

# Der Ton wird **rauer**

**Bundestagswahl 2025.** Reformprojekte gestoppt, Krankenkassen in Schieflage, leere Kassen und eine hochalarmierte Ärzte- und Zahnärzteschaft, die vor Versorgungsnotstand warnt: Eine neue Bundesregierung tritt ein schweres Erbe an und wird nicht nur Wirtschafts-, Migrations- und Verteidigungspolitik zur Priorität machen können. Denn in Deutschland geht es auch um die Zukunft der medizinischen Versorgung und die Gesundheit von mehr als 83 Millionen Menschen. Bei der Bundestagswahl am 23. Februar 2025 entscheiden die Wählerinnen und Wähler auch darüber.

*Autorin: Sabine Schmitt*

*Es müssen Reformen sein, die über eine Legislatur hinausgehen, die vielleicht auch ein bisschen mutig sind und sich keinesfalls im alltäglichen Klein-Klein aufhalten dürfen.*



**E**s waren vor dieser Bundestagswahl recht eilig zusammengeschriebene Wahlprogramme, mit denen die Parteien an die Öffentlichkeit gegangen sind. Noch bevor der Bundespräsident Ende Dezember den Bundestag auflöste und eine vorgezogene Bundestagswahl überhaupt möglich machte, hatte das Werben um Stimmen schon begonnen. Von null auf hundert ging es dann in die heiße Phase des Wahlkampfs. Wie dieser ausgeht, ist mehr als ungewiss.

Doch egal, ob am Ende Abgeordnete von sieben oder gar acht Fraktionen auf den blauen Sesseln im Reichstagsgebäude Platz nehmen oder nur vier Fraktionen vertreten sein werden, die politische Welt wird eine andere sein. Der Ton wird rauer, die Debatte schärfer – das war bereits in den Monaten nach dem Zerschlagen der Ampelregierung deutlich spürbar. Und dieser deutliche Dissens wird auch mögliche Regierungskonstellationen vermutlich nur schwer verhandelbar machen. Denn im Moment besteht fast der einzige Konsens darin, nicht mit einer voraussichtlich erstarkten AfD in eine Koalition gehen zu wollen. Ob dieser Wille am Ende reicht, um ein schwarz-rotes, schwarz-grünes oder falls FDP, BSW, die Linke oder sogar die Freien Wähler den Einzug ins Parlament schaffen sollten, sogar mehrfarbiges Regierungsbündnis zu schmieden, wird sich zeigen.

Traditionell wird eine Bundestagswahl nicht mit gesundheitspolitischen Inhalten geführt und schon gar nicht gewonnen – wobei die Nominierung von Karl Lauterbach zum Gesundheitsminister vor etwas mehr als drei Jahren einzig und allein seiner Rolle in der Coronapandemie geschuldet und er als „Gesundheitsminister der Herzen“ in Deutschland gehandelt worden war. An der Stelle zog also doch Gesundheitspolitik als Wahlinstrument. Doch es waren besondere Zeiten.

### Mehr Ideologie als Ideen

Was der Ernennung Lauterbachs zum Gesundheitsminister folgte, waren drei gesundheitspolitisch außerordentlich schwierige Jahre, denn Lauterbach folgte weniger einer Idee für das Gesundheitssystem als ausschließlich seiner Ideologie. Sicherlich sind die Interessenlagen auch im Gesundheitswesen sehr unterschiedlich, was nicht zuletzt an der sehr komplexen Struktur des Gesundheitssystems liegt, letztlich aber gilt es für Politiker zuzuhören, Interessen abzuwägen und diese Erwägungen dann in Entscheidungen einfließen zu lassen. Allein ideologisch motivierte Entscheidungen im stillen Stübchen zu treffen, jedem alles zu versprechen und jedwede Interessengruppe oder Organisation im Gesundheitswesen als „Lobbyisten“ zu bezeichnen und zu verprellen, ist keine gesunde Art, Akzeptanz und Anerkennung für notwendige und mitunter schwierige Reformprojekte zu gewinnen.

### Großer Reformbedarf

Dass es großen Reformbedarf gibt, daran zweifelt vermutlich niemand. Und es müssen Reformen sein, die über eine Legislatur hinausgehen, die vielleicht auch ein bisschen mutig sind und sich keinesfalls im alltäglichen Klein-Klein aufhalten dürfen. Allen voran geht es um die Rettung des gesetzlichen Krankenversicherungssystems. Es knirscht an allen Ecken: Demografisch bedingt werden Patientinnen und Patienten immer älter (und behandlungsbedürftiger), gleichzeitig werden weniger Beiträge bezahlt und immer mehr Leistungen versprochen. Die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) laufen vollständig aus dem Ruder. Doch großen politischen Einfallsreichtum sucht man vergebens, wie die Sache mit der strikten Budgetierung im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (2022) für die Zahnärztinnen und Zahnärzte oder den eklatanten Beitragserhöhungen für die GKV-Versicherten zeigt.

Es gibt eine Krankenhausreform, die es gerade so über die Ziellinie geschafft hat, die aber schon jetzt das nächste Problem mit sich bringt: Woher sollen jährlich 2,5 Milliarden Euro aus der GKV für den Transformationsfonds kommen? Der GKV-SV erwägt sogar zu klagen. Einzig die Entbudgetierung der Hausärzte ist vielleicht noch als Erfolg aus der Ärzteschaft erwähnenswert, der auf dem allerletzten Meter vor der Bundestagswahl erzielt wurde. Die Schiefelage der GKV rückt das allerdings auch nicht gerade – im Gegenteil.



## „In den nächsten Jahren geht es knallhart um Verteilung.“

### GKV-Finanzierung in Schieflage

In den Wahlprogrammen der Parteien haben fast alle Parteien die Problematik der GKV-Finanzierung erkannt. Behoben werden soll sie auf unterschiedliche Weise. Relativ einig sind sich die Parteien allerdings, dass es mehr Steuerung von Patienten und der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bedarf – und so steht die freie Arztwahl plötzlich zur Disposition. Wer behandelt werden will, muss einen „Primärarzt“ (Grüne) oder „Hausarzt“ (CDU) aufsuchen und wird von dort aus zum Facharzt weitergeschickt. Das Thema Termine und Terminvergabe bei Fachärzten spielt eine wichtige Rolle. Die SPD will dies beispielsweise über eine Terminvergabe-garantie steuern. Wer keinen Termin bekommt zahlt weniger Beiträge in der GKV. Oder aber, wer die freie Arztwahl haben will, zahlt mehr. Ob das alles die GKV-Finanzieren schon stabilisieren kann? Ungewiss.

Dass der Steueranteil im Gesundheitsfonds erhöht werden sollte, ist ebenfalls eine Idee, die aus mehreren Parteien kommt. Es sind die versicherungsfremden Leistungen, wie beispielsweise Beiträge für Bürgergeldbezieher oder auch Mutterschaftsgeld, die durchaus bei den Gesamtausgaben der GKV ins Gewicht fallen. Der Sozialverband VdK hat ausgerechnet, dass fast 38 Millionen Euro zusätzlich aus dem Bundeshaushalt in den Gesundheitsfonds fließen müssten – jedes Jahr. Schon im Koalitionsvertrag der Ampelparteien war davon die Rede, dass der Steueranteil angepasst werden sollte – allein es fehlte das Geld. Ob das in der nächsten Legislatur besser wird? Ebenfalls ungewiss.

### Flächendeckende Versorgung – wahlentscheidend?

Und dann gibt es da noch die hoch geschätzte flächendeckende und wohnortnahe Versorgung, die in den Wahlprogrammen fast mantraartig als „wichtig“ eingestuft wird. Und zumindest im Wahlkampf vor Ort, gerade in den ländlichen Gebieten, ist es durchaus möglich, dass dann Gesundheitspolitik doch noch wahlentscheidend wird. Gerade im zahnärztlichen Bereich dünnen ganze Landstriche in der Versorgung aus. Nicht nur die Bevölkerung wird immer älter, auch die Zahnärzteschaft. Und immer weniger zieht es Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Niederlassung und schon gar nicht in die Fläche.

Deshalb wird Gesundheitspolitik wichtiger als wahlentscheidender Faktor. In den nächsten Jahren geht es knallhart um Verteilung. Denn am Ende geht es um die Gesundheit als das höchste Gut – und da wird es die Menschen interessieren, welche Partei die ein oder andere gute Idee hat, Gesundheitsversorgung finanzierbar zu machen und zu erhalten. Dabei wird es ein Lernprozess der Patientinnen und Patienten sein, dass Gesundheit ein wertvolles Gut ist, dessen Erhaltung tatsächlich etwas kostet. ■



### Statement Dr. Christian Öttl, FVDZ-Bundesvorsitzender

#### Mehr Eigenverantwortung

*„Zahnärzte sind in der GKV keine Kostentreiber. Allerdings sind wir als Zahnärztinnen und Zahnärzte, die zu einem ganz überwiegenden Teil in der ambulanten Versorgung tätig sind, von den gesetzlich verordneten Sparmaßnahmen der vergangenen Jahre überproportional betroffen. Eine Wiederholung wollen wir in der nächsten Legislatur verhindern.“*

*Wir haben mit unseren Programmen zu Prävention und Prophylaxe in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten erreicht, dass wir immer mehr vom Reparaturbetrieb zu einem Erhaltungssystem gekommen sind. Unsere Expertise stellen wir gerne anderen fachärztlichen Bereichen zur Verfügung. Wir können da Vorbild sein für die Humanmedizin. Mit Prävention stärken wir den ambulanten Bereich und senken gleichzeitig die Kosten für teure Behandlungen, die gar nicht erst anfallen (beispielsweise: ein in PAR-Therapie investierter Euro spart 70 Euro Folgekosten). Wir arbeiten damit auch an einem Umdenken der Patientinnen und Patienten, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.*

*Eigenverantwortung zu übernehmen, kann sich auch in Form von Zuzahlungen niederschlagen, für Leistungen, die über die gesetzlich garantierte Grundversorgung des Notwendigen und Wirtschaftlichen der GKV hinausgehen. Patienten, die diese Eigenverantwortung wahrnehmen, sollten allerdings nicht damit bestraft werden, gar keine Leistung mehr aus der GKV erstattet zu bekommen. Deshalb fordern wir als Freier Verband Deutscher Zahnärzte, dass Patienten, die sich für eine bessere, aufwendigere Leistung entscheiden, den Sachleistungsanspruch aus der GKV nicht verlieren. Auch etwaige Leistungen von Zusatzversicherungen würden ohne Finanzierungsanteil der GKV nicht bezahlt werden. Patienten sind mit einem hohen Maß an Eigenverantwortung in den Behandlungsprozess eingebunden. Für die Zahnärztinnen und Zahnärzte schafft das mehr Planungssicherheit, um die Versorgung auch zukünftig aufrechterhalten zu können.“*



Bisher profitieren  
**nur ca. 10 % der Kinder**  
 von elmex® gelée<sup>1</sup> -  
**Sie können das ändern**



**NEUER**  
 Geschmack

Bei Ausstellung einer  
 Verschreibung bis zum  
**18. Lebensjahr zu 100 %**  
 erstattungsfähig\*



<sup>1</sup> Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020). \* Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V“ auf Kassenrezept notieren.

**elmex® gelée 1,25 % Dentalgel. Zusammensetzung:** 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olafur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Pfirsich-Minz-Aroma (Pfirsich-Aroma, Menthol, Eukalyptol, Anethol). **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut, fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, bei Kindern unter 3 Jahren und bei Knochenund/oder Zahnfluorose. **Nebenwirkungen:** sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühlosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfirsich-Minz-Aroma und Menthol Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Nicht über 25 °C lagern. **Packungsgrößen:** 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. **Stand: November 2024.**



Mehr erfahren



PROFESSIONAL  
 — ORAL HEALTH —