„Gesundheit ist nicht budgetierbar“

Interview. Für ein Bundestagsmandat bewirbt sich mit Dr. Maik Fariborz Behschad auch ein erfahrener Zahnarzt und Vizepräsident der Landeszahnärztekammer in Hessen. Der 55-Jährige tritt bei der Bundestagswahl für die CDU an und möchte in Berlin Themen platzieren, die der Zahnärzteschaft unter den Nägeln brennen.

Interview: Melanie Fügner

Dr. Maik Fariborz Behschad, Zahnarzt und Vizepräsident der Landeszahnärztekammer in Hessen.

© carl&friends advertising

Herr Dr. Behschad, herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Bundestagskandidatur! Freuen Sie sich auf Berlin?
Vielen Dank! Der erste Schritt ist getan. Ich freue mich auf den Wahlkampf, den ich in meinem Wahlkreis 167 (Kassel-Stadt/-Land) gemeinsam mit meinem Wahlkampfteam, den vielen Unterstützern und Freunden für die CDU führen darf. Ich hoffe sehr, dass die Wählerinnen und Wähler mir am 23. Februar ihr Vertrauen schenken, sodass ich meine Heimatstadt Kassel in Berlin vertreten kann.

Wie hoch rechnen Sie sich Ihre Chancen im Kampf um das Direktmandat aus?
Seit 1949 wurde der Wahlkreis Kassel stets von den Direktkandidaten der SPD gewonnen. Von daher erscheint es für einen CDU-Kandidaten wenig aussichtsreich. Dennoch bin ich optimistisch, weil die letzten drei Jahre der Ampelregierung unter Olaf Scholz einen Politikwechsel jetzt dringend erforderlich machen. Wir brauchen eine Wirtschaftswende, mehr Sicherheit sowohl was die innere als auch die äußere Sicherheit Deutschlands angeht, und wir müssen dafür sorgen, dass sich Leistung wieder lohnt. Dieser Politikwechsel gelingt nur mit einer von Friedrich Merz geführten Bundesregierung und einer starken CDU/CSU-Fraktion im deutschen Bundestag. Daher hoffe ich auf eine breite Unterstützung in meinem Wahlkreis. Aufgrund der Wahlrechtsreform spielt allerdings auch das Ergebnis der Zweitstimmen eine bedeutende Rolle. Die Anzahl der Zweitstimmen ist maßgeblich dafür verantwortlich, ob ein Wahlkreisgewinner auch tatsächlich einen Sitz im deutschen Bundestag erhält. Deshalb werbe ich für beide Stimmen, Erst- und Zweitstimme für die CDU.

Wenn Sie es in den Bundestag schaffen, gehe ich davon aus, dass die Gesundheitspolitik Ihr Steckenpferd sein wird. Wie würde eine CDU/CSU-geführte Gesundheitspolitik aussehen? Welche Fehler, die das SPD-geführte BMG aus Ihrer Sicht in den vergangenen Jahren gemacht hat, sollten zeitnah korrigiert werden?
Wir als CDU sehen erheblichen Korrektur- und Änderungsbedarf in der Gesundheitspolitik. Dies gilt zum einen für die sogenannte Krankenhausreform, bei der die notwendigen Reformen tatsächlich auf der Grundlage des beschlossenen Gesetzes aufgebaut werden können. Die geplante Spezialisierung der Krankenhäuser und die teilweise Abkehr von der Finanzierung über Fallpauschalen braucht Ausnahmeregelungen und ein vernünftiges Maß an Beinfreiheit für die Länder. Da eine Übergangsfinanzierung fehlt und die Krankenhäuser bis zur Umsetzung der Reform mit dem Geld auskommen müssen, das sie haben, kann dies in einigen Fällen zu Schließungen von unrentablen Abteilungen, wie zum Beispiel der Geburtshilfe führen. Auch fehlt im beschlossenen Gesetz die Zielrichtung, was ganz konkret vor Ort geplant werden muss. Dies führt zu Verunsicherungen im derzeitigen Krankenhausbetrieb.

„Im zahnärztlichen Bereich muss die Budgetierung umgehend abgeschafft werden."

Zum anderen hat sich die CDU zur Aufgabe gemacht, die Cannabis-Legalisierung zurückzunehmen, weil die Risiken für Gesundheit, Jugend- und Verbraucherschutz ignoriert werden. Als Nebeneffekt öffnete sich eine Tür für organisierte Kriminalität, was zu einem erheblichen Wachstum des Drogenmarktes führte, der derzeit so groß ist wie nie zuvor. Im zahnärztlichen Bereich muss die Budgetierung umgehend abgeschafft werden. Jahrelang hat die Zahnärzteschaft bereits mit der Budgetierung gelebt, die aber aufgrund großer Präventionserfolge nie „scharf" geschaltet werden musste. Just nach der Einführung der von allen Akteuren im gemeinsamen Bundesausschuss einhellig konsentierten PAR-Strecke mit der Notwendigkeit zusätzlicher finanzieller Mittel werden die Mittel für diese Therapie durch eine strikte Anwendung der Budgetierung begrenzt. Und das, obwohl längst bekannt ist, dass Investitionen in die Verhütung von Erkrankungen mittel- bis langfristig einen vielfachen Nutzen bringen. Ich sage dies nicht nur aus der Perspektive eines Zahnarztes, sondern vor allem im Sinne unserer Patienten. Der Fokus muss dringend wieder auf die Prävention von Erkrankungen gelegt werden. Dies fördert nicht nur die Gesundheit, sondern ist auch aus wirtschaftlicher Sicht eine kluge und nachhaltige Investition in die Zukunft der Finanzierung unseres Krankenversicherungssystems. Dazu gehört für mich im Übrigen auch das Festhalten am dualen Versicherungssystem, bestehend aus den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungen. Eine von der SPD geforderte Bürgerversicherung wird es mit der CDU nicht geben.

„Eine von der SPD geforderte Bürgerversicherung wird es mit der CDU nicht geben."

Im Bundestag waren bisher wenige Zahnärztinnen und Zahnärzte vertreten. Auch in den aktuellen Wahlprogrammen taucht die Berufsgruppe so gut wie nicht auf.

„In der kommenden Legislaturperiode müssen daher die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte endlich an die aktuellen Standards der täglichen ambulanten und stationären Versorgung angepasst werden."

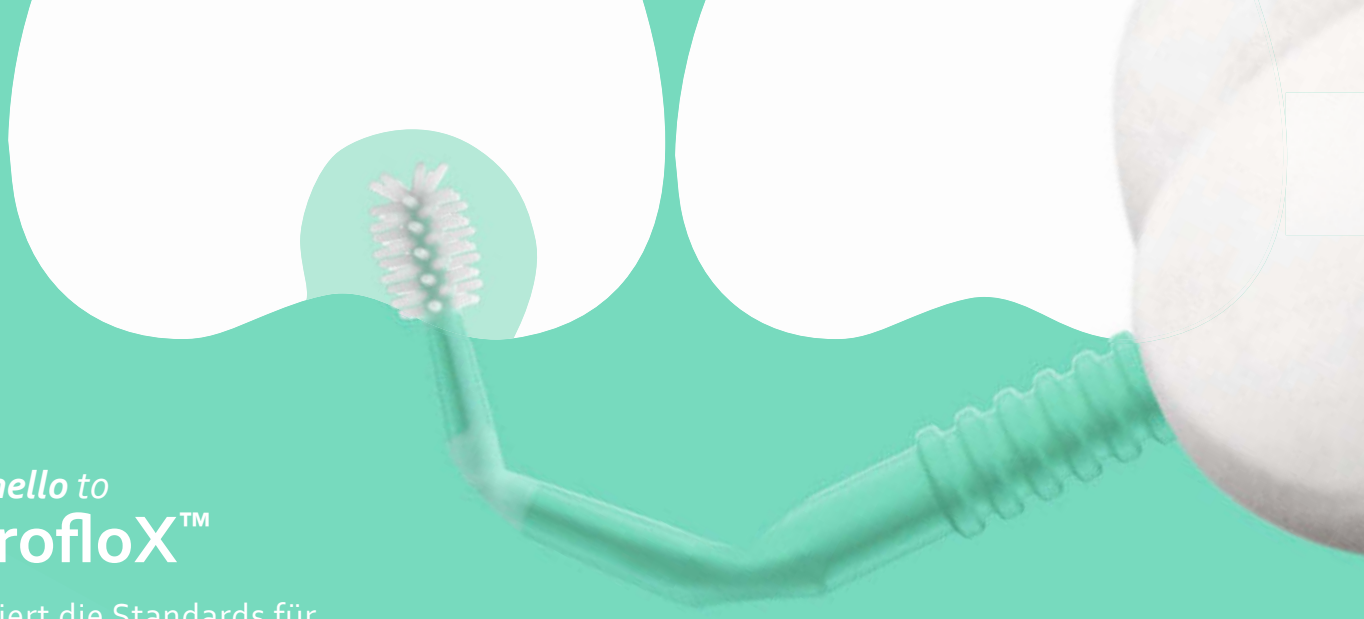
Für welche Themen der Zahnärzteschaft würden Sie sich in der Hauptstadt vorrangig stark machen?
Wie alle in Deutschland leidet auch die Zahnärzteschaft unter der überbordenden Bürokratie im Land, die alles und jeden hemmt. Hier gilt es, den vielen Worten der letzten Jahre auch Taten folgen zu lassen und endlich einen umfassenden Bürokratierückbau anzugehen. Nicht nur, aber natürlich auch für die Zahnärzteschaft heißt das, dass alle, und ich meine wirklich alle, Regelungen, Verordnungen und Gesetze auf den Prüfstand müssen.

Die Misstrauenskultur des Staates mit immer mehr Kontroll- und Steuerungsanspruch muss einer Kultur des Vertrauens weichen, bei der Stichproben ausreichen. Alles, was nicht zur Qualitätssicherung beiträgt, sondern uns Leistungserbringer nur Zeit und Geld kostet, muss radikal rückgebaut werden. Aus meiner Erfahrung im Vorstand der hessischen Landeszahnärztekammer, wo ich vor meiner Tätigkeit als Vizepräsident die Ressorts Praxisführung und Hygiene verantwortete, fallen mir auf Anhieb zahlreiche Dinge ein, auf die wir problemlos verzichten könnten. Angefangen beim Leiterbeauftragten in der Praxis, den Validierungen, den routinemäßigen Praxisbegehungen, doppelter und dreifacher Dokumentationspflichten oder den akkreditierten Wasserbeprobungen, um mal nur die Spitze vom Eisberg zu nennen. Wir haben schließlich kein Interesse daran, unsere Patientinnen und Patienten und letztlich den Ruf unserer Praxen und unserer Profession zu gefährden. Und neben Stichproben genügt es völlig aus, anlassbezogen gründlich nachzuprüfen.

Dass wir Zahnärzte unsere privaten Leistungen und Zusatzleistungen im GKV-Bereich weiterhin zu einem GOZ-Punktwert aus dem Jahr 1988 erbringen müssen – einem Wert, der seit über 35 Jahren unverändert geblieben ist – ist eine unhaltbare Situation, die dringend angegangen werden muss. In der kommenden Legislaturperiode müssen daher die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte endlich an die aktuellen Standards der täglichen ambulanten und stationären Versorgung angepasst werden. Nur so kann eine angemessene und auskömmliche Honorierung sichergestellt werden, die sowohl der Qualität der Versorgung nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch dem heutigen wirtschaftlichen Umfeld gerecht wird.

Wie lässt sich der jetzt schon existierende Versorgungsengpass in einigen Regionen Deutschlands aufhalten oder stoppen?
Als Rückgrat der ambulanten Versorgung schätzen die Patienten die inhabergeführte Praxis, die gleichzeitig immer noch von vielen Kolleginnen und Kollegen favorisiert wird. Ich bin seit 1996 zahnärztlich tätig und erlebe diese Wertschätzung tagtäglich. Wir erleben eine akute Gefährdung dieser Versorgungsform, gerade in ländlichen Regionen. Es gilt daher, Rahmenbedingungen zu schaffen, die junge Kolleginnen und Kollegen dazu motivieren, sich in eigener Praxis niederzulassen. Die momentan geltenden Rahmenbedingungen hemmen beziehungsweise verhindern gar die Niederlassung in eigener Praxis. Das Thema Bürokratiebelastung hatte ich bereits angesprochen. Solange bis zu 25 Prozent der wöchentlichen Arbeitszeit in den Praxen für die Bewältigung der bürokratischen Hemmnisse geopfert werden muss, wird man junge Kolleginnen und Kollegen schwer motivieren können, sich dieser Herausforderung zu stellen. Schließlich haben wir diesen Beruf ergriffen, um therapeutisch am Patienten tätig zu werden, und nicht, um stundenlang am Schreibtisch zu dokumentieren. Neuniederlassungen oder Praxisübernahmen gibt es auch nur, wenn Planungssicherheit im finanziellen Bereich existiert, also eine zeitgemäße und auskömmliche Honorierung der Leistungen garantiert ist. Budgetierungen wie sie zum Beispiel im GKV-Bereich existieren, müssen abgeschafft werden. Gesundheit ist nicht budgetierbar, und erbrachte Leistungen müssen vollständig honoriert werden. Im Nachhinein dürfen dort weder partielle und schon gar keine kompletten Kürzungen bei der Honorierung vorgenommen werden. Die Praxisinhaber übernehmen die Verantwortung für ihr Personal, für die laufenden Kosten und haben ihre Praxen in der Regel fremdfinanziert. Sie sind über viele Jahre laufende

„Die Digitalisierung mit der ‚Brechstange', unausgereift und mit unzureichenden Testphasen, verhindert eine breite Akzeptanz."



*Say **hello** to*

ZerofloX™

Definiert die Standards für
dentale Mikroapplikatoren neu.

TRY IT.
Apply it.
LOVE IT.

Swiss Quality
at the Highest Level

FLOCKFREI | EINFACHER ZUGANG | MATERIAL SPAREND | EINHEITS-GRÖSSE*

Der **ZerofloX** Mikroapplikator ist für eine **effiziente** und **flockenfreie** Anwendung von folgenden Materialien konzipiert:

- **Adhäsive**
- **Zemente**
- **Komposite**
- **Eine Vielzahl von anderen zahnmedizinischen Materialien**

Erfahren Sie hier mehr.

www.medmix.swiss

MD CE **medmix Switzerland AG** | Ruetistrasse 7 | 9469 Haag, Switzerland

EC REP **medmix Deutschland GmbH** | Zum Kesselort 53 | 24149 Kiel, Germany

* Einheitliche Kopfgrösse mit weichem, biegsamem und dünnem Design des Kopfes kombiniert effektiv die feinen und normalen Durchmessergrösse für herkömmliche Mikroapplikatoren in einer Grösse, um klinischen Abläufe zu vereinfachen und den Lagerbestand zu reduzieren.

ZerofloX ist eine eingetragene Marke der medmix Switzerland AG. medmix ist eine eingetragene Marke der medmix AG.
© medmix Switzerland AG 2025

medmix

finanzielle Verpflichtungen in nicht unerheblichem Maße eingegangen. Wenn das, was tagtäglich in den Praxen geleistet wird, nicht hinreichend oder teilweise gar nicht honoriert wird, werden wir zukünftig ein weiteres Praxissterben, gerade im ländlichen Bereich, erleben.

Die Digitalisierung in den Praxen ist sehr umstritten, weil vieles nicht funktioniert und Sanktionen sowie Mehrarbeit und zusätzliche Kosten für die Praxen drohen. Vor allem bei der elektronischen Patientenakte sind viele Fragen noch ungeklärt. Wie lassen sich nutzbringende, ausgereifte und funktionale Lösungen sicherstellen? Wie kann die ePA breite Akzeptanz erlangen?
Im Bereich der Digitalisierung sind wir gerade auch im internationalen Vergleich weit abgeschlagen und haben hier grundsätzlich großen Aufholbedarf. Die Digitalisierung mit der „Brechstange", unausgereift und mit unzureichenden Testphasen, verhindert eine breite Akzeptanz. Hinzu kommt eine unzureichende Infrastruktur im Bereich Internetausbau und Glasfaser in Deutschland, was sich im Fehlen von Mindestvoraussetzungen für eine flächendeckende Digitalisierung ausdrückt. Der Staat muss erst mal seine Hausaufgaben erledigen, bevor er vom Endkunden und Anwender Forderungen wie die Einführung der Telematik – auch noch sanktioniert – einfordert.

Aus der Vergangenheit wissen wir, dass Systeme der TI fehleranfällig und nicht anwenderfreundlich gestaltet sind. Es ist klar, dass in den Praxen durch die ePA unvermeidlich ein Mehraufwand entstehen wird. Dieser wird zum einen nicht durch die bisher vorgesehene Gebühr der Erstbefüllung auskömmlich gegenfinanziert, zum anderen wird gerade mit Blick auf die mittlerweile häufig prekäre Personalmangelsituation eine zusätzliche Belastung kaum zu bewältigen sein.

Es darf nicht sein, dass der voraussichtlich äußerst begrenzte Mehrnutzen der ePA für die zahnmedizinische Versorgung einem unverhältnismäßigen Aufwand zulasten der Praxen gegenübersteht, wie es bei den meisten TI-Anwendungen bisher der Fall war. Eine ePA, die, verbunden mit hohen bürokratischen, personalintensiven und technisch labilen Lasten, erst- und folgebefüllt werden muss, kann nicht im Sinne der Praxen sein und behindert die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die zusätzliche Bindung von Ressourcen. Das BMG hat selbst kein Vertrauen in die Software und setzt die Sanktionen bis zur ePA V3.0 aus. Das zeigt das ganze Dilemma. Mit dem Opt-out-Verfahren zeigte der Staat, dass selbst die staatlich gelenkte gematik als Betreiber nicht an den Erfolg glaubt, wenn die ePA rein auf Freiwilligkeit setzen würde; offensichtlich mangelt es an breiter Zustimmung in der Bevölkerung, die an der Effektivität zweifelt. Es fehlt an Überzeugungskraft und Vertrauen in die Technik. Dies sollte allen Beteiligten zur Aufgabe gemacht werden, den eigeschlagenen Weg zu überdenken und die Systeme erst einzuführen, wenn ein klarer Nutzen definiert und die Funktionsfähigkeit sichergestellt ist.

Wie sieht Ihrer Meinung nach die Zukunft der Zahnmedizin in der GKV aus?
Die Versorgung im Rahmen der GKV kann immer nur eine Basisversorgung darstellen. Das bedeutet, jeder gesetzlich Versicherte muss Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Grundversorgung haben. Diese Grundversorgung ist im Sozialgesetzbuch klar definiert als ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig. Darüber hinaus sollte es jedoch in allen Bereichen der Zahnheilkunde möglich sein, durch Mehrkostenvereinbarungen zusätzliche Leistungen anzubieten. So können auch gesetzlich Versicherte von den Fortschritten der Wissenschaft und modernen Therapiemöglichkeiten profitieren. Mit der Mehrkostenregelung haben wir bereits sehr gute Erfahrungen, insbesondere im Bereich der Füllungstherapie und der Prothetik. Eine Ausdehnung auf weitere Bereiche, wie etwa die Endodontologie, halte ich für dringend notwendig.

Betrachtet man die finanziellen Mittel, die die GKV für die zahnmedizinische Versorgung aufwendet, zeigt sich, dass diese im Vergleich zu anderen medizinischen Fachbereichen verhältnismäßig gering ausfallen. Die Herausnahme bestimmter Leistungen aus dem Leistungskatalog führt daher nur zu geringen Einsparungen aufseiten der GKV. Aus diesem Grund sehe ich derzeit keinen Anlass, weitere Leistungen aus dem Katalog zu streichen. Stattdessen sollten wir uns darauf konzentrieren, die bestehende Versorgung sinnvoll zu erweitern und anzupassen.

Und zum Schluss noch eine persönliche Frage: Wollen Sie, wenn Sie in den Bundestag einziehen sollten, Ihre Zahnarztkleidung für eine Weile ablegen oder weiterhin Patientinnen und Patienten behandeln?
Ich liebe meinen Beruf und kann mir nur schwer vorstellen, meine Zahnarztkleidung gänzlich an den Nagel zu hängen. Die Liebe zu unserem Beruf ist es im Übrigen, die mich und meine Kolleginnen und Kollegen jeden Morgen aufs Neue dazu motiviert, in unsere Praxen zu gehen und für unsere Patienten da zu sein. Selbst unter diesen momentan schlechten Rahmenbedingungen, unter denen wir alle zu leiden haben. ■

Kurzvita
Dr. Maik Fariborz Behschad

- *55 Jahre, verheiratet, Familienvater von drei Kindern,*
- *von 1998 bis Ende 2024 niedergelassener Zahnarzt in Kassel*
- *seit Januar 2025 angestellter Zahnarzt in Kassel und in Korbach*

Ehrenämter:
- *seit 2010 Kreisschatzmeister der CDU Kassel-Stadt*
- *seit 2021 Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Hessen*
- *seit 2021 Mitglied im Vorstand der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE)*
- *seit 2021 Mitglied im Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH)*
- *seit 2024 Präsidiumsmitglied des Verbandes freier Berufe in Hessen (VFBH)*

Join us @ IDS 2025 Halle 10.1 | A040

1000 Farben Weiß

... alle in 1 Spritze!

3 Viskositäten – unendliche Möglichkeiten

Die patentierte Smart Chromatic Technology in OMNICHROMA sorgt für stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4 dank struktureller Farbe. Hinzu kommen 3 verschiedene Viskositäten für alle Vorlieben und Anwendungsbereiche. So bietet die OMNICHROMA-Familie dem Anwender alle erdenklichen Optionen mit einem Minimum an Materialien.

OMNICHROMA – mehr braucht es nicht für moderne Füllungstherapie.

Mehr unter:

Tokuyama Dental
OMNICHROMA

ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch" der Zahnfarbe an

Bis-GMA-**freie** Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität

nachhaltige Bevorratung
nur 1 Farbe bestellen &
keine abgelaufenen Sonderfarben

tokuyama-dental.eu/de/omnichroma

Tokuyama