GESUNDHEITS-POLITIK NACH DER BUNDESTAGSWAHL

Was erwartet uns in der 21. Legislaturperiode?

Ein Beitrag von Dr. Hans-Jürgen Köning und Stephan Gierthmühlen



© RedHanded/stock.adobe.com

Seit dem 6. Mai 2025 ist eine neue Bundesregierung im Amt, mit Friedrich Merz als Bundeskanzler und der bis dahin gesundheitspolitisch völlig unbekannten Nina Warken als Bundesgesundheitsministerin. Grundlage der Regierungsarbeit ist ein 143-seitiger Koalitionsvertrag. Ganze acht Seiten beschäftigen sich mit dem Bereich Gesundheit und Pflege. Die Zahnmedizin ist ausdrücklich nur in einem einzigen Satz – die Übertragung der zahnärztlichen Bedarfsplanung auf die Länder – erwähnt.

Sieht man sich aber die Herausforderungen an, vor denen die neue Regierung steht – explodierende Zusatzbeiträge, Milliardendefizite, Unterversorgung, Wartezeiten usw. wundert es nicht, dass die vertragszahnärztliche Versorgung nicht im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik steht. Gleichwohl werden viele der nun vorgesehenen Lösungen und wohl noch mehr die Probleme, für die es noch keine Lösungen gibt, in der Praxis spürbar werden.

> *„Nennen wir das Kind beim Namen: Wenn es kein neues Wirtschaftswunder gibt, stehen die Zeichen auf Leistungskürzung.“*

„Strukturelle Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben“

Dass die schwarz-rote Bundesregierung viel vorhat, wird bereits in der Einleitung zum Kapitel Gesundheit und Pflege deutlich. Von dafür „tiefgreifenden strukturellen Reformen“ ist dort die Rede, die man „wagen“ wolle, vielleicht sogar wagen muss? An erster Stelle steht für die Koalition sicher die Stabilisierung der Krankenkassenbeiträge. Um die, so der Koalitionsvertrag, „strukturelle Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben“ zu schließen, will die Koalition „die Einnahmen durch ein höheres Beschäftigungsniveau vergrößern und die Kosten auf der Ausgabenseite reduzieren.“

Während im Ergebnispapier der Arbeitsgruppe Gesundheit im Rahmen der Koalitionsverhandlungen noch ein klares Bekenntnis dafür zu finden war, dass die nicht kostendeckenden Beiträge für Bürgergeldempfänger vollständig aus Steuermitteln finanziert werden sollten, wird im Koalitionsvertrag nun also eine Besserung der Einnahmen der GKV letztlich allein ins Feld der Wirtschafts- und Arbeitspolitik verlagert. Wächst die Wirtschaft, geht es auch den Krankenkassen besser. Und wenn nicht? Wir alle sind Unternehmer genug, um zu wissen, dass bei zu geringen Einnahmen die einzige Möglichkeit darin besteht, die Kosten zu senken. Die Kosten im Gesundheitswesen sind aber nun einmal – neben den Verwaltungskosten – vor allem die Honorare der Leistungserbringer. Nennen wir das Kind beim Namen: Wenn es kein neues Wirtschaftswunder gibt, stehen die Zeichen auf Leistungskürzung.

Die Koalition nimmt allerdings wahr, dass so weitreichende Entscheidungen wohlüberlegt sein müssen und wird für Vorschläge zur Umsetzung der gesundheitspolitischen Vorgaben des Koalitionsvertrages eine „Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und Sozialpartnern“ einsetzen. Wie heißt es so schön: „Wenn Du nicht mehr weiterweißt, bilde einen Arbeitskreis.“

Neben den strukturellen Anpassungen plant die Koalition aber auch „kurzfristige Maßnahmen“. Ob dabei tatsächlich neue Ideen entstehen oder in die Mottenkiste der Instrumente der Kostendämpfungspolitik gegriffen wird, bleibt abzuwarten. Große Hoffnung auf einen unverhofften schwarz-roten Geldsegen werden wir uns nicht machen müssen.

Strukturveränderungen in der ambulanten Versorgung

In der ambulanten Versorgung dürfte ein Primärarztsystem ausgemachte Sache sein, um den Zugang zur fachärztlichen Versorgung besser steuern zu können. Ob es wirklich gelingt, damit so viele Termine einzusparen, dass eine „Termingarantie“ auch eingehalten werden kann, wird man sehen. Die Vorstellung, die Krankenhäuser könnten mit ihren ohnehin am Anschlag arbeitenden Ärzten dann eben die verbleibende fachärztliche Versorgung sicherstellen, ist eher gewagt. Auf die zahnärztliche Versorgung dürften diese Überlegungen aber ohnehin nicht übertragen werden.

Ein interessantes Experiment dürfte auch der Versuch sein, den Quartalsbezug bei der Abrechnung einiger Leistungen zu flexibilisieren und die Abrechnung auf Jahrespauschalen umzustellen. Ob dies in den KVen überhaupt verwaltungstechnisch umsetzbar ist bzw. welche Zeit und welche Kosten dies auslösen wird, werden wir Zahnärzte glücklicherweise (zunächst?) von der Seitenlinie beobachten können.

Änderungen der Bedarfsplanung

Ein weiterer wichtiger Baustein für die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung ist die Bedarfsplanung. Diese ist im ärztlichen Bereich bereits Grundlage von Zulassungsbeschränkungen und soll künftig auch weitergehende Auswirkungen auf die Honorierung haben, indem es in (drohend) unterversorgten Gebieten Zuschläge auf das Honorar bzw. eine Aufhebung der Budgetierung und in überversorgten Gebieten Abschläge vom Honorar geben soll.

In der vertragszahnärztlichen Versorgung hat die Bedarfsplanung weder heute noch in der Planung der Koalition solche Folgen, sie ist aber durchaus mehr als ein bloßer Indikator der Versorgungslage. Zweigpraxisgenehmigungen, aber

auch Fördermöglichkeiten hängen jedenfalls auch von der Versorgungssituation ab. Es ist deshalb grundsätzlich nachvollziehbar, die zahnärztliche Bedarfsplanung auf die Länder zu übertragen, die ggf. besser die Mitversorgungseffekte in den Regionen beurteilen können. Wichtig wird es dabei natürlich sein, im Bund und in den Ländern deutlich zu machen, dass neben der zahnärztlichen Versorgungssituation auch die fachzahnärztliche Versorgungssituation insbesondere im Bereich der Kieferorthopädie in den Blick genommen werden muss.

Stärkung der Gesundheitsberufe

Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass die „Wertschätzung und Attraktivität der Gesundheitsberufe" durch „kompetenzorientierten Fachpersonaleinsatz und die eigenständige Heilkundeausübung" erhöht werden soll. Ob der Koalition dabei auch vorschwebt, den Delegationsrahmen des ZHG zu erweitern oder gar die Delegation auf andere Berufsgruppen zuzulassen? Hoffen können wir ja! Angesichts des allgegenwärtigen Fachkräftemangels wären entsprechende Änderungen wünschenswert.

Bürokratieabbau im Gesundheitswesen

Der Abschnitt zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen nimmt mit 18 Zeilen jedenfalls mehr Raum im Koalitionsvertrag ein als die Ausführungen zur Stabilisierung der Beiträge.

Hier finden sich bereits sehr konkrete Überlegungen, die tatsächlich eine erhebliche Erleichterung im Alltag mit sich bringen dürften. So soll z. B. eine Bagatellgrenze von 300 Euro für Regresse eingeführt werden. Auch sollen Dokumentationspflichten und Kontrolldichten abgebaut werden.

Die Digitalisierung soll dabei einen Beitrag leisten und einen „verlustfreien, unkomplizierten, digitalen Datenaustausch auf Basis einheitlich definierter Standards sicherstellen."

Wichtiger aber als diese Einzelmaßnahmen ist das Bekenntnis, zu einer Vertrauenskultur gegenüber den Leistungsträgern des Gesundheitswesens zurückkehren zu wollen, die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen zu stärken, statt sie „mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen".

Nach der von Misstrauen geprägten Amtszeit Lauterbachs, der noch im Rahmen der Übergabe des BMG an seine Nachfolgerin erklärte, Effizienz bringe nicht der Markt, das gehe nur mit Regeln, würde dies in der täglichen Arbeit wieder mehr Freiheit, mehr Luft zum Atmen lassen.

Die neue Bundesgesundheitsministerin steht tatsächlich vor großen Herausforderungen und wird tiefgreifende Veränderungen angehen müssen. Gelingt Ihr dies unter Stärkung der Eigenverantwortung sowohl der Leistungserbringer als auch der Patienten und unter Verzicht auf Misstrauen und Bürokratie, wäre dies ein großer Wurf.

Wir wünschen ihr für diese Aufgabe alles Gute, viel Erfolg, einen klaren Blick auf die Probleme und eine glückliche Hand bei deren Lösung. Für den kieferorthopädischen Bereich stehen wir für einen konstruktiven Austausch bereit. ■

BDK-BUNDESVORSTAND DISKUTIERT GESUNDHEITSPOLITISCHE ZUKUNFT MIT HOCHKARÄTIGEN GÄSTEN



Dr. Philipp Eigenwillig, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Marlon Bröhr, Dr. Mathias Höschel, Dr. Georg Kippels, Dr. Thomas Miersch, Dr. Christian Klarmann, FZÄ Sabine Steding, Dr. Hans-Jürgen Köning und Dr. Moritz Försch (v. l. n. r.).

Gerade zu Beginn einer neuen Legislaturperiode ist es wichtig, eine gute Gesprächsatmosphäre aufzubauen. Einen hervorragenden Rahmen hierfür bot die Sitzung des Bundesvorstands der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin. Gemeinsam mit dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), Prof. Dr. Peter Proff, diskutierten die Mitglieder des Bundesvorstands die anstehenden Herausforderungen der Gesundheitspolitik in den kommenden drei Jahren. Die kurzen Wege zwischen dem Bundestag und der Parlamentarischen Gesellschaft erlaubten es Dr. Marlon Bröhr, MdB und Zahnarzt, und dem neu ernannten Parlamentarischen Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Georg Kippels, die Sitzung durch Einblicke in die Startphase der Koalition zu bereichern. Dr. Kippels skizzierte den Rahmen, in dem Gesundheitspolitik in den kommenden vier Jahren agieren müsse. Neben nötigen Strukturreformen sah Dr. Kippels ebenso wie sein Fraktionskollege Handlungsbedarf beim Bürokratieabbau, um die Belastung der Praxen und Unternehmen durch übertriebene bürokratische Anforderungen zu reduzieren. Ein erstes Versprechen scheint das nun CDU-geführte Bundesgesundheitsministerium einmal halten zu können: den Dialog mit den Leistungserbringern zu führen. Hoffen wir, dass noch mehr Gutes folgt. ■

Die Zukunft der **Behandlung jüngerer Patienten** mitgestalten



Neu: Das Invisalign® Palatal Expander System

Ein alternativer, klinisch wirksamer[1] Ansatz der skelettalen Expansion unterstützt durch maßgefertigten 3D-Druck.

Erfahren Sie mehr auf Invisalign.com

[1] Basierend auf Daten aus einer klinischen US-IDE-Studie (IDE = Investigational Device Exemption) an mehreren Standorten (n = 29 Probanden, Alter 7-10 Jahre) zur Expansionsbehandlung mit Invisalign® Palatal Expandern. Daten bei Align Technology gespeichert; Stand: 30. Oktober 2023

align™

invisalign®
Transforming smiles, changing lives.

© 2025 Align Technology, Inc. Invisalign, das Starflower Logo sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. 000172-DE-DE-A