

## Europa / „Antidiskriminierungspaket“

### Keine Politik des ‚Weiter so‘

- „Antidiskriminierungspaket II“ der EU-Kommission vom Tisch nehmen -

**Nach dem irischen Nein zum Lissabonner Reformvertrag braucht Europa eine Phase neuer Nachdenklichkeit. Einer Fortsetzung der Politik des ‚Weiter so‘ ist dringend Einhalt zu gebieten. Dies gilt insbesondere für die EU-Kommission. Ihre Pläne für ein neues Richtlinienpaket zur sog. Antidiskriminierungspolitik sind alles andere als dazu geeignet, bei den Bürgern Europas neues Vertrauen zu schaffen. Deutlich mehr Europa-Akzeptanz ist jedoch dringender denn je. Die EU-Kommission sollte deshalb ihre Richtlinienentwürfe vom Tisch nehmen.**

Die CSU-Landesgruppe wird den Plänen der EU-Kommission, am 2. Juli eine breite Rahmenrichtlinie zur Antidiskriminierung vorzulegen, größten Widerstand entgegenbringen. Der Kampf gegen Diskriminierung ist auch der CSU ein wichtiges Anliegen. Seine konkrete Ausgestaltung ist jedoch in der Kompetenz der Mitgliedstaaten weitaus besser aufgehoben als auf europäischer Ebene. Gerade Deutschland verfügt über eine breite Fülle gesetzlicher Schutzvorschriften. Dies gilt im Arbeitsrecht ebenso wie im Privat- oder Mietrecht.

Eine weitere Zentralisierung der Vorschriften würde den Betroffenen keine greifbaren Vorteile bringen, sondern stattdessen unnötige Bürokratielasten mit erheblichen Folgekosten nach sich ziehen. Anstatt in hektischen Aktionismus zu verfallen, muss die Kommission zunächst eine tragfähige Überprüfung der vier bereits erlassenen Richtlinien zur Antidiskriminierung vorlegen.

Der neue Richtlinienvorschlag wird den Umfang und die Regeldichte im Bereich Antidiskriminierung deutlich erweitern. Auch legt die Kommission die Anwendungsbereiche der bereits in Kraft gesetzten und von der CSU kritisierten Richtlinien umfassender aus als viele Mitgliedstaaten, wie an den

zahlreichen jetzt beginnenden Vertragsverletzungsverfahren gegen einzelne Mitgliedstaaten – darunter Deutschland – sichtbar wird.

Innerhalb der EU-Kommission herrscht offenbar eine andere Auffassung über die Zuständigkeit, den Umfang und die Instrumente europäischer Sozialpolitik, die mit den Prinzipien der Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit nicht vereinbar ist. Subsidiarität als grundlegendes Gestaltungsprinzip der Europäischen Union verlangt, dass auf europäischer Ebene nicht alles verbindlich und abschließend geregelt wird, was die Mitgliedstaaten eigenverantwortlich und in Übereinstimmung mit der jeweiligen Rechtsordnung viel passgenauer regeln können.

Einer Ausweitung europäischer Rechtssetzungspolitik wird sich die CSU mit aller Entschiedenheit entgegenstellen. Die bereits erfolgte Zentralisierung bei der Bekämpfung von Diskriminierung hat eine Fülle unerwünschter Nebenwirkungen wie überflüssige bürokratische Auflagen und unzulässige Eingriffe in die Vertragsfreiheit hervorgerufen. Vor allem die kleinen und mittleren Unternehmen leiden unter der so entstehenden Rechtsunsicherheit. Die EU-Kommission ist deshalb aufgefordert, ihre Pläne vom Tisch zu nehmen.

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Freunde,

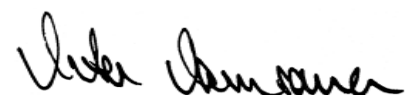
das Nein des irischen Referendums zum Lissabonner Reformvertrag ist zwar ein harter, aber ein verkraftbarer Rückschlag für die europäische Integration. Wir sollten uns auch davor hüten, jetzt auf Irland einzuschlagen. Niemand kann sagen, wie ein Referendum in Deutschland ausgefallen wäre.



Für Europa heißt es nun, umzudenken. Große Reformentwürfe wie ein neuerlicher Verfassungsvertrag sind in der nächsten Zeit nicht zu machen. Über die Schaffung neuer Institutionen wie den im Reformvertrag vorgesehenen Präsidenten des Europäischen Rates wird nun später zu entscheiden sein. Trotzdem muss es vorangehen. So wenig wie die EU nach den fehlgeschlagenen Referenden in Frankreich und den Niederlanden gescheitert ist, so wenig wird sie jetzt scheitern. Im Vertrag von Nizza hat Europa eine Handlungsgrundlage, die zwar dringend reformbedürftig ist, aber die Europa dennoch nicht akut handlungsunfähig macht.

Die notwendigen Reformen müssen in Schritten kommen, die für die Bevölkerung nachvollziehbar sind. Vor allem aber muss die EU-Kommission das irische Votum als deutliche Mahnung zur Zurückhaltung verstehen und sich auf die Regelung unabweisbar notwendiger Materien beschränken. Bürgerferne und bürokratische Gesetzgebungsakte wie das beabsichtigte Antidiskriminierungspaket gehören sicher nicht dazu. Solche Pläne sollten umgehend in den Schubladen der Brüsseler Bürokraten verschwinden. Abgesehen von Kroatien ist jetzt auch für weitere EU-Beitritte die Tür erst einmal zu. Die Eröffnung weiterer Verhandlungskapitel mit der Türkei dürfte kaum geeignet sein, die Europa-Akzeptanz der Bürger zu erhöhen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Peter Ramsauer MdB  
Vorsitzender der CSU-Landesgruppe  
im Deutschen Bundestag

## Afghanistan

## Testfall für die internationale Gemeinschaft

- Expertengespräch zur Stabilisierung und zum Wiederaufbau -

**Das Engagement der internationalen Gemeinschaft in Afghanistan ist ein „Testfall“ für die Glaubwürdigkeit des Westens und der NATO. Nur durch den Aufbau eigenständiger staatlicher Strukturen werde es auf absehbare Zeit gelingen, eine realistische Ausstiegsstrategie zu entwickeln, betonte der stellvertretende CSU-Landesgruppenvorsitzende Dr. Christian Ruck bei einem Expertenforum der CSU-Landesgruppe.**

Der außen- und sicherheitspolitische Sprecher der CSU-Landesgruppe, Thomas Silberhorn, forderte die am Einsatz beteiligten Ressorts auf, das im Deutschen Bundestag zu beschließende Afghanistan-Mandat gemeinsam zu formulieren und darin eine Evaluierung der bisherigen Bemühungen vorzunehmen.

Zur besseren Koordinierung des Engagements seien die Ministerien zudem aufgefordert, sich auf konkrete Zielvorgaben und Verantwortlichkeiten im Hinblick auf die Entwicklung in Afghanistan zu verständigen. Diese sollten im Rahmen der Haushaltsdebatte im Bundestag mit den dafür benötigten Finanzmitteln unterlegt und in einem Gesamtfinanzierungsplan dargestellt werden.



Dr. Christian Ruck und Thomas Silberhorn im Afghanistan-Expertengespräch

Übereinstimmend Kritik übten die sieben eingeladenen renommierten Sachverständigen an der Regierung Karsai. Diese müsse von der inter-

nationalen Gemeinschaft weitaus stärker als bisher in die Pflicht genommen werden. Ansonsten drohe in Afghanistan die Herausbildung autokratischer Herrschaftsstrukturen unter internationaler Aufsicht.

Mit dem Expertengespräch setzte die Landesgruppe ihre intensive Beschäftigung mit dem Stabilisierungs- und Wiederaufbauprozess in Afghanistan fort. Im Rahmen ihrer Klausurtagung auf Kloster Banz im Juli 2007 hatte die Landesgruppe eine eigene „Zehn-Punkte-Strategie für Afghanistan“ verabschiedet.

## Kommunen / Kosten der Unterkunft

### Fairer Kompromiss zur Beteiligung des Bundes

**Die Einigung im Vermittlungsausschuss zur Neuregelung der Bundesbeteiligung an der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie an den Kosten der Unterkunft ist ein Erfolg der CSU-Landesgruppe und der bayerischen Vertreter im Bundesrat.**

Die Einigung zur Wohngeldentlastung sieht vor, dass die bisherige Erstattung eines pauschalen Festbetrags ab 2009 abgelöst wird durch eine fallzahlbezogene, prozentuale Beteiligung des Bundes an den Nettoaussgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Die Beteiligungsquote des Bundes steigt ab 2009 von 13 Prozent jährlich um einen Prozentpunkt auf ihren endgültigen Wert von 16 Prozent in 2012. Bayern wird künftig stärker an den Bundesmitteln partizipieren.

Auf Initiative der CSU-Landesgruppe sind die Beratungen der Gesetzentwürfe zum Bereich Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung Ende letzten Jahres mit dem Ziel gestoppt worden, dass der Bund erneut das Gespräch mit den Ländern sucht. Der jetzt gefundene Kompromiss erlaubt es, dass keiner der Beteiligten finanziell überfordert wird. Die gesetzliche Entlastungsgarantie von 2,5 Mrd. Euro

für die Kommunen bleibt gewahrt, die im Rahmen der Verhandlungen über die Umsetzung der Grundsicherung für Arbeitssuchende seiner Zeit vereinbart wurde.

Für die Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft konnte eine dauerhafte Lösung gefunden werden. Der ursprünglich befristete Anpassungsmechanismus, der die Höhe der Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft anhand der Entwicklung der Zahl der Bedarfsgemeinschaften anpasst, wird entfristet. Die Zahl der Bedarfsgemeinschaften hat sich durch die günstige wirtschaftliche Entwicklung verringert. Von dieser Entwicklung profitiert Bayern besonders. Nunmehr tritt ein transparenter und nachvollziehbarer Anpassungsmechanismus an die Stelle zäher jährlicher Verhandlungen und umstrittener Berechnungen der Be- und Entlastungen der Kommunen. Die Kommunen erhalten damit Planungssicherheit.

## Diese Woche

Europa / „Antidiskriminierungspaket“ „Antidiskriminierungspaket II“ der EU-Kommission vom Tisch nehmen	S. 1
Afghanistan Testfall für die internationale Gemeinschaft	S. 2
Kommunen / Kosten der Unterkunft Fairer Kompromiss zur Beteiligung des Bundes	S. 2
Gesundheit Aktuelle Gesetzgebung für Konkretisierungen der Gesundheitsreform nutzen	S. 3/4

### IMPRESSUM:

Verantwortlich für Seite 1:  
Der jeweils unterzeichnende Abgeordnete

Redaktion: Wolfgang Jenders  
11011 Berlin · Platz der Republik 1

Telefon: (030) 227 - 70212  
Telefax: (030) 227 - 76712

e-mail: bab@cducsu.de  
internet: www.csu-landesgruppe.de

## Gesundheit

## Aktuelle Gesetzgebung für Konkretisierungen der Gesundheitsreform nutzen

**Das in Erster Lesung im Deutschen Bundestag beratene „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-OrgWG) ist aus gesetzgeberischer Sicht der letzte Baustein der jüngsten Gesundheitsreform. Diese Gesetzgebung, die sich im Wesentlichen mit der Herstellung der Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen befasst, muss daher genutzt werden, um dort, wo es notwendig ist, Präzisierungen an der Gesundheitsreform (GKV-WSG) und dem SGB V vorzunehmen.**

- ◆ Sicherung der in Aussicht gestellten Honorarsteigerungen der Ärzte,
- ◆ Stärkung des hausärztlichen Verhandlungsmandats und
- ◆ Präzisierung der Kriterien für die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren.

Die Schaffung weiterer Grundvoraussetzungen für einen Start des Gesundheitsfonds laufen unterhalb der Gesetzgebungsebene. Sie sind deshalb nicht minder wichtig.

Die CSU-Landesgruppe drängt weiterhin darauf,

- ◆ die **Konvergenzformel** im Rahmen einer mit dem Bundesrat abzustimmenden Rechtsverordnung praktikabel auszugestalten. Dieser Schutzmechanismus vor unangemessenen Mittelabflüssen aus wirtschaftlich stärkeren Ländern ist wesentlicher Bestandteil des politischen Kompromisses zur Gesundheitsreform und muss vom Bundesgesundheitsministerium schnellstmöglich konkretisiert werden. Die Beitragszahler, die Monat für Monat deutlich höhere Lasten zu tragen haben als anderswo, müssen sich darauf verlassen können, dass sie durch die Umverteilungswirkungen des Fonds am Ende nicht als Verlierer dastehen.
- ◆ baldmöglichst Klarheit beim morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (**Morbi-RSA**) zu schaffen.

Beide Fragen muten zunächst rein technisch an. Sie haben aber schon aufgrund ihrer ökonomischen Dimensionen erhebliche Bedeutung.

Die Ansprüche an die Gesetzgebung sind hoch. Gesetze müssen

nachvollziehbar und verlässlich sein. Dies gilt gerade auch im sensiblen Bereich der Gesundheitspolitik. Die Akteure im Gesundheitswesen, aber auch alle Versicherten und Patienten brauchen Rechtsicherheit. Die CSU-Landesgruppe drängt deshalb mit Nachdruck auf die Einlösung politischer Zusagen sowie auf gesetzliche Konkretisierungen in wichtigen Bereichen. Dies gilt vor allem für die Sicherung der in Aussicht gestellten Honorarsteigerungen der Ärzte, für die Stärkung des hausärztlichen Verhandlungsmandats sowie für eine Präzisierung der Kriterien für die Gründung Medizinischer Versorgungszentren.

### Ärztliche Vergütung Sicherung der in Aussicht gestellten Honorarsteigerung

Die mit der Gesundheitsreform verbundene neue Honorarordnung ab 2009 darf zu keinen Einbußen führen. Im Gegenteil: Mit der Reform müssen sich für alle Ärzte in Deutschland - also auch in Bayern - Perspektiven für Einkommensverbesserungen verbinden. Bundesgesundheitsministerin Schmidt hat auf dem Ärztetag am 21. Mai 2008 im Ulm die Berechtigung der Forderung nach einer Aufstockung des ärztlichen Gesamtbudgets um bis zu 2,5 Mrd. Euro zugestanden.

Gegenüber dem Honorarvolumen Ende letzten Jahres i. H. von 23 Mrd. Euro entspräche die in Aussicht gestellte Aufstockung ca. 10 Prozent. Mit der möglichen Honorarsteigerung würden Bayerns Ärzte nunmehr an Einkommensverbesserungen teilhaben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Berechnungen vorgelegt, wonach bei einer Aufstockung der ärztlichen Honorare in Deutschland um 1,2 Mrd. Euro in Bayern kein Honorarverlust erfolgt.

Die Umsetzung der Honoraraufstockung um 2,5 Mrd. Euro bedeutet für Bayerns Ärzte ein Einkommensplus von 2 bis 5 %. Unter Wahrung des status quo hätten die Ärzte dagegen mit Honorareinbußen von bis zu 500 Mio. Euro zu rechnen (KV Bayern)

### > Koalition vereinbart 2,5 Mrd. Euro zusätzliches Honorar

Die Fachpolitiker der Koalition haben gestern (19.06.08) vereinbart, die Honorare für den ambulanten Bereich der niedergelassenen Haus- und Fachärzteschaft um 2,5 Mrd. Euro zusätzlich aufzustocken.

Die Ärzteschaft (u.a. Bayerischer Hausärzterverband) hält zur Umsetzung dieser Zusage eine Gesetzesänderung für unverzichtbar (§ 87 SGB V). Argumente der Ärzteschaft: Die im geltenden Recht exakt vorgeschriebenen Berechnungsmodalitäten des sog. Orientierungswertes lassen - so die Ärzte - bei enger Auslegung keine Honorarerhöhung zu. Die Bedingungen für Veränderungen der Gesamtvergütung ab 2009 basierten vielmehr auf Bezugsgrößen, die die in der Vergangenheit liegende Erhöhung des medizinischen Behandlungsbedarfs unberücksichtigt lässt. Die bis 2008 aufgelaufene ‚Unterfinanzierung‘ des Behandlungsbedarfs würde ohne gesetzliche Änderung nicht ausgeglichen, sondern sockelwirksam mit den Gesamtvergütungen ab 2009 festgeschrieben, so die Argumente der Ärzteschaft. Zu präzisieren seien darüber hinaus die Bestimmungen zur Nutzung der Länderspielräume bei der Berücksichtigung regionaler Besonderheiten.

Die Ärzte haben die Aussagen von Bundesministerin Ulla Schmidt auf dem Bundesärztetag in Ulm als feste Zusage einer entsprechenden Erhöhung ihrer Vergütung interpretiert.

Das Bundesgesundheitsministerium muss nunmehr prüfen, ob hierzu gesetzliche Klarstellungen notwendig sind oder nicht. Entscheidend ist, dass die vereinbarte Zusage eingehalten wird.

### **Hausärzte Stärkung des hausärztlichen Verhandlungsmandats**

Den Hausärzten wurde in der jüngsten Gesundheitsreform (GKV-WSG) erstmalig ein eigenständiges Verhandlungsmandat eingeräumt (§ 73 b SGB V). Von Teilen der Hausärzteschaft wird dessen Wirksamkeit allerdings vehement angezweifelt. So wird behauptet, Kassenärztliche Vereinigungen (KV) könnten durch Verträge im Auftrag einer Minderheit von Hausärzten den Willen der Mehrheit unterlaufen. Zudem würden Krankenkassen unter Verweis auf solche Verträge den maßgeblichen Verbänden der Hausärzte Vertragsverhandlungen verweigern.

Die CSU-Landesgruppe tritt deshalb für eine Klarstellung ein, die die Vorrangstellung der Hausärzteschaft stärkt. Die Krankenkassen sollen verpflichtet werden, Vertragsverhandlungen in erster Linie mit der organisierten Hausärzteschaft aufzunehmen, soweit diese die Mehrheit der in einer KV-Region hausärztlich tätigen Ärzte vertreten. Mit dieser gesetzlich fixierten Klarstellung soll deutlich werden, dass insbesondere den Hausarztverbänden, in Bayern also dem Bayerischen Hausärzteverband eine eindeutige Vorrangstellung bei Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen zur Sicherstellung der hausarztzentrierten Versorgung eingeräumt wird.

### **Gesetzliche Präzisierung in § 73b SGB V vereinbart**

Die Fachpolitiker der Koalition haben gestern (20.06.08) vereinbart, den § 73b SGB V in diesem Sinne zu ändern. Technisch umgesetzt wird diese von der CSU-Landesgruppe energisch verfolgte Klarstellung mit der Verabschiedung des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV OrgWG). Die 1. Lesung des Gesetzes erfolgte am 19.06.2008.

### **Medizinische Versorgungszentren**

Die Einzelpraxis des niedergelassenen Arztes ist ein Grundbaustein unserer gesundheitlichen Versorgung. Sie ist ein Garant für die qualitativ hochwertige flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung. MVZ können den freiberuflich tätigen Haus- oder Facharzt nicht ersetzen, sondern nur ergänzen. Sie sind eine Alternative für solche Ärztinnen und Ärzte, die das wirtschaftliche Risiko einer eigenen Niederlassung nicht eingehen wollen oder können. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Abwanderung von Ärzten ins Ausland darf diese Betätigungsalternative in Deutschland nicht verteufelt werden. Allerdings sollte der Behandlung durch den freiberuflich tätigen Arzt ein klarer Vorrang vor der Behandlung in medizinischen Versorgungszentren eingeräumt werden.

Bundesweit sind derzeit gut 1.000 Medizinische Versorgungszentren mit insgesamt 4.400 Ärzten tätig. Angesichts von bundesweit über 130.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten nimmt sich diese Zahl relativ bescheiden aus. Trotz der Expansionsankündigungen großer im Gesundheitssektor aktiver Aktiengesellschaften werden MVZ sicher nicht zur flächendeckenden Regelversorgung werden. Auch und gerade nicht in Bayern.

### **Verbreitete Beunruhigung**

Unter den niedergelassenen Ärzten findet sich eine verbreitete Beunruhigung. Hierzu haben vor allem vollmundige Ankündigungen börsennotierter Aktienunternehmen im Gesundheitsbereich geführt. Sie haben angekündigt, bereits in wenigen Jahren deutschlandweit jedem Versicherten über konzernbetriebene Medizinische Versorgungszentren ein medizinisches Vollversorgungsangebot unterbreiten zu wollen. Dies wird sich jedoch unter den gegebenen Bedingungen sicher nicht realisieren lassen.

Die niedergelassenen Ärzte haben es selbst in der Hand, ob diese Strategie aufgeht. Nur wenn ein Gutteil der niedergelassenen Ärzte freiwillig in Kooperationen mit MVZ eintreten würde, könnten diese expandieren. Denn aufgrund der bestehenden strengen Zulassungsregeln sind MVZ grund-

sätzlich auf eine derartige Mitwirkung angewiesen, da MVZ-Gründungen keine eigenen Arztstühle in Konkurrenz zu niedergelassenen Ärzten auslösen können. Eine stärker ausgeprägte Kooperationsbereitschaft in der Ärzteschaft ist aber nicht einmal in Ansätzen erkennbar. Gerade die bayerischen Hausärzte wenden sich mit großer Entschiedenheit gegen einen Paradigmenwechsel hin zu einem auf Gewinnmaximierung ausgerichteten Versorgungssystem.

### **Besonders kritisch: MVZ-Gründungen durch Krankenhäuser**

Ein besonderes Betätigungsfeld größerer Medizinkonzerne stellen MVZ-Gründungen durch Klinikketten dar. In diesem Bereich sind bundesweit die größten Aktivitäten zu verzeichnen. Aber auch hier gilt der Hinweis: MVZ-Gründungen durch Krankenhäuser sind wegen der Zulassungsbestimmungen grundsätzlich auf die Kooperation freiberuflicher Ärzte angewiesen.

Auf MVZ-Gründungen durch Krankenhäuser in Bayern hat die Politik erheblichen Einfluss. Der weit überwiegende Teil der Kliniken fungiert in Bayern in öffentlicher Trägerschaft. Gut 60 % der bayerischen Krankenhäuser befinden sich in Trägerschaft etwa der Kommunen und Landkreise. Bundesweit sind dies nur 35 %. Die Aktivitäten öffentlich geführter Häuser unterliegen damit der Aufsicht und Gestaltung der Politik vor Ort. Die CSU wird eine Verdrängung der bewährten medizinischen Versorgungsstrukturen durch die niedergelassene Haus- und Fachärzteschaft nicht zulassen.

### **CSU-Initiative zur MVZ-Beschränkung**

Die CSU gibt der ambulanten Behandlung der Patienten durch den freiberuflichen Arzt einen klaren Vorrang vor der Behandlung in Medizinischen Versorgungszentren. Bayern hat hierzu einen entsprechenden Antrag in den Bundesrat eingebracht. MVZ sollen so betrieben werden, dass Ärzte und nicht Kapitalgesellschaften mehrheitlich das Sagen haben und Gewinne in den MVZ verbleiben und nicht an Dritte fließen dürfen. Damit wird der von den Ärzten befürchteten Einflussnahme von Kapitalgesellschaften wirksam entgegnet.