Einsparung von Bürokratie. Es gibt Vorschläge zum Pharmabereich, die man umsetzen kann. Ich finde sie interessant. Langfristig muss es zu einem besseren Wettbewerb zwischen den Kassen mit regionaler Verankerung kommen. Die Kopfpauschale hat aus meiner Sicht hingegen keine Perspektive.

Vierte Vizepräsidentin Christine Stahl: Nach der Beantwortung der Hauptfrage steht die erste Nachfrage der antragstellenden Fraktion zu. Bitte, Frau Schopper.

Theresa Schopper (GRÜNE): Herr Minister, können Sie hier heute zusichern, dass Sie das alte Doppelspiel der CSU, Häuptling Gespaltene Zunge zu sein - in Berlin Ja, aber in München Nein zu sagen -, definitiv ausschließen können? Werden Sie der Kopfpauschale auf Bundesebene also nicht zustimmen, wodurch es zum Bruch der Koalition kommen würde? Das ist meine erste Frage.

Ich habe eine zweite Frage. Ganz konkret scheint mir Ihre Vision einer neuen Einnahmenseite im Gesundheitswesen noch nicht zu sein. Sie haben auf andere Länder verwiesen und gesagt, die Leistungen seien teurer geworden. Das stimmt, ich gebe Ihnen völlig recht, jedenfalls was die Schweiz und die Niederlande anbelangt. Aber wie wollen Sie konkret die Überversorgung regulieren, wenn wir wissen, dass wir in München mehr Herzkathetermessplätze haben, als sie in ganz Großbritannien zu finden sind? Wie wollen Sie die Überversorgung, die Unterversorgung und die Fehlver-

sorgung regulieren und dabei die Bürokratie abbauen? Wie wollen Sie das tatsächlich bewirken? Oftmals muss man dazu doch mehr Bürokratie aufbauen als abbauen.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Herr Staatsminister, Sie haben das Wort.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Ich spreche hier für die Staatsregierung. Die Staatsregierung ist immer geschlossen, einheitlich, stark und konsequent, und zwar auf allen Ebenen.

(Lachen bei den GRÜNEN)

- Nehmen Sie das einmal als gegeben hin!

Ich kann für mich eindeutig sagen, dass ich in dieser Position - übrigens auch in den Koalitionsverhandlungen - sehr zur Freude meiner gesamten Verhandlungspartner eine konsequente Haltung vertreten habe. Das konnte man auch in den einschlägigen Publikationen nachlesen. Dazu gibt es eine klare, einheitliche Bewertung.

Unabhängig davon, wie man Chancen und Risiken grundsätzlich bewertet, wird die Herausforderung in der Finanzierung liegen. Dazu haben Sie im Bundestag eine vernünftige Frage eingebracht. Da geht es jedenfalls um eine entscheidende Frage.

Sie haben von Über- und Unterversorgung geredet. Man muss einmal die normalen Zahlen und die Versorgungsvorgaben, die aus Berlin kommen, betrachten. In der Tat gibt es in einigen Bereichen eher eine Überversorgung, keine Unterversorgung. In vielen ländlichen Regionen scheint es aber umgekehrt zu sein. Wenn dort beispielsweise jemand seine Hausarztpraxis aufgibt, stellt sich die Frage der medizinischen Versorgung in der jeweiligen Struktur völlig neu. Deswegen müssen wir übrigens auf Dauer überlegen, ob die bisherigen Planungsbezirke so sind, dass eine bayerische Krankenversicherung darauf fast keinen Einfluss hat. Die Planungsbezirke werden weitgehend in Berlin eingeteilt. Diese muss man möglicherweise ändern, um die Versorgungsstruktur flexibler zu handhaben.

Dies wird sowieso die größte Herausforderung der Zukunft sein. Wir erarbeiten dazu zurzeit eine Ministerratsvorlage. Wir sind nämlich der Auffassung, dass die Versorgung im ländlichen Raum mehr Flexibilität braucht. Das hängt auch mit der Verweiblichung der Medizin und der Zusammensetzung der Medizinstudenten zusammen. Da befinden wir uns in einem sehr intensiven Dialog; denn darin liegt die Hauptherausforderung.

Trotzdem, Frau Schopper, gehe ich nicht so weit, zu sagen, unser Ziel müsse sein, die Arzt-Patient-Kontak-

te zu reduzieren. Ich glaube sogar, dass es eher umgekehrt sein müsste. Wir müssen uns überlegen, wie wir die Menschlichkeit, die Humanität verstärken können.

Ich hatte kürzlich alle Patientenvertreter aus Bayern zu einem Gespräch eingeladen. Da gab es keine Klagen über Ärzte oder über fehlende medizinische Versorgung, aber manchmal gab es Klagen über zu wenig Zeit für menschliche Zuwendung.

Also müssen wir im Zusammenhang mit der Finanzierung des Gesundheitswesens und mit der Honorierung der Ärzte - da ist auch an Pfleger und überhaupt an alle Bereiche zu denken - überlegen, wie wir es schaffen, neben der Technik auch mehr Menschlichkeit, mehr Humandividende zu verwirklichen.

Das ist unbestritten ein ambitioniertes Ziel. Aber wenn wir über eine grundsätzliche Änderung reden, müssen wir auch daran denken. Das ist jedenfalls der Kompass, mit dem wir in die Debatte gehen werden.

Bezüglich des Bürokratieabbaus habe ich ja zu dem Gespräch eingeladen. Aus der Sicht der Kassen, der Ärzte und der Krankenhäuser sollten Vorschläge gemacht werden, was wie abgebaut werden kann. Dazu gehört auch der Medizinische Dienst der Krankenkassen. Es geht darum, hierzu ein Kompendium zu erstellen. Deshalb habe ich gesagt: Es wäre nicht schlecht, wenn man neben Regierungskommissionen, die man einsetzt, um Finanzierungsmodelle für die Zeit ab 2014 bzw. 2020 zu erstellen, vielleicht auch eine Entbürokratisierungskommission einsetzt, die Vorschläge sammelt, wie wir schnell zu Kostensenkungen gerade durch Abbau von Bürokratie kommen können.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Als Nächste hat Frau Kollegin Sonnenholzner das Wort.

Kathrin Sonnenholzner (SPD): Herr Staatsminister, was Sie uns hier heute bisher geboten haben, zeigt, dass Sie in dem Wettbewerb um den Titel "Chefillusionist der CSU" unangefochten an der Spitze stehen.

(Beifall bei der SPD)

Sie sind sozusagen der David Copperfield der Gesundheitspolitik. Leider fehlt das magische Moment aber völlig.

Sie haben, was die Kopfpauschale angeht, im April 2004 als Generalsekretär Ihre Ablehnung bekundet. Im November 2004 haben Sie dem damaligen Vize und heutigen Ministerpräsidenten Seehofer, als er bei dieser Position blieb und den Unionskompromiss ablehnte, vorgeworfen, er habe sich verrannt. Sie hatten in der Großen Koalition vier Jahre Zeit, das, was Sie an-

geblich jetzt wollen, gemeinsam mit der SPD auf den Weg zu bringen, nämlich eine gerechte und nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Ich darf Sie daran erinnern, dass Sie hier regieren und in Berlin Ihre Partei auch regiert und dass das, was Sie uns unaufhörlich erzählen, maximal in den Bereich Prosa passt, aber nicht in den Bereich konkretes politisches Handeln. Konkret hätte ich gerne, dass Sie alle Fragen, die Frau Schopper gestellt hat und die Sie nicht beantwortet haben, beantworten, und zwar auch in Ihrer Eigenschaft als Mitglied des Bundesrates.

Erstens. Wie werden Sie dafür sorgen, dass die Kürzungen in den Arzneimittelbudgets oder im Arzneimittelbereich, die wir auch befürworten, so erfolgen, dass sie zulasten der Gewinne der Pharmaindustrie und nicht zulasten der Versorgung der Patientinnen und Patienten gehen?

Zweitens. Was tun Sie konkret hinsichtlich der Verwerfungen in Sachen Konvergenzklausel? Ich will hier nicht die gesamte Historie aufführen, dass wir als SPD in diesem Haus immer gesagt haben, dass das so nicht funktionieren wird. Wir lesen aber in den Zeitungen, dass es massive Verwerfungen gibt. Was tun Sie da konkret?

Drittens. Werden Sie ganz konkret im Bundesrat gegen die Kopfprämie in der Form, wie die FDP sie will, stimmen?

Viertens. Wie soll die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung in der Zukunft geregelt werden, und zwar nicht erst im Jahr 2014 oder 2020, sondern in dieser Legislaturperiode? Denn - Sie haben die Zahlen genannt - es besteht dringender Handlungsbedarf, und ich möchte, nachdem Sie seit sechs Jahren überlegen, wie Sie das tun wollen, konkrete Antworten geben und nicht Adjektive verwenden, wie sie zuletzt auch Herr Singhammer im Sinne von "nachhaltig" und "sozial gerecht" formuliert hat, also "Butter bei die Fische" geben: Wie soll das nach Auffassung der CSU in diesem Haus und in der Staatsregierung ausschauen?

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön. - Herr Staatsminister, Sie haben das Wort.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Also, ich muss schon sagen, Ihre Vorbemerkung war eine Bankrotterklärung. Eine Partei, die über Jahre hinweg mit Ulla Schmidt in Deutschland das Gesundheitswesen fast ruiniert hat, die Bayern benachteiligt hat, hat keinen Anspruch, so aufzutreten. Das muss ich schon sagen.

(Beifall bei der CSU - Widerspruch bei der SPD)

Die Vorschläge von Ulla Schmidt waren immer eindeutig: Zentralismus, Benachteiligung Bayerns.

(Zuruf des Abgeordneten Dr. Thomas Beyer (SPD))

Ich habe zu keinem Zeitpunkt in der Gesundheitsdiskussion in Deutschland die Stimme der bayerischen SPD vernommen, wenn es um die Interessen bayerischer Patienten und Ärzte gegangen ist. Da haben Sie vor Ulla Schmidt gekuschelt. So sieht die Wahrheit aus.

(Beifall bei der CSU und der FDP)

Nachdem dort fast alles ruiniert worden ist, nachdem Ulla Schmidt, die jetzt Gott sei Dank etwas anderes macht, und nachdem die SPD in der Gesundheitsdiskussion in Deutschland überhaupt keine Botschaft mehr hat, ist jetzt klar, dass wir jetzt reparieren müssen, was wir jahrelang nicht durchsetzen konnten. Das sage ich ganz offen. Ich habe zwar heute gelesen, dass FDPler den Kollegen Rösler wegen seiner Pharmavor schläge kritisieren. Das verstehe ich jetzt nicht. Einmal macht er etwas Gutes, dann wird er angegriffen. Aber ich will damit nur sagen: Wir haben im Koalitionsvertrag gemeinsam - Wolfgang Heubisch war da übrigens dabei - viele, viele richtungsweisende Beschlüsse - die muss man lesen! - im Detail für Bayern gefasst, die bayerische Ärzte und Patienten und übrigens auch die bayerischen Krankenhäuser wieder voranbringen.

Ich muss eines sagen: Unser Ziel muss mehr Regionalität sein. Ihre Philosophie von Zentralismus, von Staatsmedizin, hat abgewirtschaftet und soll in Deutschland keine Zukunft mehr haben, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der CSU und des Abgeordneten Tobias Thalhammer (FDP) - Zuruf der Abgeordneten Kathrin Sonnenholzner (SPD))

Wenn damals übrigens sogar die AOK und der DGB die Reformen von Ulla Schmidt der Klage zugeführt haben, dann müsste Ihnen das genug Anlass zum Nachdenken sein.

Jetzt zu drei konkreten Fragen:

Erstens Arzneimittel. Man muss jetzt abwarten, wie der Vorschlag konkret aussieht. Das wurde gestern nur allgemein gesagt. Ich glaube, dass in der Tat im Arzneimittel-, im Pharmabereich Steigerungsraten bestehen, die es zu reduzieren gilt, insbesondere dort, wo es kein Mandat der Kassen zu Verhandlungen mit den Pharmaunternehmen gibt. Dabei möchte ich immer darauf hinweisen, dass wir auch in der Zukunft innovative Arzneimittel brauchen, weil ein Teil der medizinischen Versorgung vor allem über die starken Arzneimittel erfolgt.

Denken Sie an Aids und an andere Probleme, wo die Arzneimittelbranche wirklich Großes für die Menschen bewirkt hat. Aber es braucht Sparmaßnahmen.

Wir glauben erstens, dass ein Preismoratorium für dieses Jahr ein sinnvoller Weg wäre, also nicht erst für das nächste, sondern schon für dieses Jahr. Zweitens wäre es eine gute Idee, zu überlegen, dieses Verhandlungsmandat schnell einzuführen. Drittens glaube ich, dass man auch Vertragsmöglichkeiten wie diese Risk-Share-Verträge, die es bereits gibt, nutzen muss, um die eine Leistung, die erbracht wird, sich auch so widerspiegeln zu lassen. Ich denke an Medikamente gegen Osteoporose, an Immunsuppressiva. Entsprechende Verträge gibt es übrigens schon. Es geht darum, sie auszuweiten und zu verändern. Wir haben darüber geredet, das zu tun.

Die zweite Frage betraf die Konvergenzklausel. Wir unterstützen die bayerischen Kassen in ihrem Bemühen, in den Gesprächen mit dem Bund dafür zu sorgen, dass die Berechnungsgrundlagen transparent, sauber, klar und fair formuliert werden. Die damaligen Berechnungen für die Konvergenz unter Ulla Schmidt stimmen und sind eindeutig. Darauf stützt sich auch die AOK. Bei den ständig neuen Ausführungsbestimmungen, die vom Bundesgesundheitsministerium zu Frau Schmidts Zeiten erlassen worden sind, hat man aber ständig von Bereinigungen gesprochen. Diese Bereinigungen sind jetzt die Grundlage für mögliche Reformen. Deswegen darf es in diesem Stil nicht weitergehen. Wir wenden uns dagegen auf Bundesebene mit allen Möglichkeiten, die wir haben.

Und das Dritte. Ob eine solche Kopfpauschale kommt oder nicht, ist nicht nur eine Sache der staatlichen Institutionen. Ich bin ganz sicher, dass dies am Ende in der Koalition in Berlin über die Parteien diskutiert wird. Dort ist die Haltung der CSU eindeutig. Wir gehen übrigens davon aus, dass das Thema Kopfpauschale in der ursprünglich gewünschten Form das Parlament und damit auch den Bundesrat gar nicht erreichen wird. Wir als CSU sind jedenfalls klar gegen die Kopfpauschale.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister. - Als Nächster hat der Kollege Vetter das Wort.

Dr. Karl Vetter (FW): Herr Minister, Ihr Chef - also nicht der Chef in München, sondern Ihr Chef in Berlin, der Gesundheitsminister Rösler -

(Beifall bei den Freien Wählern und des Abgeordneten Tobias Thalhammer (FDP))

steht unter enormem Druck von Krankenkassen, Ärzten und auch vom Koalitionspartner CSU, nämlich von Ihnen. Sie, Herr Söder, fordern zum Beispiel, er, näm-

lich Rösler, solle endlich zeigen, wie im Gesundheitssystem gespart werden kann, und Sie fordern, dass es in Deutschland keine Zweiklassenmedizin geben darf. Dieser Meinung bin ich natürlich auch.

Zur Kopfpauschale: Herr Minister - wir haben es heute wieder gehört -, Sie poltern seit Wochen und Monaten und auch heute wieder mit markigen Sprüchen, aber Konzepte und Lösungsvorschläge gibt es vonseiten der CSU nach wie vor nicht.

(Beifall bei den Freien Wählern)

Wie gespannt haben wir im April letzten Jahres auf das groß angekündigte Gesundheitskonzept der CSU gewartet, und wie enttäuscht waren wir von den Freien Wählern, als wir es dann in den Händen hielten! So sehr wir uns auch bemühten - mehr als leere Absichtsbekundungen waren wieder nicht herauszulesen!

Herr Gesundheitsminister Söder, die Menschen in Bayern erwarten von einem Gesundheitsminister, nämlich von Ihnen, statt eines Sammelsuriums an Beliebigkeiten Ernsthaftigkeit und endlich auch zielorientierte Lösungen. Eine Umstrukturierung des gesamten Gesundheitssystems ist unerlässlich.

Bei dieser Gelegenheit werde ich natürlich nicht müde, immer wieder auf das Konzept der Freien Wähler zur sozialen Gesundheit hinzuweisen.

(Beifall bei den Freien Wählern)

Jetzt zu meinen Fragen: Halten Sie, hält die Staatsregierung das jetzige Gesundheitssystem überhaupt für reformierbar, für reformbedürftig und, wenn ja, in welchen Punkten? Die eine oder andere konkrete Antwort würde mich interessieren. Planen Sie, plant die Staatsregierung jetzt endlich die Entwicklung eines konkreten Konzeptes, so wie wir als Freie Wähler es bereits vorgelegt haben und wie Sie es seit einem Jahr ankündigen?

Und die dritte Frage - seien Sie mir bitte nicht böse -: Haben Sie Verständnis dafür, dass ich jetzt keine weiteren Fragen stelle, weil Sie sie sowieso nicht beantworten können oder auch nicht beantworten wollen?

(Beifall bei den Freien Wählern)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Herr Staatsminister, Sie haben das Wort.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Ich hätte, ehrlich gesagt, auch dafür Verständnis gehabt, wenn Sie die erste Frage weggelassen hätten. Diese Frage zeigte nämlich, dass Sie nicht viel Ahnung von der Gesundheitspolitik haben.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Sein Vater ist Arzt! Der weiß schon etwas davon!)

Herr Bauer ist einer der wenigen, der mir in der Gesundheitsdiskussion ab und zu als einer derjenigen aufgefallen ist, die sich mit den Dingen beschäftigen. Ich habe mich im letzten Jahr auch oft gefragt - es ist ja generell die Frage, wo die Freien Wähler stehen, aber das ist ein anderes Thema - -

(Hubert Aiwanger (FW): Wenn sich die CSU in Berlin anders darstellt als in München, werden Sie uns das wohl auch zubilligen! Bei Ihnen weiß man nicht, was Sie wollen!)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Sie sollten jetzt wieder dem Herrn Staatsminister die Gelegenheit geben, die Fragen zu beantworten.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): - Das wird sich alles mit der Zeit richten, Herr Aiwanger. Sie werden sehen, das sind alles kurze Gastspiele. Wir werden sehen.

(Markus Rinderspacher (SPD): Aber die CSU ist in der Regierung!)

Lieber Herr Vetter, erst einmal: Wer wessen Chef ist, ist eine spannende Frage. Es ist fraglich, ob die Betreffenden das auch so sehen würden. Ich fände es ganz interessant, das zu bewerten.

Ich glaube, wir haben im letzten Jahr ein Konzept vorgelegt, das übrigens in der gesamten Gesundheitsszene, also von den Krankenhausgesellschaften, von den Ärzten, von den Fachärzten, von den Hausärzten, also von einer großen Fülle - Kollege Bertermann war oft bei den Diskussionen und weiß das -, große Akzeptanz und Unterstützung gefunden hat. Zu sagen, wir hätten an dieser Stelle Sprachlosigkeit gezeigt, ist geradezu albern. Werfen Sie einmal einen Blick in den Koalitionsvertrag. Ein alter Juraprofessor hat einmal gesagt, ein Blick ins Gesetz fördert die Rechtskenntnis. Im Koalitionsvertrag können Sie lesen, was wir, angefangen von der Krankenhausfinanzierung über die Ärztehonoreurung bis hin zur Prävention und anderem, an Ideen verankert haben. Ich glaube, diese sind sehr, sehr gut. Deswegen ist es ein Unsinn zu behaupten, es gebe keine Konzeption.

Jetzt zu Ihren beiden Fragen. Ihre erste Frage ging dahin, ob ich das Ganze für reformierbar halte. Ja, das Gesundheitssystem wird seit 30 Jahren reformiert. Der Glaube allerdings, mit radikalen Konzepten - -

(Dr. Hans Jürgen Fahn (FW): Visionen!)

- Bei Visionen ist das immer so eine Sache. Sie kennen doch Helmut Schmidt; der sagte einmal: Wer zu viel Visionen hat, sollte zum Arzt gehen. Das gilt dann auch für Sie, Herr Fahn!

(Hubert Aiwanger (FW): Der ist doch selber Arzt! - Dr. Thomas Beyer (SPD): Ach, Herr Söder, Sie werden doch keinen Sozi zitieren wollen!)

- Ich habe gerne den Sozi zitiert.

(Zurufe und Heiterkeit bei der SPD und den Freien Wählern - Dr. Paul Wengert (SPD): Wer keine Visionen hat, hat keine Zukunft!)

- Galt das für Ihre Zeit als OB?

Wir jedenfalls, meine Damen und Herren, glauben, dass das Gesundheitssystem durch die konkreten Vorschläge, die wir erarbeitet haben, zu reformieren ist. Von Ihnen habe ich leider bis heute noch keinen einzigen Vorschlag gehört, wie man es besser machen könnte. Wir haben es getan. Wir haben ein gutes Gesundheitswesen. Und bevor Sie das immer so schlecht reden, blicken Sie doch einmal ins Ausland. Ich kann Ihnen da gerne ein Beispiel geben. Wenn jemand im Ausland krank wird, ist sein erstes Bestreben, wieder ins eigene Land zurückzukehren, um hier medizinisch versorgt zu werden. So zu tun, als sei das deutsche Gesundheitswesen ein Chaosclub, ist definitiv falsch.

(Anhaltende lebhaftige Zurufe)

Noch einmal: Wir haben Vorschläge gemacht, wie man die Kosten reduzieren kann: mehr Regionalität, mehr Freiberuflichkeit, mehr Transparenz. Das können Sie alles nachlesen. Ich bitte Sie wirklich, sich doch einmal engagiert einzubringen. Ich habe weder im Ausschuss noch in öffentlichen Debatten - übrigens auch nicht, wenn es darum ging, mit den Gesundheitsexperten des Landes zu reden - von Ihnen irgendeinen Vorschlag gehört. Wir wollen, dass insbesondere in Bayern die Ärzte eine Perspektive haben, der ländliche Raum gestärkt wird und die Regionalität entscheidet. Bayern darf nicht dauerhaft benachteiligt werden im Vergleich der einzelnen Kassen untereinander und auch der einzelnen Bundesländer untereinander. Wir werben sehr dafür, gerade in der Krankenhausversorgung die öffentlichen Häuser zu stärken, weil gerade die öffentlichen Häuser im ländlichen Raum vor den größten Herausforderungen stehen. All diese unsere Vorschläge liegen jetzt in Berlin auf dem Tisch und sind dort zu bearbeiten. Vielen Dank.

(Beifall bei der CSU)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister. Als Nächster hat Herr Professor Bauer das Wort.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FW): Sehr geehrter Herr Staatsminister Söder, ich möchte ganz konkret noch einmal auf die Konvergenzklausel zu sprechen kommen. Sie ist mithilfe der CSU in dieser wunderbaren Nachtsitzung - wie es nachträglich geheißen hat - umgesetzt worden. Das heißt, Sie können sich nicht ganz aus der Verantwortung stehlen. Diese Klausel war von Anfang an völlig undurchsichtig und ihre Folgen waren unkalkulierbar. Wie erklären Sie sich also den Widerspruch zwischen den berechneten Vorschüssen, die bereits an die Ärzte ausgezahlt worden sind - das Geld ist schon ausgegeben - und den jetzt fälligen Rückzahlungen, die offensichtlich anstehen? Wer muss diese Rückzahlungen letztendlich leisten? Woher kommt schlicht und einfach das Geld für diese Rückzahlungen?

(Christa Stewens (CSU): Von den Versicherten!)

Welche Auswirkungen haben diese Rückzahlungen auf die Patienten, auf die Ärzte und auf die Versorgungsqualität in Bayern? Diese knappen Fragen zur Konvergenzklausel bitte ich zu beantworten.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister, Sie haben das Wort.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Für die kompletten Berechnungen der Konvergenzleistungen ist das Bundesversicherungsamt zuständig. Wir können von uns aus selbst keine Berechnungen anstellen. Wir können sie lediglich für plausibel halten oder auch nicht und wir können sie kritisieren oder nicht. Das Ganze läuft letztlich so: Die Beiträge der Versicherten - insofern war der Zwischenruf korrekt - werden in das Fondssystem überwiesen. Dort findet die Verteilung statt. Das Problem der jetzigen Struktur der Konvergenz ist, dass wir nicht nur mit der ursprünglichen Konvergenzregel zu rechnen haben - da gäbe es keine Probleme -, sondern auch mit den stattfindenden Bereinigungen, die sich aus einer langen Ausführungsvorschrift des ehemaligen Bundesgesundheitsministeriums ergeben haben.

Diese führen jetzt zu den Verwerfungen, die hinterfragt und kritisiert werden. Da gibt es derzeit einen Diskussionsprozess, ob diese Zahlen plausibel und transparent sind. Mehrere Länder - Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und Schleswig-Holstein - kritisieren diese Zahlen und bestreiten sie. Wenn es so wäre, dass das Bundesversicherungsamt diese Zahlen bestätigte, würde das dazu führen, dass die Kassen sozusagen etwas zurückgeben müssten. Das wirkt sich übrigens

nicht direkt auf ein Einzelhonorar aus, sondern läuft über die Kasse.

Und zu der zweiten Frage, wie das dann abgewickelt werden würde, gibt es ebenfalls Überlegungen. Ob es gestundet oder gezogen wird, darüber gibt es noch Verhandlungen, die das Bundesgesundheitsministerium mit den Kassen führt.

Das alles sind für uns keine akzeptablen Lösungen. Wir glauben, dass die Zahlen der AOK, die davon als Landeskasse stark betroffen ist, plausibel sind. Wir können sie nachvollziehen. Deshalb habe ich mich im Deutschen Bundestag mehrfach an Herrn Rösler gewandt wie auch an die einzelnen Landesgruppenvertreter, um das alles abzugleichen. Da sind wir jetzt im Diskussionsprozess. Soweit ich weiß, soll in den nächsten Wochen das Bundesversicherungsamt mit dem Bundesgesundheitsministerium darüber reden und die ganze Sache hinterfragen.

Parallel dazu werden diese Fakten auch schon beklagt. Es gibt bereits juristische Verfahren der zuständigen Kassen. Wir hoffen, dass es zu einer Regelung kommt, die keine Nachteile mit sich bringt. Das Ganze ist für mich Anlass zu sagen, dass es statt der Debatte um Kopfpauschalen Änderungen am Fonds und Änderungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs geben muss, weil dabei die regionale Komponente stärker verankert wird und wir auch noch eine gesetzliche Klarstellung der Konvergenzklausel brauchen, um Ungleichgewichte auf Dauer auszuschließen.

Das sind die zwei Handlungsstränge, um die es geht. Es gibt auf der einen Seite das faktische, tatsächliche, rechtliche Verfahren und auf der anderen Seite ein politisches Verfahren, in dem wir gemeinsam aktiv sind, weil wir glauben, dass es sonst auf Dauer ein Problem in der Finanzierung insbesondere der landeseigenen Kassen wie beispielsweise der AOK geben wird.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister. Als nächster Redner hat das Wort Herr Dr. Bertermann.

Dr. Otto Bertermann (FDP): Herr Präsident, sehr verehrte Damen und Herren! Sehr geehrter Herr Minister, wir sollten aus den Höhen der Bundespolitik wieder in den Bayerischen Landtag zurückkehren und hier die Fragen beantworten, die die Menschen in Bayern betreffen. Meine erste Frage gilt dem Bürokratieabbau: In welchem zeitlichen Rahmen unter Berücksichtigung welcher Teilnehmer sollen in Bayern erste konkrete Ergebnisse vorgelegt werden, was den Bürokratieabbau angeht? Es ist dies also die Frage nach konkreten Zeiträumen.

Meine zweite Frage läuft auf Folgendes hinaus: Bayern gehört zu den Verlierern der Gesundheitsreform. Können Sie uns Auskunft geben, wie hoch im Jahre 2009 der tatsächliche Mittelabfluss aus Bayern trotz der Konvergenzklausel gewesen ist und wie hoch die Prognose für 2010 ist? Wir sind der Meinung, dass das, was die Bürger hier in Bayern erwirtschaften, auch in Bayern bleiben sollte.

Die Hauptfrage, die wir stellen, geht dahin: Das unabhängige Landeszentrum für Datenschutz in Schleswig-Holstein fordert die sofortige Einstellung aller Hausarztverträge nach § 73 SGB V. Warum? "... da der Schutz des Sozial- und Patientengeheimnisses bei privat eingeschalteten Anbietern nicht mehr gewährleistet werden kann und da durch kassenbezogene Sonderabrechnungen eine massive Gefährdung der Datensicherheit bei den ärztlichen IT-Systemen erfolgt." - Wie ist hier die Position der Staatsregierung und hält sie gegebenenfalls Nachbesserungen bei den Hausarztverträgen für nötig? Sieht die Staatsregierung die freie Arztwahl durch eine hausarztzentrierte Versorgung gefährdet und wenn nein, warum nicht?

Ist der jetzt bestehende Hausarztvertrag im Sinne des Wettbewerbs ein fairer Vertrag?

(Beifall des Abgeordneten Tobias Thalhammer (FDP))

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön. Herr Staatsminister, Sie haben das Wort.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Lieber Kollege, zunächst ein Wort zum Bürokratieabbau. Wir werden in diesem Jahr zu Vorschlägen kommen. Mir schwebt vor, bis zur Sommerpause etwas vorzulegen. Wir haben gestern die Betroffenen zu einem Gespräch eingeladen, also Kassen, Ärzte, die Landesärztekammer, das heißt, alle, die im bayerischen Gesundheitswesen eine aktive Rolle spielen, und werden versuchen aufeinander abgestimmte Vorschläge zu machen. Beim Thema Bürokratie merkt man allerdings, dass das nicht ganz so einfach ist. Denn das, was der eine möglicherweise fordert, möchte der andere unter Umständen gerne behalten und umgekehrt. Das müssen wir entsprechend klären.

Was den Mittelabfluss betrifft, so ist Folgendes festzuhalten: Im Jahre 2009 waren es 1,66 Milliarden Euro, die als Mitteltransfer aus Bayern in andere Länder geflossen sind. Für das Jahr 2010 kann man noch keine Prognose machen, weil es noch keine Datengrundlagen gibt. Ich befürchte allerdings, dass es nicht viel weniger sein wird.

(Theresa Schopper (GRÜNE): Weil man schlecht verhandelt hat!)

Ich bin gespannt, ob wir in Berlin diese unsere Ideen politisch durchsetzen können. Das ist durchaus eine spannende Frage. Als jemand, der sehr für die Rechte der Ärzte in Bayern kämpft, sage ich: Es ist beeindruckend, wenn die Ärzte in Niedersachsen, dem Land, aus dem der neue Bundesgesundheitsminister kommt, eine Steigerung von 17 % verzeichnen und wir in Bayern mit plus/minus Null dastehen. Da sehe ich noch mehr als einen einzelnen Nachsteuerungsbedarf. Das hängt auch damit zusammen, dass wir die Möglichkeit haben müssen, mit dem Einsatz von Strukturverträgen in der regionalen Verteilung einzelne spezielle Programme zu honorieren. Das durchzubringen ist jedenfalls ein mehr als großes Anliegen.

Jetzt komme ich zu den Hausarztverträgen.

(Theresa Schopper (GRÜNE): Das ist eine ganz schöne Frage!)

- Das darf ich der FDP zugestehen: Dieser Bereich war auch in den Koalitionsverhandlungen ihr wichtigstes Petition, abgesehen von der Abschaffung des Fonds und der Einführung der Prämie.

Wir sehen da jetzt keinen Handlungsbedarf, ganz klar. Wir stehen zu § 73 b des SGB V, wir stehen zu den Hausarztverträgen. Die datenschutzrechtlichen Fragen werden im Bundestag sehr sorgfältig behandelt. Da hat es schon umfassende Prüfungen gegeben. Bei der 15. AMG-Novelle gab es auch kurzfristig Neuregelungen, um die Datensicherheit zu gewährleisten. Im Entwurf des GKV-Änderungsgesetzes ist diese Regelung erneut um ein Jahr verlängert worden, um an dieser Stelle eine endgültige Regelung zu finden. Natürlich ist Datenschutz zentral wichtig; das ist keine Frage. Es gibt auch gesetzliche Vorgaben, um diese Aufgabe weiter zu entwickeln. Aber wir stehen zum § 73 b. Im Übrigen hat die Koalition beschlossen, dass man in zwei Jahren überprüft, wie er sich ausgewirkt hat.

Ich komme zum nächsten Teil Ihrer Frage. Ich glaube, dass wir da die medizinische Versorgung in Bayern verbessern und das Verhältnis Arzt-Patient eher stärken, weil der Hausarzt eine zentrale Rolle spielt. Im Übrigen nehmen die Versicherten an den hausarztzentrierten Verträgen freiwillig teil. Einschränkungen aus Sicht des Patienten sind das also nicht. Im Übrigen spürt man, wenn man draußen ist, sehr deutlich, dass die Patienten dies sehr wohl annehmen. Gerade die Hausärzte in Bayern stehen am stärksten vor der Herausforderung durch Überalterung. Das ist eine echte Perspektive. Das haben die Vertreter der Hausärzte deutlich gemacht. Insofern, glaube ich, dass das für Bayern eine gute Regelung ist. Wir werden sehen, was das am Ende für die medizinische Versorgung bringt. Wir stehen jedenfalls eindeutig dazu.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister. Als Nächster hat der Kollege Zimmermann das Wort. Bitte schön.

Dr. Thomas Zimmermann (CSU): Liebe Kolleginnen und Kollegen! Bayerische Gesundheitspolitik besteht in meinen Augen nicht nur aus Begriffen wie Regelleistungsvolumina, Konvergenzklausel, Zusatzbeiträge und dergleichen mehr. Vielmehr erwarten die Bürgerinnen und Bürger im Lande im Krankheitsfall eine adäquate, bedarfsgerechte, gute therapeutische Versorgung. Herr Staatsminister, deswegen frage ich Sie: Im Lande sind in vereinzelt Kreiskrankenhäusern wirtschaftliche Problemstellungen bei der Führung der Häuser im größeren Umfang aufgetreten. Das führt letztlich zu eventuellen Privatisierungen, auch Bürgerbegehren und dergleichen mehr. Dadurch ist etwas Unruhe in der Krankenhauslandschaft im Freistaat Bayern entstanden. Eine bedarfsgerechte, gute Krankenhausversorgung für die Bürgerinnen und Bürger hatte immer einen hohen Stellenwert in der bayerischen Gesundheitspolitik. Da sehe ich gewisse Problemstellungen auf uns zukommen. Deswegen frage ich Sie: Wie ist bei den geschilderten Problemstellungen, die sich in dem einen oder anderen Bereich auftun, weiterhin eine so hervorragende, gute Krankenhausversorgung im Freistaat Bayern sicherzustellen?

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister, Sie haben das Wort.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Das ist eine sehr spannende und wichtige Frage, insbesondere deswegen, weil wir natürlich im gesamten Vergütungs- und Finanzierungssystem immer größere Herausforderungen haben, je kleiner die Krankenhäuser sind. Der Freistaat Bayern selbst versucht, die Krankenhausplanung über den Krankenhausplanungsausschuss mit den jeweiligen Trägern abzustimmen. Die Hauptfrage ist die Frage nach der Finanzierung der Investitionen. Durch die Beschlüsse des Bayerischen Landtags, für die ich dem Bayerischen Landtag sehr dankbar bin, haben wir auch in der Zukunft ein gleichbleibendes hohes Investitionsvolumen, was die baulichen Herausforderungen betrifft. Man darf sich nicht täuschen: In den nächsten zehn, zwanzig Jahren kommen enorme Herausforderungen auf uns zu. Denken Sie allein an die Herausforderung, die es für ein normales Krankenhaus bedeutet, Demenzpatienten wegen anderer Krankheiten aufzunehmen. Das erfordert eine völlig neue Situation in der baulichen Struktur. Da stehen wir vor völlig neuen Herausforderungen. Kollegin Stewens war neulich bei einem Gespräch dabei, bei dem das ein großes Thema war. Aber da sind wir gut aufgestellt.

Das Problem, lieber Kollege Zimmermann, ist in der Tat für viele Kommunen die Ausstattung mit Personal. Wir haben sowieso schon die Debatte darüber, ob Pflegerinnen und Pfleger, Ärztinnen und Ärzte nicht zu wenig bekommen. Wenn man die Relation zum ambulanten Bereich sieht, ist das gar nicht leicht. Hier droht übrigens bereits Nachwuchsmangel. Das kann man im Übrigen in der Ärztezeitung ganz hinten am Stellenmarkt gut erkennen. Wir werden die kommunalen Krankenhäuser nur dann auf Dauer sichern können - sie sind Bestandteil der Infrastruktur im ländlichen Raum -, wenn die Abrechnungssystematik mit einer Chance für öffentliche Häuser weiterentwickelt wird. Im Moment teilt sich die Situation unserer Auffassung nach: Wir haben immer mehr kleinere private Häuser, die auf dem Markt sehr geschickt bestimmte Bereiche abdecken und dort sehr erfolgreich sind. Wir haben öffentliche Häuser, die, wenn sie eine Notfallversorgung anbieten müssen, in der Breite erhebliche Probleme haben. Wir müssen an dieser Stelle eine Veränderung herbeiführen und die öffentlichen Häuser im DRG-System so stärken, dass die Notfallversorgung und die Arztausbildung, die dazu gehört, sich im System wiederfinden. Dann wäre eine dauerhafte Perspektive gesichert. Dies ist natürlich Sache der Bundesebene. Hier müssten wir ansetzen. Denn hier liegt die eigentliche Herausforderung. Wir können versuchen, finanzielle Unterstützung beim Bau zu geben. Aber wir brauchen eine neue Struktur, denke ich, was das betrifft.

Eine letztes: Die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung wird so oder so das Scharnier der Zukunft sein. Wir haben für Bayern auf beiden Seiten hierüber Debatten, auf der einen Seite über § 116 b: Wie aktiv dürfen die Krankenhäuser selbst werden, um beispielsweise Tätigkeiten wahrzunehmen, die im ambulanten Bereich von Fachärzten wahrgenommen werden? - Im Belegarztssystem haben wir genau das gegenteilige Modell; viele Belegärzte arbeiten auch ambulant in den Krankenhäusern. Das ist bisher noch sehr erfolgreich, solange sich auf Bundesebene nichts ändert. Hier wird sich in Zukunft eine spannende Frage ergeben. Das habe ich gestern mit den Gruppierungen beraten. Diese Frage heißt: Wie können wir es schaffen, diese Scharnierstelle unabhängig von Lobbyinteressen zu einer gemeinsamen, sinnvollen Win-win-Situation zu machen? Schon heute ist es so, dass in bestimmten Krankenhäusern Fachärzte aushelfen, um die Krankenhausstruktur zu erhalten. Da liegt die Zukunft; das muss man überlegen. Das gilt insbesondere bei dem zu erwartenden Ärztemangel bzw. bei der Struktur, die wir in den nächsten zwanzig Jahren zu erwarten haben. Das ist eine Denksportaufgabe, die uns noch viel Fleiß und Ideen abnötigen wird und die neben Landesaufgaben vor allem Änderungen des Bundesrechts erforderlich machen wird.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister. Als Nächste hat Frau Kollegin Dittmar das Wort. Bitte schön.

Sabine Dittmar (SPD): Herr Minister, nachdem es auf Fragen nach der Finanzierung und dem Konzept an sich keine konkreten Antworten gab - Sie haben mit Angstbeißen reagiert -, probiere ich es jetzt mit einem ganz sachlichen Thema. Ich rede vom Hü und Hott beim Präventionsgesetz. Noch in der letzten Woche hat ihre Vorgängerin, Frau Stewens, im Ausschuss dieses ganz vehement eingefordert; einen Tag später musste ich in der Ärztezeitung lesen, dass es vom Tisch ist und dass man vonseiten des Gesundheitsministeriums eine Präventionsstrategie entwickeln will, dass man dazu im Jahr 2012 eine Präventionsforschung einleiten und deren Ergebnisse dann zu Grunde legen will. Ich muss Ihnen sagen: Dieser Zeitplan scheint mir wirklich maßlos zu sein; er erschüttert mich. Ich frage Sie konkret: Hat sich die Bayerische Staatsregierung ebenfalls vom Ziel eines effizienten Präventionsgesetzes verabschiedet? Was werden Sie unternehmen, damit das Bundesgesundheitsministerium dem Thema Prävention wieder mehr Aufmerksamkeit beimisst? Was halten Sie von diesem Zeitplan? Was werden Sie tun, damit der Bundesgesundheitsminister schneller zu Potte kommt? Denn wir wissen von der Kostenexplosion her, dass die kostengünstigsten Krankheiten diejenigen sind, die wir gar nicht erst entstehen lassen.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön. Herr Staatsminister, Sie haben das Wort.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Danke, Herr Präsident. - Man kann sehen: Fast 90 % der Fragen drehen sich ausschließlich um die Bundespolitik. Ich darf das an der Stelle einmal sagen. Das ist schon spannend, denn uns wird quasi immer aufgegeben, die Welt auf einen Schlag zu verändern.

(Ulrike Gote (GRÜNE): Wir trauen Ihnen alles zu!)

- Danke schön. Wir versuchen wirklich, unseren Beitrag zu leisten.

Beim Thema Finanzierung möchte ich eines betonen. Der Wettbewerb bei den Kassen und in der Region ist unser Vorschlag. Vorher hat das nämlich auch zum großen Teil so funktioniert. Wir glauben, dass ein Teil der Finanzschieflage für Bayern in der zu starken Betonung des Zentralismus im Fonds liegt. Es geht also um die Umverteilung. Das ist im Übrigen sehr konkret. Das ist so konkret, dass sich fast alle anderen Bundesländer darüber aufregen. Daran können Sie sehen, wie wichtig und konzeptionell diese Ideen sind. Ich persönlich bin ein großer Anhänger aller Präventionsstra-

tegien. Denn ich glaube in der Tat, dass, wie Sie zu Recht ausführen, diese sehr wichtig sind. Ich habe das gestern wieder bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns gesehen. Vor 25 Jahren hatten nur 5 % der Kinder naturgesunde Zähne; heute sind das schon die Hälfte aller Kinder. Allein daran kann man sehen, welch enormes Potenzial Prävention in einem bestimmten Bereich hat und dass die Kosten dadurch entsprechend gesenkt werden können. Denken Sie nur an die Präventionsmöglichkeiten bei Herz-Kreislauf-Krankheiten und alles, was es da gibt. Das ist in der Tat sehr positiv.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Das war aber nicht Ihre Politik, sondern die Zahnärzte haben das geschafft! Was wahr ist, muss gesagt werden!)

Wir haben in Berlin gemeinsam verhandelt. Wolfgang Heubisch nickt schon freudig erregt. Er war bei den Verhandlungen über das Thema dabei. Beim Wort "Gesetz" war die FDP etwas zurückhaltender. Wir haben aber dann eine Strategie vereinbart, die gefahren werden muss. Das muss im Übrigen nicht nur ein Gesetz sein, sondern eine Bündelung von Maßnahmen und Steuerungsinstrumenten, was die Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung betrifft. Es geht also um die Frage: Was honoriert sich wie? Was wird möglicherweise nicht so gut honoriert? Hier muss ein umfassendes Paket vorgelegt werden.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Das wird sich aber ohne Gesetz kaum regeln lassen!)

Einerseits werde ich geschimpft, dass ich den Bundesgesundheitsminister drängele; Sie sagen, ich dränge ihn zu wenig. Ich versuche, in die Mitte zu gehen. Das Thema steht jedenfalls auf der Tagesordnung. Die Vertreter des Bundes haben gesagt, sie wollen in diesem Jahr einen Vorschlag machen. Wir werden sehen, was dabei herauskommt und dies entsprechend bewerten. Ich bin der festen Überzeugung, dass Prävention ein ganz erheblicher Ansatz ist, allerdings muss sie zielgerichtet und in vernünftiger Form eingesetzt werden. Wir sollten uns auch hinsichtlich der Ausgaben der Kassen überlegen, was alles unter den Begriff Prävention fällt. Vielleicht handelt es sich nur um einen Wettbewerb um junge und starke Mitglieder. Sie wissen, was ich meine. Es gibt bestimmte Maßnahmen, die unter Prävention laufen, sich aber auf den Wettbewerb der Kassen um junge Mitglieder beziehen. Woanders fehlt es dann an der Finanzierung. Ich denke, die Mechanismen der Steuerung sollten sauber ausdiskutiert werden.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister. Als Nächste hat Frau Kollegin Stewens das Wort.

Christa Stewens (CSU): Herr Staatsminister, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir stimmen darin überein, dass wir bei der Gesundheitsprävention in Deutschland eine Strategie mit entsprechenden Schwerpunktthemen benötigen. Ich bin der Überzeugung, dass man das gesetzlich untermauern muss. Grundsätzlich wichtig ist es aber, eine Strategie aller Sozialversicherungsträger hinsichtlich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zu verfolgen. Ich denke, in diesem Punkt sind wir einer Meinung, Herr Staatsminister.

Als Zweites wollte ich die Konvergenzklausel ansprechen: Herr Staatsminister, was halten Sie davon, dass die Bayerische Staatsregierung schon ab dem Jahr 2004 von der damaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt immer wieder Modellrechnungen eingefordert hat bezüglich der Auswirkungen der Ein- und Ausgaben in den jeweiligen Ländern bei der Einführung des Fonds und dass kein einziges Mal eine solche Modellrechnung vorgelegt worden ist, obwohl sich dieser Forderung etliche Länder angeschlossen haben?

Meine dritte Frage geht in Richtung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs - Morbi-RSA -, der viele Verwerfungen bei der Finanzierung der Krankenkassen verursacht. Wie wollen Sie den Morbi-RSA verändern, um damit eine verlässlichere Finanzierung der Krankenkassen auf den Weg zu bringen?

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Herr Staatsminister, Sie haben das Wort.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Was die Frage der Prävention betrifft, kann ich die Forderungen nur absolut unterstützen. Ich erinnere mich, dass wir im Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags schon lebhaft über Prävention mit zum Teil sehr spannenden Anmerkungen diskutiert haben. Hinsichtlich der Konvergenzklausel möchte ich eine Lanze für die Fragestellerin brechen, die damals in diesem Amt war. Als es damals um die Konvergenz gegangen ist, habe ich das in einer anderen Funktion, wenn auch nicht fachlich strukturiert, begleitet. Nach meiner Erinnerung hat man damals eindeutig auf diese Punkte hingewiesen. Die ursprüngliche Vereinbarung umfasste nur wenige Seiten und bei den Ausführungsbestimmungen sind Hunderte von Seiten produziert worden, die heute ein Problem darstellen. Aus meiner Sicht hat das nur einen Sinn und Zweck gehabt, nämlich eine zentralistische Gesundheitspolitik auf den Weg zu bringen. In allen Gesprächen - ob von Frau Ulla Schmidt oder Frau Elke Ferner - gab es die klare Aussage, mit dem Gesundheitsföderalismus müsse Schluss sein. Es könne nicht sein, dass in Deutschland für ein und dieselbe Leistung unterschiedliche Preise gezahlt würden. Dabei wurde immer ausgeblendet, dass das Niveau der Lebenshaltungskosten in Bayern

anders ist. Wir haben höhere Kosten bei Praxisunterhalt und Lebensführung und daher zum Teil deutliche höhere Beiträge, die gezahlt werden müssen und dann nach Berlin überwiesen werden. Das eigentliche Problem besteht in der Umverteilung des Fonds. Das Maß der Umverteilung ist höher, als dies beim Länderfinanzausgleich verfassungsrechtlich zulässig wäre. Deshalb muss unser Ziel sein, diesen Einheitsmischmasch zu ändern. Dabei sind wir mit der FDP, mit Herrn Rösler, einig, lieber Kollege Bertermann, lieber Kollege Heubisch. Wir sind in den Koalitionsverhandlungen ganz nah beieinander. Wir hätten uns gut vorstellen können, dass der Fonds ein Teil einer Gesundheitshistorie in Deutschland hätte sein können. Wenn wir jetzt etwas ändern, dann müssen wir genau diese Finanzverteilung ändern, nämlich weg vom Zentralismus, und wir müssen zum Zweiten den Morbi-RSA reformieren. Nebenbei bemerkt: ein grausames Wort. Es handelt sich um den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Wer das versteht und fehlerfrei aussprechen kann, ist quasi für höchste Ämter im Gesundheitswesen qualifiziert.

(Zuruf des Abgeordneten Dr. Thomas Beyer (SPD))

Ich glaube nicht, dass Sie es im Detail verstehen, Herr Beyer, weil selbst die Experten, die es auszurechnen versuchen, jedes Mal feststellen, dass sie nicht ganz sicher sind, ob die Zahlen stimmen. Die Manipulationsanfälligkeit ist hoch und die Berechnungskomplexität ist extrem. Deswegen haben wir in der Koalition vereinbart, dies zu vereinfachen und vor allem - das ist das Wichtigste, Frau Kollegin Stewens -: Man kann bezüglich der Beschränkung auf die achtzig Krankheiten sowieso darüber streiten, ob damit nicht möglicherweise ein Ausschluss weiterer Krankheitsbilder erfolgt und vor allem neu entstehende Krankheitsbilder nicht entsprechend abgebildet werden. Uns war aber vor allem wichtig, eine regionale Komponente einzufügen. Eine Veränderung des Wettbewerbs der Kassen auf der einen Seite muss dann diese Regionalität haben, weil damit auch die Masse der Patienten in größeren Ländern am besten abgebildet werden könnte. Am besten wäre also eine Ergänzung des Morbi-RSA um eine regionale Komponente, um damit, lieber Herr Bauer, zu erreichen, dass diese Konvergenzfragen nicht ständig auf uns zurückfallen.

Dabei handelt es sich um das wesentliche Problem und es bedarf in der Tat Schwerstarbeit, dies zu verändern, denn bezüglich der Ausführung dieser Gesetze sind Klagen anhängig. Der gesamte Fonds und die gesamten Morbi-RSA-Vorschriften werden zigfach von Kassen und Ländern beklagt. Damit werden Dimensionen hinreichend aufgezeigt, wie das Gesetzeswerk entstanden ist. Ich muss sagen, so leid es mir tut: Das Geset-

zeswerk war die Idee von Ulla Schmidt und wir müssen nun die Scherben aufräumen, die jahrelang in der Gesundheitspolitik hinterlassen wurden. Das ist ein harter Prozess, der noch etwas Zeit in Anspruch nehmen wird. Wir werden die Aufgaben aber kraftvoll angehen.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister. Als nächster Fragesteller hat Herr Kollege Kobler das Wort. Bitte schön.

Konrad Kobler (CSU): Herr Staatsminister, eine gewisse Sorge bereitet uns die qualifizierte und optimale Hausärzteversorgung im ländlichen Raum. Wie beurteilen Sie die Wirkung der teils von den Kommunen geförderten Medizinischen Versorgungszentren - MVZ - auf die Niederlassung von Hausärzten bzw. die Abdeckung des ländlichen Raums mit Hausarztpraxen?

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön. Herr Staatsminister, Sie haben das Wort.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Vielen Dank für die Frage. Wir haben in der Tat hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung aufgrund der Altersstruktur in den nächsten zwanzig Jahren eine große Herausforderung vor uns. Darum ist es übrigens auch so wichtig, gemeinsam mit dem Wissenschaftsministerium entsprechend zu werben, um hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung einen stärkeren Schwerpunkt in Studium und Ausbildung zu setzen. Damit sollen Anreize für die Übernahme und den Einstieg in Praxen geschaffen werden. Zum Zweiten: Die Veränderung bei den MVZ stellt eine große Herausforderung dar. MVZ können auf bestimmten Feldern hinsichtlich der medizinischen Versorgung sehr erfolgreich arbeiten. Wir haben aber im Koalitionsvertrag in Berlin vereinbart - das stützt Bayern ganz massiv -, eine Änderung und Klärung herbeizuführen, damit am Ende nicht nur große Kapitalgesellschaften MVZ gründen und möglicherweise auch durch das Aufkaufen vieler Kassensitze regionale Verhandlungsmonopole mit Kassen erreichen, um auf diese Weise die noch verbliebenen Ärzte an den Rand drängen zu können. Deshalb haben wir die Federführung der Ärzteschaft angemahnt und wollen die Niederlassung unter Beibehaltung der Freiberuflichkeit stärken. Aber in Regionen, in denen keine Ärzte vorhanden sind, die ein MVZ führen könnten, soll die Möglichkeit für kommunale Krankenhäuser eingeräumt werden, sich daran zu beteiligen oder solche Einrichtungen zu übernehmen. Derzeit wird in Berlin ein Vorschlag erarbeitet. Der zuständige Mann im Ausschuss, der stellvertretende Fraktionsvorsitzende Johannes Singhammer, hat mir schriftlich berichtet, daran werde gearbeitet und es werde versucht, die Regelung juristisch kompatibel zu machen. Der Vorschlag liegt auf dem Tisch, auch wenn die Umsetzung nicht ganz so einfach ist. Wir hoffen, bald zu einem Ergebnis

zu kommen, weil nach unserer Meinung hinsichtlich einzelner MVZ Korrekturbedarf besteht. Ich will MVZ nicht generell verteufeln. Aber dort, wo Kapitalgesellschaften massiv eingreifen und Märkte aufräumen, führt das zu einer schwierigen Situation, die wir nicht wollen und der wir gegensteuern müssen.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister. Als letzter Fragesteller hat der Kollege Dr. Bertermann das Wort.

Dr. Otto Bertermann (FDP): Lieber Herr Minister, haben ich Sie richtig verstanden, wonach Sie bei den Hausarztverträgen für einen fairen Wettbewerb sind? Meine Frage ist, ob dieser faire Wettbewerb bei 51 % oder 49 % anfängt. Vielleicht können Sie mir die Frage beantworten.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Herr Staatsminister, bitte schön.

Staatsminister Dr. Markus Söder (Umweltministerium): Ich finde, es besteht ein fairer Wettbewerb, und ich meine, dass die Hausärzte einen guten Job machen. Beim MVZ ist uns wichtig, dass es federführend von Ärzten übernommen wird. So steht es in der Koalitionsvereinbarung. Das bleibt auch so. Dazu muss ich aber etwas zu Ihrem "Gesundheitschef" sagen, nämlich Herrn Dr. Rösler: Im Bundesgesundheitsministerium ist man derzeit skeptisch, ob das rechtlich so leicht durchsetzbar ist. Herr Kollege, Sie sollten in dieser Frage auf dem nächsten Parteitag noch einmal nachsetzen und darüber sprechen. Wir haben dazu schon einmal eine Reihe von Anfragen gestellt und warten noch auf ein endgültiges und besseres Ergebnis. Klar ist: Die Ärzte sollen federführend sein.

Wir haben Bundesländer - auch neue Bundesländer -, wo es leider keine vergleichbaren Strukturen einer freien Ärzteschaft gibt. Das hängt mit der Historie zusammen. Dort dürfen kommunalen Krankenhäusern diese Möglichkeiten nicht verwehrt bleiben.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen mehr. Damit ist die Ministerbefragung beendet.

Ich rufe Tagesordnungspunkt 2 auf:

Neubestellung von Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern für das Kuratorium der Landesseniorenvertretung Bayern

Mit Schreiben vom 11. Februar 2010 hat der Erste Vorsitzende der Landeseniorenvertretung Bayern, Herr Walter Voglgsang, mitgeteilt, dass beschlossen wurde, die Landesseniorenvertretung Bayern und den Landes-

seniorenrat zu einer wirkungsvollen Interessenvertretung aller älteren Menschen zusammenzuführen.

Nach § 9 Absatz 3 der Satzung der Landesseniorenvertretung Bayern kann der Landtag in das neu zu berufende Gremium, wie schon bisher in den Landeseniorenrat, zwei Vertreter entsenden. Wie bisher sollen auch für beide Mitglieder Stellvertreterinnen bzw. Stellvertreter benannt werden. Die Bestellungen erfolgen für die Amtszeit von drei Jahren. Nach Sainte-Laguë-Schepers haben die Fraktionen von CSU und SPD das Vorschlagsrecht für jeweils ein Mitglied und ein stellvertretendes Mitglied.

Vonseiten der CSU-Fraktion wurden Herr Kollege Konrad Kobler als Mitglied und Herr Kollege Berthold Rüth als stellvertretendes Mitglied benannt. Die SPD-Fraktion hat Herrn Kollegen Prof. Dr. Peter Paul Gantzer als Mitglied und Frau Kollegin Diana Stachowitz als stellvertretendes Mitglied benannt.

Eine Aussprache findet hierzu nicht statt. Wir kommen deshalb sofort zur Beschlussfassung. Besteht damit Einverständnis, dass ich über die Vorschläge gemeinsam abstimmen lasse? - Ich sehe keinen Widerspruch. Dann lasse ich so abstimmen.

Wer mit der Benennung der von der CSU- und der SPD-Fraktion vorgeschlagenen Abgeordneten als Mitglieder bzw. stellvertretende Mitglieder des Kuratoriums der Landesseniorenvertretung Bayern einverstanden ist, den bitte ich um das Handzeichen. - Gegenstimmen? - Enthaltungen? - Dann ist das einstimmig so beschlossen.

Ich rufe Tagesordnungspunkt 3 a auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Tanja Schweiger, Florian Streibl und Fraktion (FW) zur Regelung des Zugangs zu Informationen im Freistaat Bayern (Bayerisches Informationsfreiheitsgesetz - BayIFG) (Drs. 16/3679) - Erste Lesung -

Der Gesetzentwurf wird vonseiten der Antragsteller begründet. Als erster hat Herr Kollege Florian Streibl das Wort.

Florian Streibl (FW): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen!

Eine unverzichtbare Voraussetzung für bürgerschaftliches Engagement, für die Partnerschaft ist der Wille zur Transparenz aller Sachverhalte und Entscheidungsprozesse, sowohl auf der politischen Ebene wie insbesondere auch in den Verwaltungen. Die Bereitschaft zur Transparenz führt