

Neuer Minister – alte Probleme

Linnemanns Spagat zwischen Spardiktat und Strukturreform



Notfallversorgung, Pflege und Primärversorgungssystem – das sind die größten Baustellen, die der neue Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann (CDU) von seiner Vorgängerin geerbt hat. Die Zahnmedizin steht derzeit nicht im Fokus der Berliner Gesundheitspolitik. Ob das gut oder schlecht ist, bleibt abzuwarten.

Mit Spannung dürften niedergelassene Zahnärzte aber verfolgen, wie Linnemann zum Beispiel die Telematik-Infrastruktur (TI) per Gesetz in den stabilen Betrieb bekommen will, oder welchen Stellenwert die

avisierte GKV-Strukturreform der zahnmedizinischen Prävention einräumt. Ein Überblick über laufende und geplante Gesetzgebungsverfahren des Bundesgesundheitsministeriums (BMG).

Seinen ersten großen offiziellen Auftritt als nun tags zuvor endlich vereidigter Bundesgesundheitsminister hatte Linnemann am 10. September in der Haushaltsdebatte des Bundestags. Obwohl er 2027 mit einem BMG-Etat von 14,3 Milliarden Euro nur ein kleines Stück vom gesamten Haushaltskuchen mit einem Volumen von 555,4 Milliarden Euro abbekommt, werden seine Ausführungen medial genauso beachtet, wie die von Arbeitsministerin Bas und Verteidigungsminister Pistorius, deren Ressorts mit 201,5 respektive 109,7 Milliarden Euro mehr als die Hälfte des gesamten Etats auf sich vereinen.

Die Ausgangslage für den studierten Betriebs- und promovierten Volkswirt Linnemann ist alles andere als komfortabel. Seine Amtsvorgängerin und Parteifreundin Nina Warken, inzwischen im Kanzleramt zur Bundesministerin für besondere Aufgaben avanciert, hat ihm in ihrer nur 449 Tage währenden Amtszeit quasi ein Trümmerfeld der Versorgung hinterlassen. In ihrem „Meisterstück“, dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG), ist sie einmal mit dem Rasenmäher über alle Versorgungsbereiche gegangen, um mit taxierten Einsparungen in Höhe von 19 Milliarden Euro die Kas-



Die Erwartungen an den neuen Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann sind hoch, nicht den radikalen Sparkurs seiner Vorgängerin Nina Warken einfach fortzusetzen.

senfinanzen zu entlasten und die durchschnittlichen Zusatzbeiträge für 2027 bei 2,9 Prozent zu halten. Ob Warkens Plan aufgeht, steht angesichts jüngster Entwicklungen aber schon wieder in den Sternen.

Von Warken hat Linnemann einige legislative Großbaustellen geerbt, bei denen seine Vorgängerin bereits Gesetzgebungsverfahren angestoßen oder sie zumindest vorbereitet hat. Eine Auswahl:

GESETZ FÜR DATEN UND DIGITALE INNOVATIONEN IM GESUNDHEITSWESEN (GEDIG):

Ständige TI-Abstürze nerven Praxisteams und sorgen für massiven Frust bei niedergelassenen Zahnärzten, die sich als Vorreiter in puncto Digitalisierung des Versorgungsalltags verstehen. Wie dem Mitte Juli vom Bundeskabinett beschlossenen GeDIG-Gesetzentwurf zu entnehmen ist, soll die gematik als TI-Betriebsgesellschaft wesentlich mehr Befugnisse erhalten, um die als Datenautobahn des Gesundheitswesens gepriesene Kommunikationsplattform zuverlässig und stabil in Betrieb zu halten. In ihrer gemeinsamen Stellungnahme haben KZBV und BZÄK hier allerdings schon beträchtliche Bedenken angemeldet und hegen nicht allzu leise Zweifel am Erfolg des Vorhabens (siehe BZBplus 7–8/2026).

Via GeDIG sollen aber auch wichtige digitale Elemente zur Einführung des angestrebten Primärversorgungssystems installiert werden. Vorgesehen ist zum Beispiel die Einführung der E-Überweisung bis zum 1. September 2029.

Zum GeDIG positionierte sich Linnemann in der Haushaltsdebatte wie folgt: „Es geht hier zum Beispiel um einen sicheren Austausch von Gesundheitsdaten. Der Informationsfluss zwischen einzelnen Behandlern ist oft zäh. Wenn die eine Hand nicht weiß, was die andere schon getan hat, dann werden Extrarunden gedreht, für die uns die Ressourcen fehlen, personell und finanziell. Kurzum: Ärzte und Pflegekräfte sollen Zeit für ihre Patienten haben und nicht für Formulare verwenden. Digitalisierung ist für mich kein Selbstzweck. Ihr Wert bemisst sich daran, wie viel Zeit sie Ärzten und Pflegekräften für Menschen zurückgibt.“

PFLEGENEORDNUNGSGESETZ (PNOG): Mitte Juni hat Warken hier einen Referentenentwurf für einen Spar- und Reformkurs bei der sozialen Pflegeversicherung (SPV) vorgelegt, der ebenfalls massive Kürzungen vorsieht, um den ausufernden Finanzbedarf der SPV einzudämmen. Allein für die Jahre 2027 und 2028 taxiert das BMG den zusätzlichen Finanzbedarf der SPV auf etwa 30 Milliarden Euro. Die Diagnose: Maßnahmen zur Vermeidung, Reduzierung und Stabilisierung von Pflegebedürftigkeit kommen in der Versorgungsroutine und in den Pflegeeinrichtungen oft zu kurz. Die Therapie: Der Fokus soll stärker auf präventive, unter anderem von der GKV bezahlte, Präventionsangebote sowie den Ansatz der Reha vor Pflege gelegt werden.

Um dem PNOG etwas von der sozialen Kälte zu nehmen, die der Entwurf in Teilen versprüht, hat Linnemann Ende September im Kabinettsbeschluss die geplanten Einschnitte bei den Rentenbeiträgen pflegender Angehöriger gekippt. Warken wollte die Beiträge, welche die SPV als versicherungsfremde Leistung für die Rentenabsicherung pflegender Angehöriger zahlt, auf 70 Prozent der bisherigen Beträge kappen, als Beitrag zur Stabilisierung der SPV-Finanzen.

PRIMÄRVERSORGUNGSSYSTEM: Ende Januar hatte Warken den, wie sie es nannte, „Fachdialog“ mit Ärzteverbänden und Kassen zum Primärversorgungssystem gestartet. „Vom geplanten Primärversorgungssystem werden alle Seiten profitieren: mehr Navigation durch den ambulanten Bereich, eine schnellere Versorgung entsprechend der medizinischen Notwendigkeit sowie ein zielgerichteter und effizienter Einsatz von personellen und finanziellen Ressourcen. Ein wesentlicher Bestandteil wird dabei ein verlässliches digitales bzw. telefonisches Verfahren zur Ersteinschätzung sowie die Weiterentwicklung der Terminvermittlung sein. Wir stehen am Beginn einer der zentralen Struktur-reformen im deutschen Gesundheitssystem in diesen Jahren“, ließ sich Warken damals zitieren.

Kernpunkt des Primärversorgungssystems soll die Reorganisation der bisher weitgehend freien Facharztwahl sein, um das Gesundheitssystem auf effizientere Füße zu stellen. Hausarztpraxen sollen als erste Anlaufstelle Patienten je nach Bedarf zum passenden Facharzt überweisen. Nicht betroffen sein sollen Besuche in gynäkologischen, ophthalmologischen sowie Zahnarztpraxen. Als wesentliche Mittel zur Etablierung des Systems sollen digitale Werkzeuge wie beispielsweise die Ersteinschätzung mit Lotsenfunktion und Terminvereinbarung dienen. Ein Gesetzentwurf des BMG wird noch im Laufe des Jahres erwartet.

NOTFALLVERSORGUNG: Im April hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung verabschiedet. Streng genommen handelt es sich bei dem Vorhaben noch um ein Relikt aus der Zeit der Ampelregierung und des damaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach (SPD). Ein wesentliches Element der Notfallreform ist die Einrichtung digital vernetzter integrierter Notfallzentren (INZ) an Kliniken, die die flächendeckende ambulante Erstversorgung gewährleisten sollen. INZ bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle. Kooperationspraxen in der Nähe der INZ können die Akutversorgung während der regulären Sprechstundenzeiten übernehmen, so der Plan.

Ein weiteres Kernanliegen ist, die medizinische Notfallrettung als GKV-Sachleistung zu verankern. Das medizinische Notfallmanagement, die medizinische Versorgung vor Ort und die fachlich-medizinische Betreuung während des Transports sollen so als Teil der Krankenbehandlung anerkannt werden. Dies bilde laut BMG die Realität des Rettungsdienstes als hoch spezialisierter Dienst zur Versorgung von Notfällen besser ab als die jetzige Finanzierung durch die Krankenkassen als reine Fahrkosten.

GKV-STRUKTURREFORM: Das von Warken mit heißer Nadel gestrickte und durch das parlamentarische Verfahren gepeitschte GKV-

BStabG basierte auf Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit (FKG), die diese der Ministerin Ende März in ihrem ersten Bericht übergab. Derzeit arbeiten die zehn Wissenschaftler, die Warken unter anderem die Einführung des absoluten KFO-Fachzahnarztvorbehaltes sowie die für die KZVen relevante Deckelung der Honorarsteigerungen für die Jahre 2027 bis 2029 auf die Entwicklung der Grundlohnrate minus einem Prozentpunkt empfohlen hatten, an ihrem zweiten Bericht. Dieser, so betonte die Ministerin damals, sei explizit als Ideengeber für eine GKV-Strukturreform angedacht.

Ein Schwerpunkt solle dabei auf der Stärkung der Prävention liegen. Bleibt abzuwarten, ob die FKG, die in ihrem ersten Bericht explizit auf die immensen Präventionserfolge der Zahnärzteschaft in den vergangenen Jahrzehnten hingewiesen hat, nun ein (Honorar-)Herz für die zahnmedizinischen Präventionsleistungen zeigt und ihnen einen bedeutenden Stellenwert im GKV-Versorgungskosmos einräumt. Vorgesehen ist die Vorlage des FKG-Berichts gegen Ende dieses Jahres.

Auch die Kassenseite verfolgt die Aktivitäten der FKG mit Argusaugen. Exemplarisch für die GKV bringt Frank Hippler, Vorstandsvorsitzender der IKK classic, die Erwartungshaltung der Kassen auf den Punkt: „Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem zeichnet sich nicht dadurch aus, dass möglichst viele Leistungen erbracht werden. Entscheidend ist, dass die richtigen Leistungen zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung stehen. Damit das gelingt, müssen die anstehenden Strukturreformen jetzt konsequent vorangebracht werden. Es braucht eine bessere Steuerung der Versorgung, eine konsequente Digitalisierung und Transparenz und einen stärkeren Fokus auf Prävention.“

GESUNDHEITSSICHERSTELLUNGSGESETZ (GESIG): Das BMG prüft aktuell im Hinblick auf das avisierte GeSiG die Anforderungen an Gesundheitseinrichtungen für die Vorbereitung auf den Verteidigungsfall. Das GeSiG, das unter anderem als Grundlage für den Einsatz von Zivilschutz-Zahnärzten dienen soll, soll einen „einheitlichen, verbindlichen Rechtsrahmen für ein koordiniertes Zusammenwirken aller Akteure im Krisenfall schaffen“, wie Warken im Februar im Rahmen einer Regierungsbefragung im Plenum konkretisierte.

Mit Blick auf die Zunahme möglicher besonderer Gefahrenlagen wie Naturkatastrophen oder auch militärische Bedrohungen arbeiten die Ministerien für Inneres und Verteidigung parallel an der Novellierung der bestehenden deutschen Sicherstellungs- und Vorsorgegesetze (SVG), bei der ein Fokus auf dem Gesundheitsbereich inkl. Versorgung liegt.

BÜROKRATIEABBAU: Um die Leistungserbringer und andere Player im deutschen Gesundheitswesen deutlich von der überbordenden, staatlich verordneten Formularwut zu entlasten und auch damit in Zusammenhang stehende Kosten zu senken, will das BMG mehrgleisig fahren. Bürokratieentlastung bringen sollen etwa das GeDIG, das geplante Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratieabbaugesetz, das den Bereich der Hilfsmittelversorgung adressiert, oder das zu Anfang Juli in Kraft getretene Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung. Letzteres fokussiert unter anderem Erleichterungen beim Austausch von Arzneimitteln, digitalisierte Verfahren zur Preisfestsetzung bestimmter Arzneimittel sowie flexiblere Regelungen beim Personaleinsatz und bei der Arzneimittelherstellung in den Offizinen.

GOÄ-NOVELLIERUNG: In ihren letzten Tagen im Amt nahm Warken den seitens der Bundesärztekammer (BÄK) und des PKV-Verbands konsentierten Entwurf zur Novellierung der GOÄ entgegen. Nach heftigen internen Kontroversen zwischen den verschiedenen fachärztlichen Fachverbänden über die vorgeschlagene Neubewertung verschiedener, vor allem technischer Leistungen war eine Überarbeitung des bereits dem BMG 2025 übergebenen Entwurfs notwendig geworden.

Die Überarbeitung basiert, so die BÄK, „auf Vorschlägen der beteiligten ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaften und umfasst die Aufnahme weiterer medizinischer Innovationen sowie Anpassungen im Bewertungsgefüge und vereinzelt in den Abrechnungsregeln. Alle Änderungen bewegen sich innerhalb des 2025 erzielten Kompromisses zwischen Bundesärztekammer und PKV-Verband.“ Parallel bereite das BMG den Referentenentwurf für eine neue GOÄ vor. „Ein Inkrafttreten zum 1.1.2028 erscheint vor diesem Hintergrund realistisch. Damit sind weitere wesentliche Schritte im Novellierungsprozess nach Jahren politischer Stagnation vollzogen“, resümiert die BÄK.

Aus der verfassten Ärzteschaft kommen überwiegend kritische Stimmen zur neuen GOÄ. „Für die medizinische Labordiagnostik ist der vorliegende Entwurf [...] wirtschaftlich und inhaltlich so nicht tragbar“, heißt es exemplarisch seitens des Verbands der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM). Das dürfte auch die Euphorie innerhalb der Zahnärzteschaft für eine GOZ-Reform dämpfen. Eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Praxen durch eine Punktwerthöhung ist von dieser Bundesregierung offensichtlich nicht zu erwarten.



Wie Linnemann in der Haushaltsdebatte betonte, halte er, wie Warken, Reformen im Gesundheitssystem für dringend notwendig. „Wir haben, gemessen an unserer Wirtschaftsleistung, eines der teuersten Gesundheitssysteme weltweit, aber wir sind nicht effizient genug. Wir geben sehr viel Geld für Gesundheit aus und bekom-

men dafür an zu vielen Stellen nicht die Versorgung, die die Menschen zu Recht erwarten“, betonte er im Plenum. Nach eigener Aussage lasse er sich von drei Grundlinien leiten, die auch im Mittelpunkt seines Handelns stünden: Dies sei erstens eine verlässliche Gesundheitsversorgung. Wer medizinische Hilfe brauche, müsse

schnell an die richtige Stelle kommen. Ein wichtiger Ansatzpunkt sei hier etwa die Notfallreform.

Die zweite Grundlinie sei eine solide Finanzierung des Gesundheitssystems und damit eine einkommenorientierte Ausgabenpolitik. Nur so lasse sich die Beitrags-



entwicklung in Schach halten. „Ja, perspektivisch müssen meines Erachtens die Beiträge sogar sinken; denn wir dürfen die Arbeitnehmer und Arbeitgeber nicht mit immer höheren Lohnnebenkosten belasten. Das ist ein wichtiger Knackpunkt für die nachlassende Wettbewerbsfähigkeit. Und die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands ist nach wie vor die Voraussetzung für Wohlstand, den wir brauchen, um uns auch in Zukunft ein verlässliches Gesundheitssystem leisten zu können. Das gilt im Übrigen auch für das Pflegesystem“, so Linnemann. Und kommt zur dritten Maxime: „Im Mittelpunkt des Systems – und das ist meine letzte Leitlinie – muss immer der Mensch stehen – heute, mor-

Welche weiteren Wege will Bundeskanzler Friedrich Merz bei den anstehenden Reformen gehen? Je nach seinem Kurs kann er Linnemanns Pfad mit zum Teil großen Stolpersteinen pflastern.

gen und in Zukunft.“ Als Mittel zum Zweck dienten hier beispielsweise das GeDIG sowie ein konsequenter Bürokratieabbau im Gesundheitswesen.

Gemischte Gefühle

Bei Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, löst der Wechsel an der Spitze des BMG gemischte Gefühle aus. Einerseits hofft er, dass die Forderungen der Zahnärzteschaft bei Carsten Linnemann auf offenere Ohren stoßen als bei Nina Warken. Andererseits fürchtet er, dass sich auch Linnemann nicht gegen den Koalitionspartner SPD durchsetzen kann. Das wäre aber gerade mit Blick auf die versicherungsfremden Leistungen dringend notwendig. Die medizinische Versorgung der Grundsicherungsempfänger kostet die GKV fast genauso viel wie die gesamte Zahnmedizin. Eine vollständige Übernahme dieser Kosten durch den Staat schließt Bundesfinanzminister Lars Klingbeil (SPD) weiterhin kategorisch aus. „Die KZVB wird sich weiterhin für die Abschaffung der Budgetierung, einen echten Bürokratieabbau und eine Digitalisierung mit Augenmaß einsetzen. Gerade dem überzeugten Marktwirtschaftler Linnemann muss klar sein, dass sich die zahnmedizinische Versorgung nur aufrechterhalten lässt, wenn sich wieder mehr junge Kollegen für die Niederlassung entscheiden. Das setzt auch eine Erhöhung des seit 1988 unveränderten GOZ-Punktwerts voraus. Linnemann wird nur Erfolg haben,

wenn er mit und nicht gegen die zahnärztliche Selbstverwaltung agiert“, so Schott.

Als unberechenbarer Faktor und auf dem Weg zu weiteren Reformen erweist sich indes ausgerechnet Bundeskanzler Friedrich Merz. Bei einer Pressekonferenz nach den Landtagswahlen in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern sprach er unvermittelt von einem „Gerechtigkeitsproblem“, das viele Bundesbürger im „Nebeneinander von privater und gesetzlicher Krankenversicherung“ sähen. An dieser Konstellation müsse nachgeschärft werden. Durch die Medien ging sofort die Schlagzeile „Merz stellt das duale System von GKV und PKV in Frage“. Die SPD witterte Morgenluft für ihre Forderung nach Einführung einer Bürgerversicherung. Explizit bezog sich Merz bei seinen Ausführungen aber auf die unterschiedlich langen Wartezeiten gesetzlich und privat versicherter Patienten speziell bei Facharztterminen. Eine Sprecherin musste seine Äußerungen später zurechtrücken. Doch die „Gerechtigkeitsdebatte“ hält an. Linnemann muss hier wind- und wetterfest bleiben, um Kurs zu halten und nicht über Bord zu gehen von seinem Reformschiff. Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott stellt nüchtern fest: „Ohne private Zuzahlungen wäre die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung nicht aufrechtzuerhalten.“

Matthias Wallenfels



„Ohne private Zuzahlungen wäre die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung nicht aufrechtzuerhalten“, sagt der KZVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Rüdiger Schott.