



**Antworten der  
Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU)  
und der Christlich-Sozialen Union in Bayern (CSU)  
auf die Fragen der Deutschen Gesellschaft  
für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, des  
Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden sowie des  
Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen**

**1. Reformnotwendigkeiten im Gesundheitswesen nach der Bundestagswahl**

Die kommende Bundesregierung wird sich seit Jahrzehnten erstmals nicht vor die unangenehme Aufgabe gestellt sehen, nach der Wahl Defizite in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Hilfe eines Kostendämpfungsgesetzes auffangen zu müssen.

Welchen Reformbedarf sehen Sie angesichts dieser komfortablen Situation für die nächsten Jahre?

**Antwort**

Im Mittelpunkt unserer Gesundheitspolitik steht die Versorgungswirklichkeit der Patienten u. a. zu den Fragen, ob sie zeitnahe Facharzttermine bekommen und wie gut Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und Reha-Kliniken zusammenarbeiten. CDU und CSU haben in dieser Legislaturperiode zahlreiche Bereiche im Gesundheitswesen neu geregelt, neben dem GKV-Finanzierungsgesetz das Versorgungsstrukturgesetz und das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG). Erstmals werden die Preise für neue Medikamente von ihrem tatsächlichen Nutzen abhängig gemacht. Das ist ein großer Fortschritt hin zu mehr Transparenz und Wettbewerb im Gesundheitswesen.

Wir haben die Kosten in den Griff bekommen. Jetzt wollen wir das deutsche Gesundheitswesen qualitativ noch besser machen. Dazu gehört auch die flächendeckende Versorgung. Auch hier haben wir schon einen großen Schritt nach vorne machen können.

Allerdings reichen diese Maßnahmen, insbesondere für dünn besiedelte Regionen, noch nicht aus. Der demografische Wandel wird weiterhin eine große Herausforderung im Gesundheitswesen bleiben.

Auch müssen wir eine intensive Diskussion über die Struktur der deutschen Krankenhauslandschaft führen. Mangelnde Investitionskostenzuschüsse der Länder, Finanzierungslücken durch Gehaltssteigerungen und Überkapazitäten sind die zentralen Fragen, auf die wir eine Antwort finden

müssen. CDU und CSU werden an den Erfolgen dieser Legislaturperiode anknüpfen, um das deutsche Gesundheitswesen weiter zu verbessern.

## **2. Existenzgefährdung durch Bürgerversicherungsmodelle**

Einer Studie des Stiftungslehrstuhls für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen zu Folge müsse die Ärzteschaft im Falle einer kompensationslosen Umstellung auf eine Einheitsgebührenordnung mit Honorareinbußen allein für die ambulant ärztliche Versorgung in Höhe von 4 bis 6 Milliarden Euro jährlich rechnen. Die Ausfälle in der zahnärztlichen Versorgung wurden bislang nicht kalkuliert. Der Abbau von Mitarbeiterstellen (Helfer/innen und Laborangestellten) sowie eine unkalkulierbare Anzahl von Praxisschließungen wäre die unausweichliche Folge einer Vereinheitlichung der Gebührenordnungen. Der Weg in die Einheitsversicherung würde dadurch den Wegfall der flächendeckenden Versorgung beschleunigen und damit erst die apostrophierte Zweiklassenmedizin herbeiführen.

Wie verhalten Sie sich hierzu?

### **Antwort**

Eine staatliche Einheitsversicherung für alle lehnen wir entschieden ab. Die private Krankenversicherung und die ihr zugrunde liegende Idee der Bildung von individuellen Kapitalrücklagen, um die steigenden Kosten im Alter abzdämpfen, ist in unserem freiheitlichen Gesundheitssystem ein wichtiges Element der Nachhaltigkeit.

### **3. Teilhabe am medizinisch technischen Fortschritt**

Die zahnmedizinische Versorgung unserer Patienten ist maßgeblich davon geprägt, unterschiedlichsten Präferenzen gerecht zu werden. Die Solidargemeinschaft ist nicht dazu aufgerufen, Versorgungsformen zu übernehmen, die sich im Sinne des § 12 SGB V als unwirtschaftlich erweisen.

Sollen gesetzlich Versicherte auch in Zukunft höherwertige Versorgungsformen wählen dürfen und damit am medizinisch technischen Fortschritt in der Zahnmedizin teilhaben dürfen ohne ihren Anspruch auf den Gegenwert der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verlieren?

Unter Zugrundelegung welcher Gebührenordnung sollen nach Ihren Vorstellungen diese Privatleistungen honoriert werden, wenn diese keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Regelleistung der Bürgerversicherungswelt darstellen?

#### **Antwort**

Zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung gehört, die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses konkretisierten Leistungen für gesetzlich Versicherte anzubieten. Dabei müssen die Richtlinien dem allgemeinen Stand der Erkenntnis entsprechen und den wissenschaftlichen Fortschritt berücksichtigen. Darüber hinaus ermöglicht die Festzuschusskonzeption beim Zahnersatz bereits heute, Leistungen in Anspruch zu nehmen, die über die Regelversorgung hinausgehen. Diese Leistungen werden heute über die GOZ abgerechnet, da sie nicht Bestandteil der Regelversorgung sind. Dies hat sich aus unserer Sicht bewährt.

#### **4. Freiberuflichkeit**

Die Freiberuflichkeit stellt ein besonderes Merkmal fachärztlicher/fachzahnärztlicher Berufsausübung dar. Der Status des freien Berufes gewährleistet die Eigenverantwortlichkeit desjenigen, der eine Heilbehandlung vornimmt. Die Freiheit von nichtärztlichen Weisungen entbunden zu sein, gewährleistet die hohe Zuwendung zum Patienten und deren große Zufriedenheit im deutschen Gesundheitswesen.

Wie gedenken Sie die Freiberuflichkeit im deutschen Gesundheitswesen zu stärken?

#### **Antwort**

Die Therapiefreiheit, die freie Arzt- und Krankenhauswahl für die Patienten ebenso wie die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe im Krankenversicherungssystem bilden für uns den Kern eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Die Beschäftigten in den Kliniken, Praxen und ambulanten Diensten, niedergelassene freiberuflich tätige Haus-, Fach- und Zahnärzte, Apotheker, selbstständige Gesundheitshandwerker, Hebammen und Heilmittelerbringer sind Garanten für eine qualitativ hochwertige, patientennahe Versorgung. Diese Strukturen gilt es zu bewahren und geänderten gesellschaftlichen Verhältnissen anzupassen.

## **5. Überregulierung bedroht Freiberuflichkeit**

Der freie Beruf wird durch die Überregulierung seiner Rahmenbedingungen und leistungsfeindliche Anreize gefährdet. Die Kollegenschaft sieht sich Wirtschaftlichkeitsprüfungen, degressiven Punktwerten, Vorgaben des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung ausgesetzt, die bis hin zur Kontrolle der Qualität des Trinkwassers reichen. Sicherlich sind zahlreiche Vorgaben aus sich heraus sinnvoll und nachvollziehbar, kumulierend gefährden sie jedoch Leistungsbereitschaft, insbesondere die Bereitschaft unseres Nachwuchses, sich für die freiberufliche Existenzgründung zu entscheiden. Nicht wenige Kolleginnen und Kollegen arbeiten aus diesem Grunde lediglich angestellt, vielfach in Teilzeit oder wechseln gleich ganz das Metier. Welche Auswirkungen überbordende Bürokratie haben kann, lässt sich nicht zuletzt in einigen südeuropäischen Staaten ablesen.

Wie wollen Sie junge Menschen noch für das Risiko begeistern sich als Fach-(Zahn-) Arzt niederzulassen, Verantwortung für die Gesellschaft, die Patienten aber eben auch für eigene Angestellte zu übernehmen?

### **Antwort**

Ohne motivierte und leistungsbereite Ärztinnen und Ärzte und andere nicht-ärztliche Gesundheitsberufe lässt sich keine flächendeckende medizinische Versorgung sichern – insbesondere im ländlichen Raum. Wir werden diese Maßnahmen auf ihren Erfolg hin überprüfen und zielgerichtet weiterentwickeln.

Angesichts der überwiegenden Anzahl weiblicher Absolventen an medizinischen Hochschulen und dem zunehmenden ärztlichen und pflegerischen Fachkräftebedarf gewinnen Fragen der Vereinbarkeit von Familien- und Berufstätigkeit sowie der Aufgabenneuordnung und -teilung im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung. Dies gilt auch für die Rück- und Neugewinnung von Fachkräften aus dem Ausland.

## 6. Transparenz

Das Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung verkörpert das Versprechen schrankenlosen Inanspruchnahmeverhaltens in einem System begrenzter Ressourcen. Leidtragende sind dabei diejenigen, die auf Basis der mit befreiender Wirkung gezahlten Gesamtvergütung sämtliche Leistungen im Wege des Sachleistungsprinzips erbringen sollen und sich dadurch Regressen oder Abstaffelungen ihrer Vergütung ausgesetzt sehen.

Stellt sich aus Ihrer Sicht das Kostenerstattungsprinzip als die kostengünstigere und transparente Form der Abrechnung von GKV Leistungen dar?

### Antwort

CDU und CSU stehen für ein freiheitliches Gesundheitswesen mit dem Patienten im Mittelpunkt. Ihre Rechte müssen angesichts immer komplexerer Fragestellungen und Zusammenhänge umfassend gewahrt und aktiv geschützt werden, damit sie selbstbestimmte und informierte Entscheidungen treffen können. Mit dem Patientenrechtegesetz haben wir einen großen Schritt in Richtung Patientensouveränität getan. Wir wollen, dass Versicherte und Patienten bundesweit unkompliziert Zugang zu unabhängiger Information und Beratung im Gesundheitswesen haben.

Angesichts der Vielfalt der Versicherungs- und Behandlungsoptionen wollen wir über verlässliche und verständliche Kriterien zu Leistung, Qualität und Preis zu mehr Transparenz und besserer Orientierung über Kosten, Nutzen und Risiko sowohl bei der Inanspruchnahme von Sachleistungen als auch bei Kostenerstattungstarifen beitragen. Hierzu sollen auch die neuen Medien, wie etwa leicht verständliche Informationsportale im Internet, einen wichtigen Beitrag leisten.

Fest steht, dass es bereits jetzt so viele Möglichkeiten der Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt wie noch nie. Neben der Möglichkeit der Kostenerstattung nach § 13 SGB V können Versicherte bei ihrer Krankenkasse Kostenerstattungstarife wählen, die zum Teil mit Selbstbehalt und/oder Beitragsrückgewähr verbunden sind. Allerdings werden die Versicherten zu wenig darüber informiert. Voraussetzung ist die freie Entscheidung des Versicherten. Dies ist notwendig, da die Versicherten – auch in finanzieller Hinsicht – für ihre Entscheidung durch Übernahme der Differenz zwischen Rechnungsbetrag und Erstattungsbetrag ihrer Krankenkasse einzustehen haben.

Auch der Arzt hat die freie Wahl. Er kann sich frei entscheiden, ob er im gesetzlichen System oder rein privatärztlich tätig sein will. Zu bedenken ist auch, dass bei obligatorischen Kostenerstattungssystemen das Ausfallrisiko beim Arzt liegt und der Bürokratieaufwand insgesamt nicht zu unterschätzen ist. Auch die Umstellung auf ein reines Kostenerstattungssystem löst die Finanzierungsprobleme der Gesundheitsversorgung nicht. Wo eine Mehrkostenregelung sinnvoll ist, sollte sie allerdings auch zum Tragen kommen.

Preissignale für Versicherte und Patienten sind ein wichtiges, aber nicht das einzige Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen. Somit kommt einer angemessenen Kostenbeteiligung,

die sozial verträglich und ausgleichend ausgestaltet sein muss, grundsätzliche Bedeutung zu. Es gilt, Verantwortungsbewusstsein und Eigenverantwortung für das individuelle Verhalten sowie Prävention zu stärken – nicht nur in finanzieller Hinsicht.

## **7. Orientierung der Vergütung an der Ergebnisqualität**

Inwieweit bestehen Ihrerseits Überlegungen, die Honorierung vertragszahnärztlicher Leistungen an Parameter zu knüpfen, welche Prozess-, Struktur- und (soweit möglich) der erreichten Ergebnisqualität widerspiegeln?

### **Antwort**

Wir haben in den letzten Jahren, insbesondere über den Gemeinsamen Bundesausschuss, das Thema der Qualitätssicherung vorangebracht. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung begrüßen wir ausdrücklich eine stärkere Berücksichtigung der Qualität in der medizinischen Versorgung. Der Qualitätswettbewerb spielt hierbei eine entscheidende Rolle. CDU und CSU werden den beschrittenen Weg der umfassenden Qualitätssicherung weiter verfolgen. Ziel dabei kann auch eine qualitätsbezogene Vergütung sein. Hierzu sind jedoch noch weitere Vorarbeiten notwendig. So ist z. B. die Risikoadjustierung eine wichtige Voraussetzung für eine faire qualitätsbezogene Vergütung. In jedem Fall werden wir die derzeit auch wissenschaftlich stattfindende Diskussion um „pay-for-performance Ansätze“ verfolgen und wenn nötig, daraus gesetzgeberischen Handlungsbedarf ableiten.