

© Atchariya63 – stock.adobe.com

Den **Gordischen Knoten** durchschlagen

Politischer Webtalk. Simone Borchardt, gesundheitspolitische Sprecherin der Unions-Fraktion, hat sich den Fragen des Freien Verbandes gestellt rund um die GKV-Sparvorschläge.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Kaum lag der Referentenentwurf aus dem BMG zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz aus dem Gesundheitsministerium vor, hatten alle gesundheitspolitischen Verbände und Institutionen allein vier Tage Zeit zur Stellungnahme. Gut eine Woche später dann, Ende April, ist die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU-/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag, Simone Borchardt, Gast im politischen Webtalk des FVDZ und stellt sich den Fragen des FVDZ-Bundesvorsitzenden, Dr. Christian Öttl, sowie des Bundesvorsitzenden der Gesellschaft Master of Science Kieferorthopädie, Stefan Alexander Roth. Was, so lautet die übergeordnete Frage, ist von diesem GKV-Spargesetz zu erwarten, das dann nur einen Tag später als Gesetzentwurf vom Bundeskabinett beschlossen werden wird?

„Prozesse, die Sparpotenzial bieten, haben auch wir Gesundheitspolitiker identifiziert."

Öttl moniert, trotz Inflation, steigender Kosten für Personal, Energie und Materialien mit einem Vergütungsabschlag von einem Prozentpunkt belegt werden zu sollen. Denn nach dem nun vorliegenden Gesetzentwurf sollen Vergütungsanstiege in allen Leistungsbereichen begrenzt werden, entweder auf die tatsächlichen Kostensteigerungen oder auf die Grundlohnrate, wobei der niedrigere Wert bestimmend sein soll; 2027 bis 2029 soll der Abschlag von einem Prozentpunkt gelten. „Da spüren wir keine Wertschätzung dafür, dass wir die Prävention so weit vorangebracht haben", meint Öttl und merkt an, ein Euro in Prävention investiert, spare vier Euro bei der Versorgung. Zudem habe die Zahnärzteschaft gerade erst in Zeiten des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes einen Abschlag von 0,75 Prozent 2023 und 1,5 Prozent im Folgejahr hinnehmen müssen.

Druck erhöhen

CDU-Politikerin Simone Borchardt stellt zunächst klar, die Reform sei „unstrittig", um die „ungesteuerte Ausgabenentwicklung" zu bremsen und eine „Beitragsstabilität hinzubekommen". Dann stellt sie in Aussicht, auf Grundlage des Kabinettentwurfs „auch mit den Verbänden noch einmal ins Gespräch zu gehen". Zudem erklärt sie: „Auch wir Gesundheitspolitiker haben Prozesse

identifiziert, die Sparpotenzial bieten und noch nicht von der Finanzkommission genannt worden sind – und auch die werden wir als Verhandlungsmasse mitführen.“ Dabei werde abermals über die Anzahl der Krankenkassen zu sprechen sein. Außerdem kritisiert Borchardt deutlich die Finanzierung der Krankenversicherung für Bürgergeldempfänger über die GKV. „Das ist eine Aufgabe des Staates, und dann sind alle beteiligt, GKV-Versicherte, Beamte, Selbstständige. Das ist jetzt nicht gerecht, deshalb werden wir den Druck erhöhen.“ Auch habe sie die Punkte Tabak, Alkohol, Zucker „auf dem Schirm“.

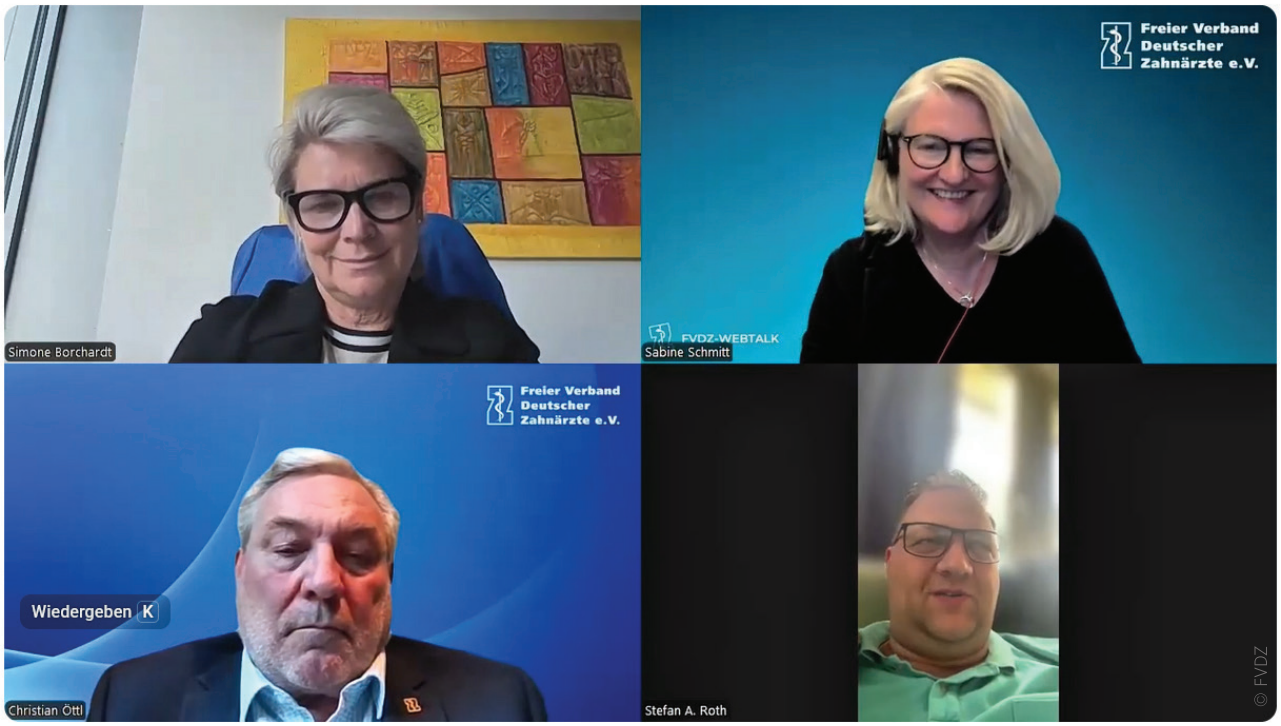
Dann greift die Politikerin das aktuell besonders drängende Problem der Zahnärzteschaft auf, die im Referenten- und dann auch im Gesetzentwurf formulierte kieferorthopädische Tätigkeit, die nur noch denjenigen erlaubt sein solle, die eine dreijährige Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie nachweisen können. Borchardt beschwichtigt: „Der Master of Science für Kieferorthopädie wurde, denke ich, nicht mitgedacht. Das passiert immer mal wieder, wenn man so einen großen Brocken vor der Brust hat, dass man an der einen oder anderen Stellschraube nicht immer alles 100 Prozent mitdenkt.“ Aber: „Worüber wir auch sprechen müssen, ist, wie die Leistung KFO in Anspruch genommen wird. Natürlich muss geguckt werden, ob alle Kinder wirklich eine Zahnspange brauchen in dem Umfang, wie es bei uns der Fall ist. Da werden wir den G-BA mit ins Boot holen, um die Regularien richtig zu machen.“ Der G-BA, so steht es nun auch im Gesetzentwurf, soll bis Ende 2027 die Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung insbesondere hinsichtlich der Indikationsgruppen überprüfen und anpassen.

Öttl wendet ein, kieferorthopädische Behandlungen sollten nicht allein einem Fachzahnarzt oder Master of Science erlaubt sein, schließlich seien alle Zahnärzte und Zahnärztinnen durch ihre Approbation in der gesamten Zahnheilkunde und damit auch in der Kieferorthopädie ausgebildet – und begrüßt im Webtalk Stefan Alexander Roth, M.Sc. Kieferorthopädie. Roth befürchtet angesichts der politischen Überlegungen eine verschlechterte Versorgungslage in strukturschwachen Regionen und fordert Planungssicherheit für approbierte Zahnärzte, wenngleich er auch betont: „Eine Qualitätssicherung, Qualitätskontrolle anhand von Bewertungskriterien ist nötig.“ Öttl ergänzt: „Wir haben in Deutschland neben 3.000 Fachzahnärzten für Kieferorthopädie gut 1.000 Master of Science Kieferorthopädie und können froh sein, dass wir die haben, um die Versorgung auch in der Breite abzudecken.“

Öttl appelliert, die Verbände einzubeziehen.

Selbstverwaltung gefragt

Auf die geplante KIG-Überprüfung sowie eine Vergütung anhand von Pauschalen statt Einzelleistungen angesprochen, informiert Borchardt, es solle innerhalb des Bewertungsausschusses von GKV-Spitzenverband und KZBV die kieferorthopädische Einzelleistung durch eine Pauschale ersetzt werden, von Planung über Material und Behandlung bis hin zu Kontrollterminen und Nachbehandlung. Öttl appelliert, die Verbände einzubeziehen, zumal angesichts weiter steigender Materialkosten und individuell zu planender Behandlungen Pauschalen der verkehrte Weg seien und den individuellen Behandlungsbedarfen nicht gerecht würden.



Roth sagt, er wolle das „Szenario“ einmal durchspielen: „Es gibt nur noch Fachzahnarztpraxen, es gibt deutlich weniger Angebot, die Bedarfe bleiben ähnlich, wir erhalten aber Pauschalen. Dann haben wir einen Patientenüberhang in den noch bestehenden Praxen. Wird dann noch der komplexe, langwierige Fall behandelt?“ Und Öttl setzt nach, wenn ein Zahnarzt, ohne ein Fachzahnarzt oder ein Master of Science Kieferorthopädie zu sein, ein „Vermögen für eine Praxis hingelegt hat und die jetzt entwertet wird, dann mag das durchaus verfassungsrechtliche Schwierigkeiten geben, zumindest wird das bewertet werden müssen“.

„Wir werden gucken müssen, wer Träger eines MVZ sein darf.“

Kritischer Einwurf

Borchardt beschwichtigt: „Das werden wir im parlamentarischen Verfahren lösen.“ Dann aber kritisiert sie: „Ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen, an einem Punkt, da müssen sich die Zahnärzte Kritik gefallen lassen. Ich komme aus Mecklenburg-Vorpommern, und wir kriegen kaum noch Zahnärzte, weil es keine Zahnarztplanungsbereiche gibt. Und Sie lassen sich überall nieder, nur nicht bei mir im Wahlkreis. Und am besten nur noch Kieferorthopädie, aber die Menschen nicht mehr versorgen, jetzt treibe ich es mal auf die Spitze.“ Es müsse eine „vernünftige Lösung“ gefunden werden bei den Themen Versorgungssicherheit, medizinisch notwendiger Kieferorthopädie und Schönheitskieferorthopädie. All das gelte es, in einen Zusammenhang zu stellen. Öttl wirft ein, die Zahnärzteschaft arbeite „sehr intensiv“ am Problem der Versorgung auf dem Land, so hätten einige Bundesländer eine Landzahnarztquote eingeführt.

Viele Länder täten sich aber schwer damit, beanstandet Borchardt. Indes sage die Abiturnote wenig über die Eignung eines zukünftigen (Zahn-)Arztes aus. Besonders schade sei das für die, die intrinsisch motiviert seien, vielleicht gar die Landarztpraxis ihrer Eltern übernehmen wollten. „So einen Unsinn machen wir, und das treibt mich um. Wir reden seit vielen Jahren über die immer gleichen Themen, wir verändern aber nichts in der Politik, in der Landespolitik erst recht nicht. Diesen Gordischen Knoten müssen wir endlich durchschlagen.“

Im Weiteren werden im Webtalk die von Investoren gesteuerte Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) und eine überbordende Bürokratie thematisch aufgegriffen. Öttl konstatiert, in einigen Bundesländern habe es Fortschritte gegeben bei der Sozialgerichtsbarkeit, die strengere Maßstäbe an die Wirtschaftlichkeitsprüfung ansetze, um profitorientierte Überversorgung zu begrenzen. Dennoch sei politische Unterstützung auf Bundesebene nötig. Borchardt versichert, das Thema sei zwar keines in diesem Gesetzgebungsverfahren, aber „natürlich werden wir gucken müssen, wer Träger eines MVZ sein darf; wir haben im Blick, dass wir regulieren müssen“. Mittlerweile interessierten sich auch gemeinnützige Verbände wie die Diakonie für die Trägerschaft. Das Thema werde mit dem Primärversorgungsgesetz angegangen, dessen Anhörung zum Zeitpunkt des Webtalks gerade bevorstand.

Öttl erwähnt die Festzuschüsse bei Zahnersatzbehandlungen an, die jetzt wieder auf den Stand von vor Oktober 2020 zurückgefahren werden sollen, von 60 auf 50 Prozent, als Beispiel dafür, dass der Bevölkerung erklärt werden müsse, Eigenverantwortung zu tragen und für diese Leistungen verstärkt selbst aufkommen zu müssen. Borchardt stimmt zu: „Sie haben recht, wir müssen das richtig kommunizieren.“

FVDZ-Forderungen zum Bürokratieabbau aufgegriffen

Beim Zeitfresser Bürokratie plädiert Öttl für die One-in-two-out-Regel. Die CDU-Politikerin erläutert, das Thema werde sich in einem kommenden Gesetzgebungsverfahren wiederfinden. Sie versichert, jeden Punkt der ihr vom FVDZ zugegangenen Präsentation aufgenommen zu haben, auch die Einführung einer Bagatellgrenze für Regressprüfungen.

Abschließend erteilt der Bundesvorsitzende der gesundheitspolitischen Sprecherin der Unions-Fraktion das Schlusswort. Simone Borchardt: „Mir ist es wichtig, dass wir gute Reformen machen, dass wir eine gute Politik machen, und das geht nur mit Ihnen, im Verbund, im Verband. Ich streite mich gerne auch mit Ihnen in der Sache, aber wichtig ist, dass wir am Ende eine gute Versorgung der Menschen haben, das ist für mich das Allerwichtigste. Ich freue mich immer, wenn Verbände und Akteure auf mich zukommen und Vorschläge unterbreiten. Ich habe parallel im Chat mitgelesen, da hat der eine oder andere gute Ideen eingebracht, die habe ich mitgeschrieben, dafür bin ich dankbar.“ ■



© sichon – stock.adobe.com

BEGO **DIALOGE**
GOES ON TOUR
2026

VIER STÄDTE. EIN ZIEL. **DIALOG AUF AUGENHÖHE**

» JETZT ANMELDEN

11.–12. SEPTEMBER 2026	18.–19. SEPTEMBER 2026	06.–07. NOVEMBER 2026	20.–21. NOVEMBER 2026
BREMEN	FRANKFURT	LEIPZIG	MÜNCHEN



KÖNIGLICHE FORM

KONISCHE INNENVERBINDUNG

BEGO Semados® RSX^{Pro} CC

VERTRAUEN IN JEDER VERBINDUNG

RSX^{Pro} CC mit bewährter Außengeometrie und neuer tiefkonischer Innenverbindung.

- Stabile konische Verbindung für langfristige Zuverlässigkeit
- Innovatives Design verhindert Verklemmen und Kaltverschweißen
- Nur drei prothetische Schnittstellen – klar, effizient, sicher

Entwickelt und hergestellt in Deutschland.
Gestützt auf Erfahrung. Geschaffen für Ihren Erfolg.

Machen Sie den nächsten Zug!

Informieren Sie sich jetzt!

https://www.bego.com/koenig-cc

BEGO