

## Analyse des Koalitionsvertrags von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und der FDP 2021 bis 2025

Am 24. November 2021 – knapp zwei Monate nach der Bundestagswahl – veröffentlichten **SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP** den Koalitionsvertrag der Ampel-Koalition für die 20. Legislaturperiode. Der Vertrag trägt, in Anlehnung an den Wahlspruch von Willy Brandt („Mehr Demokratie wagen“), den Titel **“Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit”** und umfasst 177 Seiten. Der Vertrag wurde, nachdem die Parteitage von SPD und FDP sowie die Mitgliederabstimmung der Grünen diesem mit großer Mehrheit zugestimmt hatten, am 7. Dezember von den Koalitionären unterzeichnet. **Olaf Scholz (SPD)** wurde am 8. Dezember vom Bundestag zum Bundeskanzler gewählt. Anschließend erfolgte die Ernennung der Ministerinnen und Minister durch den Bundespräsidenten.

### 1. Der Weg zum Koalitionsvertrag

Den Koalitionsverhandlungen gingen eine kurze Phase von Vorsondierungen der Parteispitzen von FDP und Grünen zunächst mit der SPD und anschließend mit der Union voraus. Daraufhin folgten **vertiefende Sondierungsgespräche** aller drei Ampel-Parteien. Sowohl die Sondierungen als auch die Koalitionsverhandlungen zeichneten sich durch ein konsequent durchgeführtes, selbstauferlegtes **“Schweigegelübde” aller Verhandlungspartner** aus. In einem zweistufigen Verhandlungsprozess wurden die Passagen für die einzelnen Politikfelder zunächst von 22 Arbeitsgruppen mit insgesamt über 300 Verhandlerinnen und Verhandlern ausgearbeitet. Auf einer zweiten Verhandlungsebene legte die 13-köpfige Hauptverhandlungsgruppe die politischen Leitlinien der Koalition fest und versuchte in besonders strittigen Bereichen einen Konsens zu finden, um etwaige inhaltliche Differenzen auszugleichen. Der Zeitplan für diese einzelnen Verhandlungsphasen war von Beginn an sehr eng abgesteckt.

### 2. Inhaltliche Schwerpunkte und Einordnung der Gesundheitspolitik

Die politischen Richtungsvorgaben im Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP umfassen als **allgemeine Schwerpunkte** die Bekämpfung der Klimakrise, die Stärkung Deutschlands als innovativem Industriestandort, eine zügige Digitalisierung sowie soziale Gerechtigkeit. Darüber hinaus wird die Bekämpfung der **Corona-Pandemie** als zentrale Aufgabe der neuen Koalition genannt. Insgesamt werden die Vorhaben dieses Koalitionsvertrags unter der Leitidee eines **“Aufbruchs”** vermittelt.

**Gesundheit** steht, abgesehen von der Corona-Pandemiebewältigung, nicht im Fokus des Vertrags und war sowohl im Wahlkampf als auch während der Verhandlungen nicht von großer Relevanz und erhielt wenig politische oder mediale Aufmerksamkeit. Auch die Besetzung des Vorsitzes des Ausschusses für Gesundheit des Bundestags

durch die AfD-Fraktion ist nicht als Zeichen einer hervorgehobenen Stellung von Gesundheitspolitik bei SPD, Grünen und FDP zu werten.

Im Koalitionsvertrag sind acht Seiten (S.80 bis 88) dem Kapitel „**Pflege und Gesundheit**“ gewidmet. Es findet sich allerdings an anderen Stellen im Koalitionsvertrag ebenfalls eine direkte oder indirekte Erwähnung von gesundheitspolitischen Themen. So wird bereits in der Präambel die Erreichung „**gleichwertiger Lebensverhältnisse** in der Stadt und dem ländlichen Raum“ als Ziel erklärt. Hierunter fassen die Koalitionäre u.a. „eine erreichbare Gesundheitsversorgung“ (S. 5). Außerdem wird im Kapitel „Wirtschaft“ der **Gesundheitswirtschaft** ein eigenes Unterkapitel gewidmet. Hier bezeichnet die Koalition eine „innovative Gesundheitswirtschaft“ als „Grundlage medizinischen Fortschritts“ und verspricht, „weiter in Forschung zu investieren“ (S. 29)

Der Kapitelname „Pflege und Gesundheit“ deutet bereits auf die deutliche **Priorisierung der Pflege** in den Verhandlungen hin. Hier wird die Handschrift von SPD und Grünen deutlich, deren Wahlprogramme bereits dahingehend Schwerpunkte legten. Das Kapitel entspricht fast in Gänze der zuvor bekannt gewordenen „Endfassung“ der AG Gesundheit und Pflege, insbesondere was Inhalte mit vertragszahnärztlichem Bezug betrifft.

Das Kapitel „Pflege und Gesundheit“ ist dem Oberkapitel „IV Respekt, Chancen und soziale Sicherheit in der modernen Arbeitswelt“ zugeordnet. Dieses Oberkapitel beginnt mit einigen **Leitsätzen**, die sich auch in der Einleitung zum Gesundheitskapitel wiederholen. Dazu gehört, dass „alle Menschen in Deutschland [...] gut versorgt und gepflegt werden [sollen] – in der Stadt und auf dem Land.“ Ziel sei eine „moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik“ sowie eine „bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung“ (S. 66).

### 3. Personelle Besetzung des BMG

Der Koalitionsvertrag legt fest, dass das **Gesundheitsressort an die SPD** gehen wird. Am 6. Dezember verkündet die SPD die Besetzung ihrer Ministerien. Als **neuen Bundesgesundheitsminister** stellte Olaf Scholz den Mediziner, Gesundheitsökonom, ehemaligen gesundheitspolitischen Sprecher und stellv. Vorsitzenden der SPD-Bundestagsfraktion, **Prof. Dr. Karl Lauterbach**, vor. Lauterbach machte in seinem Kurzstatement deutlich, dass er auch über die Bewältigung der Corona-Pandemie das Gesundheitssystem in den Blick nehmen werde: "Mit uns wird es keine Leistungskürzungen im Gesundheitswesen geben, ganz im Gegenteil. Wir werden das System wieder robuster machen."

Mit **Edgar Franke**, von 2014 bis 2017 Vorsitzender des Gesundheitsausschusses, und **Sabine Dittmar**, bisherige gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, werden dem Gesundheitsminister zwei gesundheitspolitisch erfahrene **Parlamentarische Staatssekretäre** zur Seite gestellt. Dabei wird es auch darum gehen, die Kommunikation des BMG in Richtung Parlament und Öffentlichkeit zu unterstützen. Als **Beamtete**

**Staatssekretärin** wird **Dr. Antje Draheim**, über viele Jahre Abteilungsleiterin im Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern und von 2019 bis 2021 Bevollmächtigte des Landes Mecklenburg-Vorpommern beim Bund, eingesetzt. Sie gilt als langjährige Weggefährtin der Ministerpräsidentin Manuela Schwesig. **Staatssekretär Dr. Thomas Steffen** bleibt vorerst im Amt.

#### **4. Analyse des Koalitionsvertrags im Hinblick auf die vertragszahnärztliche Versorgung**

Im Folgenden findet sich eine Analyse der im Koalitionsvertrag festgehaltenen gesundheitspolitischen Zielsetzungen, Leitlinien und Maßnahmen mit Blick auf Themen und Anknüpfungspunkten für die Vertragszahnärzteschaft:

##### **4.1 Freiberuflichkeit & Selbstverwaltung**

Das Pflege-/Gesundheitskapitel enthält, anders als die beiden vorhergehenden Koalitionsverträge der „GroKo“, **keine Aussagen zur Freiberuflichkeit der Heilberufe**. Lediglich an einer Stelle werden Freie Berufe im Kapitel „Wirtschaft“ erwähnt. Innerhalb des Oberkapitels „III Klimaschutz in einer sozial-ökologischen Marktwirtschaft“ findet sich im Kapitel „Wirtschaft“ die Erklärung, in der Wirtschaftspolitik auf „zukunftsorientierte Rahmenbedingungen“ für die Freien Berufe setzen zu wollen (S. 28). Auch finden sich **keine Aussagen zur Stärkung der Selbstverwaltung des Gesundheitssystems**.

Der Koalitionsvertrag kündigt im Kontext der gemeinsamen Selbstverwaltung eine Reihe von **Vorhaben im Bereich des G-BA** an. So soll eine „Reform des G-BA“ erfolgen, die vor allem die **Vertretung von Patientinnen und Patienten, von Pflegenden und anderen Gesundheitsberufen**, sobald sie betroffen sind, „stärken“ und ihnen mehr „Mitsprachemöglichkeiten“ geben soll. Gleichzeitig soll die Reform des G-BA auch die Verfahren und „Entscheidungen der Selbstverwaltungen beschleunigen“ (S. 87).

Für die G-BA-Reform liefert der Vertrag keine konkreten Umsetzungsmaßnahmen. Beispielsweise wird nicht explizit ausgeführt, ob damit auch zusätzliche Stimmrechte im G-BA verbunden sein könnten. Es bleibt auch offen, wie die „Verfahrensbeschleunigung“ erreicht werden soll, z.B. über eine mögliche Verkürzung gesetzlicher Umsetzungsfristen. Kritisch zu hinterfragen ist aus unserer Sicht, wie die Ankündigung einer Verfahrensbeschleunigung zu vereinbaren sein wird mit dem Ziel, weitere Gruppen stärker in den Entscheidungsprozess einzubeziehen.

Als weiteres Vorhaben im Kontext G-BA ist festgehalten, den **Innovationsfonds** zu „verstetigen“ (S. 87).

Die **Stärkung von Frauen in Führungspositionen von gesundheitspolitischen Selbstverwaltungsgremien** ist ein weiteres Ziel der Ampel. Hierzu heißt es im Koali-

tionsvertrag: „Wir stärken die paritätische Beteiligung von Frauen in den Führungsgremien der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sowie ihrer Spitzenverbände auf Bundesebene sowie der gesetzlichen Krankenkassen.“ (S. 86). Der Koalitionsvertrag enthält letztlich mit dem Wort „Stärkung“ einen offenen Zielauftrag, ohne konkrete Instrumente zu nennen. Gleichwohl zeigt dieser Textabschnitt deutlich, dass SPD, Grüne und FDP auch vertragszahnärztliche Gremien in den Blick nehmen werden. Für die konkrete Ausgestaltung des Ziels Frauenförderung in unseren Gremien, das wir als Leitbild unserer Agenda unterstützen und aktiv fördern, haben wir in der Vertreterversammlung im Herbst 2020 ein Gesamtkonzept zur Erhöhung des Frauenanteils in der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung beschlossen. Dies ist eine zentrale Aufgabe der Selbstverwaltung und sollte jedoch nicht vom Gesetzgeber vorgegeben werden.

#### **4.2 Prävention und Versorgung vulnerabler Gruppen, Gesundheitskompetenz**

Es ist zu begrüßen, dass die Koalitionäre sich zu einer guten gesundheitlichen Versorgung „aller Menschen“ bekennen (S. 80) und dem **„Leitgedanken von Vorsorge und Prävention“** folgen wollen (S. 84). Dementsprechend soll die „Primär- und Sekundärprävention“ gestärkt werden, indem sie das **„Präventionsgesetz weiterentwickeln“** (Z. 2816 f.). In diesem Zusammenhang sollen ein **„Nationaler Präventionsplan sowie konkrete Maßnahmenpakete“** geschaffen werden, wo unter anderem auch das Thema **„Alterszahngesundheit“** aufgegriffen wird (S. 84).

Die Fokussierung auf die Prävention und die explizite Nennung der Alterszahngesundheit ist aus unserer Perspektive zu begrüßen. Die Erfolge bei der Mundgesundheit in Deutschland sind auf die überdurchschnittlich gute „Mundgesundheitskompetenz“ der Bevölkerung sowie auf die Präventionsorientierung in der zahnmedizinischen Versorgung zurückzuführen. Eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes eröffnet die Möglichkeit, erneut die ausdrückliche gesetzliche Einbeziehung der KZBV zu fordern, um das zahnärztliche Erfahrungswissen und den Sachverstand im präventiven Bereich einzubringen. Inwiefern sich der im Koalitionsvertrag genannte **„Nationale Präventionsplan“** von der bereits seit 2015 existierenden **„Nationalen Präventionsstrategie“** unterscheiden wird, lässt das Vertragswerk unbeantwortet.

Für uns gilt es außerdem, weitere Präventionsprojekte der Zahnmedizin aktiv zu fördern. Im Bereich der Parodontistherapie konnten mit der PAR-Richtlinie bereits Rahmenbedingungen geschaffen werden, durch die die hohen Prävalenzen in Deutschland zukünftig nachhaltig gesenkt werden können. Im nächsten Schritt bedarf es eines evidenzbasierten **Präventionskonzeptes der parodontalen Erkrankungen**, das wir gemeinsam mit der Wissenschaft und der BZÄK entwickeln werden, um die Pläne der Ampel zur Stärkung der Prävention mit konkreten Inhalten für unseren Versorgungsbereich zu befüllen.

Ebenfalls positiv kann im Kontext der Gesundheitsprävention hervorgehoben werden, dass der Koalitionsvertrag explizit auch eines der Ziele des Kooperationsverbundes **gesundheitsziele.de**, dem auch die KZBV angehört, aufgreift. So hält der Koalitions-

vertrag fest, das "Nationale Gesundheitsziel 'Gesundheit rund um die Geburt' mit einem Aktionsplan umsetzen" zu wollen (S. 85). Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** wird in ein „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit“ überführt, wo „die Aktivitäten im Public-Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt“ sein werden (S. 83). Man wird an dieser Stelle abwarten müssen, welche Strukturen sich hier konkret herausbilden und welche Vorstellungen Minister Lauterbach einbringt.

#### **4.3 Barrierefreiheit**

SPD, Grüne und FDP möchten **bis Ende 2022 einen Aktionsplan** erarbeiten, um ein „diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ zu ermöglichen (S. 85).

In dem Unterkapitel „Inklusion“ von „IV Respekt, Chancen und soziale Sicherheit in der modernen Arbeitswelt“ findet sich darüber hinaus das Ziel, Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen, u.a. der Gesundheit, zu gewährleisten: „Wir wollen, dass Deutschland in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens, vor allem aber bei der Mobilität [...], beim Wohnen, in der Gesundheit und im digitalen Bereich, barrierefrei wird.“ Um dies zu erreichen, kündigt der Koalitionsvertrag u.a. ein „**Bundesprogramm Barrierefreiheit**“ an (S. 78). Dabei nehmen SPD, Grüne und FDP auch Private in die Pflicht. Sie stellen in Aussicht, dass für „private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen“ unter Gewährung einer „Übergangsfrist“ der „Abbau von Barrieren oder, sofern dies nicht möglich oder zumutbar ist, das Ergreifen angemessener Vorkehrungen“ verpflichtend sein wird.

Der barrierearme Zugang zu Zahnarztpraxen ist für KZBV und KZVen ein wichtiger Baustein bei der Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung. Der Aufwand für den Barriereabbau wird in der GKV-Vergütung jedoch nicht abgebildet. Daher fordern wir seit Jahren von der Bundesregierung entsprechende Mittel über die KfW zur Verfügung zu stellen. Aus dem Koalitionsvertrag lassen sich hierzu wesentliche Anknüpfungspunkte für unsere Arbeit ableiten. Der KfW-Förderung wird im Gesamtkonstrukt des Koalitionsvertrags (insbesondere für die Klima- und Digitalisierungstransformation der Wirtschaft, S. 159) eine zentrale Rolle zugesprochen und u.a. deren Bedeutung beim Barriereabbau (Kapitel „Bauen und Wohnen“, S. 88f.) betont.

Im Kontext Barrierefreiheitsdaten wird darüber hinaus auch das noch von der letzten Bundesregierung auf den Weg gebrachte und derzeit im Aufbau befindliche „Nationale Gesundheitsportal“ eine zentrale Rolle spielen. Hier steht aktuell die Umsetzung an.

#### **4.4 Digitalisierung & Telematikinfrastruktur (TI)**

Im Bereich Digitalisierung möchte die neue Koalition in einer „regelmäßig fortgeschriebenen **Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen**“ einen „besonderen Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen und die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer“ legen (S. 83). In diesem Zusammenhang will sie auch „**telemedizinische**

**Leistungen** inklusive Arznei-, Heil und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und die telenotärztliche Versorgung regelhaft ermöglichen“ (S. 83). Darüber hinaus soll die Einführung der **elektronischen Patientenakte (ePA)** und des E-Rezeptes sowie deren nutzenbringende Anwendung „beschleunigt“ werden (S. 83).

Mit der geplanten **Umstellung der ePA auf das opt-out-Prinzip** greift die Ampel eine Maßnahme auf, die auch der Sachverständigenrat Gesundheit (Gutachten „Digitalisierung für Gesundheit“, März 2021) gefordert hatte.

Ferner wollen die Ampel-Koalitionäre im Rahmen ihrer allgemeinen Digitalisierungsstrategie (Oberkapitel „II Moderner Staat, digitaler Aufbruch und Innovationen“) auch die „Qualität der Gesetzgebung verbessern“, indem im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens die „Möglichkeit der digitalen Ausführung“ geprüft wird - ein sogenannter **“Digitalcheck”** (S. 9).

Auf der einen Seite ist es durchaus positiv zu werten, dass die Verhandler den strategischen Fokus insbesondere auf konkrete Versorgungsfragen und die Anwenderperspektive lenken wollen. Das sollte auch unsere Agenda-Forderung umfassen, den Praxisalltag und die zahnärztliche Berufswirklichkeit gebührend in den Blick nehmen. Auch die Stärkung der Telemedizin ist aus unserer Sicht ein richtiger Ansatz. Dies sehen wir als Anknüpfungspunkt, um die Möglichkeit der Videosprechstunde im vertragszahnärztlichen Bereich über Pandemiezeiten hinaus auf alle Patientinnen und Patienten auszuweiten. Auf der anderen Seite bleibt abzuwarten, wie dieser Anspruch mit der zweiten Ankündigung im Koalitionsvertrag harmonieren wird, die Einführung der ePA und TI-Anwendungen zu „beschleunigen“. Die Maxime „Schnelligkeit um jeden Preis“ mit Sanktionen und unrealistisch kurzen gesetzlichen Fristen ist in den vergangenen Jahren erheblich zu Lasten der Anwendungsstabilität gegangen und hat zu Akzeptanzverlusten der TI geführt. Überdies bleibt der Koalitionsvertrag einer Aussage zur Finanzierung der Digitalisierungskosten in den Praxen schuldig. In den anstehenden politischen Diskussionen werden wir uns dafür einsetzen, hier adäquate gesetzliche Vergütungsmechanismen einzuführen.

Die **Gematik** soll laut Koalitionsvertrag zu einer „digitalen Gesundheitsagentur“ ausgebaut werden – eine weitere Formulierung, die viel Raum für Interpretation lässt (S. 83). Ob die Gematik als digitale Gesundheitsagentur in Zukunft etwa selbst Produkte und Anwendungen auf den Markt bringen soll, wird nicht näher ausgeführt. Ebenfalls bleibt die Rolle der Selbstverwaltungspartner an dieser Stelle unklar. Wir werden dringend darauf achten, dass die Selbstverwaltung weiter die konkrete Ausgestaltung der Digitalisierung im Gesundheitswesen mitentwickelt und umsetzt.

Im Koalitionsvertrag finden sich darüber hinaus mehrere Aussagen zur stärkeren **Nutzung von Gesundheitsdaten**, womit eine weitere Forderung aus dem Sachverständigenrat-Gutachten aufgegriffen wird. Ein „Registergesetz“ und ein „Gesundheitsdatennutzungsgesetz“ sollen es ermöglichen, die Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten im Einklang mit der DSGVO wissenschaftlich zu nutzen. Dazu soll eine „dezentrale Forschungsdateninfrastruktur“ gebildet werden (S. 83). Das Vorhaben,

mehr Gesundheitsdaten wissenschaftlich auszuwerten, soll auch auf EU-Ebene vorgebracht werden und findet sich daher im Oberkapitel „VII Deutschlands Verantwortung für Europa und die Welt“ wieder. Auf Ebene der EU möchte die neue Koalition die „Potentiale eines europäischen Gesundheitsdatenraumes erschließen“. Dies soll „unter Wahrung des Datenschutzes und der Patientensouveränität“ geschehen (S.134 f.).

Die **Vermittlung digitaler Kompetenzen** soll „in der Ausbildung der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie in Fort- und Weiterentwicklung“ implementiert (S. 82) sowie die Approbationsordnung mehr auf u. a. Digitalisierung ausgerichtet (S. 82) werden. Auch im Unterkapitel Wirtschaft / Gesundheitswirtschaft werden „frühzeitige Weiterbildungsmaßnahmen“ für Beschäftigte im Gesundheitswesen für die Bewältigung der digitalen Transformation als „unerlässlich“ bezeichnet (S. 29). Für die KZBV war und ist die digitale Kompetenz ein zentraler Baustein des digitalen Transformationsprozesses. Bereits in unseren „10 Punkten zur Digitalisierung des Gesundheitswesens“ haben wir klargestellt, dass die Digitalisierung sowohl von den Patientinnen und Patienten als auch von den Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie den Praxis-Teams eine Kompetenz im Umgang mit Diensten und Anwendungen erfordert und es zum Selbstverständnis der Zahnärztinnen und Zahnärzte gehört, die digitale Mundgesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten sowie der Praxis-Teams auch im Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten zu stärken.

#### **4.5 Bürokratieabbau**

Der Koalitionsvertrag widmet dem Bürokratieabbau im Gesundheitswesen einen Absatz am Ende des Unterkapitels „Digitalisierung im Gesundheitswesen“. Dabei kündigen SPD, Grüne und FDP ein **„Bürokratieabbaupaket“** an. Das SGB V soll hinsichtlich „durch technischen Fortschritt überholter Dokumentationspflichten überprüft“ werden. „Verfahrenserleichterungen“, die sich „in der Pandemie bewährt“ haben, sollen „verstetigt“ werden (S. 84).

Auch insgesamt plant die Ampel einen allgemeinen, sektorübergreifenden Bürokratieabbau (Oberkapitel „III Klimaschutz in einer sozial-ökologischen Marktwirtschaft“). Mit der Einführung eines **„Bürokratieentlastungsgesetzes“** will die Koalition „der Wirtschaft, insbesondere den Selbstständigen, Unternehmerinnen und Unternehmern mehr Zeit für ihre eigentlichen Aufgaben schaffen“ (S. 32). „Überflüssige Bürokratie“ wird abgebaut und die „ressortübergreifende ‚One-in-one-out‘-Regelung“ wird konsequent fortgesetzt (S. 32). Zukünftige Gesetze werden in einem „systematischen Verfahren“ unter **Einbezug der relevanten „Stakeholder“** nach ihrem bürokratischen Aufwand evaluiert (S. 32). Der Organisationserlass für die neue Bundesregierung legt in diesem Zusammenhang fest, dass die Geschäftsstelle für Bürokratieabbau, für bessere Rechtssetzung und für den Nationalen Kontrollrat vom Kanzleramt an das **FDP-geführte Bundesministerium der Justiz** übertragen wird.

Den Ansatz der Ampel, den Bürokratieabbau als wichtiges Thema politikfeldübergreifend und insbesondere im Gesundheitswesen im Koalitionsvertrag zu verankern, begrüßen wir ausdrücklich. Um das angekündigte „Bürokratieabbaupaket“ im Gesundheitswesen mit Inhalten aus dem zahnärztlichen Versorgungsbereich zu füllen, werden wir einen konkreten **Entbürokratisierungskatalog für die Selbstverwaltung und Zahnarztpraxen** erarbeiten und der Politik vorlegen.

#### **4.6 Sicherstellung der ambulanten Versorgung**

In der Gesamtschau legen die Koalitionäre bei der Sicherstellung der Versorgung einen erkennbaren Schwerpunkt auf **eine sektorenübergreifende Versorgung** sowie Reformen im Krankenhausbereich. Die Ampel-Koalition beabsichtigt den „**Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheitszentren**“. Dieser Vorschlag wurde u.a. auch von der KBV im Vorfeld der Wahlen formuliert. Mit diesen Gesundheitszentren beabsichtigt die Ampel eine „wohnnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicherstellen“. Diese sollen durch „spezifische Vergütungsstrukturen“, die nicht weiter erläutert werden, „gefördert“ werden (S. 84).

Ein weiteres Vorhaben in diesem Bereich ist, die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung gemeinsam mit den Ländern zu einer **sektorenübergreifenden Versorgungsplanung** weiterzuentwickeln (S. 84 u. 129).

Weitere Vorschläge für die Versorgung im ländlichen Raum umfassen Angebote von „**Gemeindeschwestern**“ und „**Gesundheitslotsen**“ (S. 84), womit der Koalitionsvertrag auf langjährige Forderungen von Grünen und SPD aufsetzt („Gemeindeschwester Agnes“).

Durch den **Ausbau von Selektivverträgen** („Ausweitung des gesetzlichen Spielraums für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern“) will die Ampel innovative Versorgungsformen stärken und die „Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen)“ erhöhen (S. 84). Das Konzept der Gesundheitsregionen war im Vorfeld der Wahlen eine zentrale gesundheitspolitische Forderung der Grünen.

Bei all diesen Vorhaben gilt es für uns darauf zu achten, dass der zahnärztliche Bereich nicht in ein sektorenübergreifendes Versorgungssystem, beginnend mit der sektorenübergreifenden Versorgungsplanung, einbezogen wird. Der zahnärztliche Versorgungsbereich zeichnet sich durch Besonderheiten aus, die einer sektorenübergreifenden Versorgung entgegenstehen. Vor dem Hintergrund dieser Zielvorgabe sind auch weitere sektorenübergreifende Regelungen, wie beispielsweise Arbeitsaufträge an den G-BA zur Qualitätssicherung zu befürchten. Diesbezüglich hat sich die KZBV in der Agenda Mundgesundheits erneut sehr deutlich für eigenständige zahnärztliche Regelungen ausgesprochen und die Besonderheiten des zahnärztlichen Versorgungsbereichs betont. Es bleibt offen, wo der Aufbau integrierter Gesundheitszentren in der konkreten Umsetzung Schwerpunkte setzt und ob möglicherweise damit auch der Weg für Kleinkrankenhäusern in die ambulante Versorgung weiter geöffnet werden soll.

Die Vorgabe im Koalitionsvertrag, dass **Entscheidungen des Zulassungsausschusses** künftig durch die zuständige Landesbehörde bestätigt werden müssen (S. 85), ist ein Hinweis darauf, dass der staatliche Einfluss zunimmt. Damit drängt der Staat immer mehr in den Aufgabenbereich der Selbstverwaltung.

Zur **Sicherstellung in ländlichen und strukturschwachen Regionen** finden sich nur wenige Aussagen im Koalitionsvertrag. Die „Versorgung unterversorgter Regionen“ möchte man „gemeinsam mit den KVen sicherstellen“ (s. 85). Wie das konkret aussehen soll, wird nicht näher ausgeführt. Für das KZBV/KZVen-System sind die Sicherstellungsinstrumente nach § 105 SGB V dabei ein wichtiger Anknüpfungspunkt, wie wir auch in der Agenda Mundgesundheits deutlich gemacht haben. Das Vertragswerk der Ampel-Koalition beinhaltet **kein Wort zur Kommerzialisierung des Gesundheitswesens** bzw. der Fremdinvestorenproblematik (iMVZ) und den damit einhergehenden Risiken für die Patientenversorgung und **keine Aussagen zur Niederlassungsförderung**. Es bleibt damit völlig offen, wie die drängenden Fragen zur Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen zahnärztlichen Versorgungsstrukturen gelöst werden sollen. Der Ansatz der Verhandler legt den Fokus vielmehr darauf, die „**Gründung von kommunal getragenen MVZ** und deren Zweigpraxen“ zu erleichtern, indem man „bürokratische Hürden“ abbaut (S. 85). Es ist kritisch zu hinterfragen, inwiefern kleinere oder verschuldete Kommunen und Städte die hohen Investitions- und Betriebskosten eines kommunalen Zahnarzt-MVZ schultern sollen. Eine Sicherstellung der Versorgung in unterversorgten, ländlichen bzw. strukturschwachen Regionen über kommunale MVZ ist aus unserer Sicht wenig erfolgsversprechend, da neben der Frage der Finanzierung die Frage im Raum bleibt, wie Zahnärztinnen und Zahnärzte für diese Einrichtungen gewonnen werden sollen, wenn sich zuvor bereits die Niederlassung in einer bestimmten Region schwierig gestaltet hat. Untermuert durch die Gutachten des IGES-Instituts und von Prof. Sodan haben wir den dringenden Handlungsbedarf bei iMVZ aufgezeigt und Lösungsvorschläge unterbreitet.

In der Agenda haben wir uns darüber hinaus im Rahmen der Niederlassungsförderung für „anziehende Bedingungen“, gerade in ländlichen und strukturschwachen Räumen, stark gemacht. Ein zentrales Instrument wäre es vor allem, die im SGB V vorgesehene Pflicht zur Vereinbarung von Vergütungsobergrenzen über die Jahre 2021 und 2022 hinaus dauerhaft aufzuheben. Wir werden uns dabei weiterhin, insbesondere bei der konkreten gesetzlichen Umsetzung der im Koalitionsvertrag angekündigten **Entbudgetierung bei den Hausärzten** (S. 85) dafür einsetzen, diese auch im zahnärztlichen Bereich zu erreichen. Die vergangenen Jahre zeigen, dass vom vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich keine Gefahr für stabile GKV-Finzen ausgeht.

#### **4.7 Gesundheitsfinanzierung**

Bereits in der Einleitung zum Gesundheitskapitel wird die **Bedeutung stabiler Finanzen** betont. Hierzu heißt es: „Grundlage für all dies ist eine auf lange Sicht stabile Finanzierung des Gesundheitswesens und der Pflege.“ (S. 80) Auch das Unterkapitel

zur Gesundheitsfinanzierung beginnt mit einem Bekenntnis zu „einer stabilen und verlässlichen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (S. 87).

Zur Frage der zukünftigen Finanzierung des Krankenversicherungssystems stand zu Beginn der Sondierungen zwischen SPD, Grünen und FDP seitens der SPD und der Grünen die Forderung der Einführung einer Bürgerversicherung im Raum. Der **Erhalt des dualen Systems**, ein Schwerpunkt unserer Agenda Mundgesundheits, wurde auf Drängen der FDP erfreulicherweise bereits im Sondierungspapier festgelegt. Eine Reform des Versicherungssystems hin zu einer Bürgerversicherung für alle Bürgerinnen und Bürger hat keinen Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden.

Auf der einen Seiten sehen wir positiv, dass SPD und Grüne sich mit ihrer Forderung nach einer Bürgerversicherung in den Verhandlungen nicht durchsetzen konnten. Andererseits bleiben Fragen zur grundlegenden Weiterentwicklung von GKV und PKV offen.

Einzig für die Pflegeversicherung wird im Koalitionsvertrag festgehalten, dass die Vorhaben nicht ohne gewisse Beitragsanpassungen zu realisieren sind, gerade wenn man Leistungssteigerungen vornehmen will. Hingegen werden zur GKV-Finanzierung kaum konkrete Maßnahmen genannt. Auf der Einnahmenseite wird neben „höheren Beiträgen“ für Bezieherinnen und Bezieher von ALG II aus Steuermitteln insbesondere festgelegt, dass der „Bundeszuschuss zur GKV regelhaft dynamisiert“ werden soll, ohne jedoch auf Ausgestaltung und Höhe näher einzugehen (S. 87). Ein enger Rahmen für steuerfinanzierte Zuschüsse dürfte allerdings schon dadurch abgesteckt sein, dass im Koalitionsvertrag die Einhaltung der Schuldenbremse ab 2023 festgeschrieben ist (S. 158). Denkbar wäre auch eine Anhebung der Zusatzbeiträge der Kassen. Der Koalitionsvertrag enthält keine Aussage zu der von der letzten Bundesregierung im Rahmen der Corona-Pandemie ausgerufenen „Sozialgarantie“, nach der die Gesamtsozialversicherungsbeiträge die „40 Prozent-Grenze“ nicht überschreiten sollen. Für die Ausgabenseite hat Minister Lauterbach bei seiner Vorstellung angekündigt, dass es unter ihm keine Leistungskürzungen geben werde. Damit bleibt unklar, wie genau die von den Ampel-Verhandlerinnen und Verhandlern im Koalitionsvertrag vorgegebene „verlässliche Finanzierung“ des Systems erreicht werden soll, insbesondere da sich die zahlreichen Vorhaben der Koalitionäre keinesfalls als ausgabenneutral darstellen und bei den Kassen zuletzt ein deutliches Finanzierungsloch erkennbar wurde, das für 2022 einen Bundeszuschuss in Höhe von insgesamt 28,5 Mrd. Euro (statt der regulären 14,5 Mrd. Euro) erfordert.

#### **4.8 Kooperationen der Gesundheitsberufe, Ausbildung und Fachkräftesicherung**

SPD, Grüne und FDP legen im Koalitionsvertrag einen erkennbaren **Schwerpunkt auf Kooperation, Delegation und Stärkung von Gesundheitsberufen**. Im Koalitionsvertrag ist festgehalten, ein „**allgemeines Heilberufegesetz**“ auf den Weg zu bringen sowie das „elektronische Gesundheitsberuferegister“ weiterzuentwickeln (S. 82).

„Schmerzmittel im Betäubungsmittelgesetz“ sollen „für Gesundheitsberufe delegationsfähig“ werden (S. 82). Die **Approbationsordnung** sollen neben der Digitalisierung (siehe oben) mehr auf Ambulantisierung, Spezialisierung, Individualisierung und berufsgruppenübergreifende Kooperation ausgerichtet werden (S. 82).

Im Kapitel Wirtschaft / Gesundheitswirtschaft verspricht die Koalition, durch „**Maßnahmen zur Fachkräftesicherung** dem Personalmangel im Gesundheitswesen entgegenwirken“ zu wollen (S. 29). Dies begrüßen wir und werden uns dafür einsetzen, dass die Fachkräftesicherung auch die zahnärztliche Ausbildung sowie die zahnmedizinischen Fachangestellten berücksichtigt.

#### 4.9 Klima und Nachhaltigkeit

In der Gesamtschau des Koalitionsvertrages ist die Bekämpfung der Klimakrise sprachlich allgegenwärtig. So finden sich kaum Seiten, auf denen das Thema nicht genannt wird. Dabei wird deutlich, dass es sich um eine „**Querschnittsaufgabe**“ handelt, die alle Sektoren betrifft. Künftige Gesetzesvorhaben sollen daher einem „Klimacheck“ (S. 55) unterzogen werden. Zudem soll die **Nachhaltigkeitsstrategie** der Bundesregierung und das Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit, die bereits bisher u.a. das BMG einbezieht, „weiterentwickelt“ werden (S. 36).

#### 4.10 „Lehren“ aus der Corona-Pandemie

Wie eingangs bereits ausgeführt, behandelt die neue Ampel-Koalition die **Bewältigung der Corona-Pandemie** im Koalitionsvertrag als eine **ihrer zentralen Regierungsaufgaben**.

Das Unterkapitel „Pandemiebekämpfung“ in „IX Arbeitsweise der Regierung und Fraktionen“ umfasst zwar gerade einmal fünf Zeilen (S. 175 f.), jedoch haben die Spitzen der Ampelkoalition keine Zweifel daran gelassen, dass dieser Aufgabe allerhöchste Priorität zukommt. Im Vertrag wird angekündigt, „unverzüglich einen gemeinsamen **Krisenstab der Bundesregierung** einzusetzen, um die gesamtstaatliche Bekämpfung der Corona-Pandemie besser zu koordinieren“ (S. 175). Ergänzend dazu wird „zur wissenschaftlichen Beratung ein interdisziplinär besetzter **wissenschaftlicher Pandemierat beim Bundesministerium für Gesundheit** geschaffen“ (S. 176).

Darüber hinaus sieht die Koalition zur Systemstärkung den Bedarf eines **gestärkten Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)** und möchte hierzu die „notwendigen Mittel“ bereitstellen (S. 83). Welche Rolle dabei eine neustrukturierte BZgA als Bundesinstitut einnehmen wird, die u.a. „auch „die Vernetzung des ÖGD“ übernehmen soll (S. 83), ist offen. Nachdem in der Vergangenheit der ÖGD eher abgebaut wurde, ist hier vor dem Hintergrund der Erfahrungen der Corona-Pandemie im Koalitionsvertrag ein Politikwechsel festgehalten.

Ein „**Gesundheitssicherstellungsgesetz**“ soll insbesondere „effiziente und dezentrale Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen“ sichern (S. 83).

Mit Blick auf die Zukunft bleibt abzuwarten, welche **mittel- bis langfristigen „Lehren“ aus der Pandemie** die neue Regierung ziehen wird.

Ein weiterer Anknüpfungspunkt für unsere Arbeit könnte das im Koalitionsvertrag festgelegte „**Gesundheitssicherstellungsgesetz**“ sein, um nicht nur die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten zu sichern, sondern auch Versorgungsstrukturen über die Krise hinaus zu erhalten und zu festigen, wie wir es auch in unserer Agenda fordern. Auch hier sollte das System dauerhaft gestärkt und dieser Punkt im Zuge der „Corona-Bilanz“ berücksichtigt werden.

## 5. Ausblick

Der Koalitionsvertrag steckt den **politischen Aktionsradius** für diese Legislaturperiode ab. Er dient dabei in erster Linie dazu, die grundsätzlichen Prioritäten und Strategien der Koalition festzulegen und weniger konkrete Maßnahmen. Die tatsächliche Umsetzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Vorhaben ist zugleich auch abhängig von realpolitischen Entwicklungen und „externen Schocks“, wie die Corona-Pandemie in der Legislaturperiode verdeutlicht hat.

Vergleicht man den Koalitionsvertrag der Ampel mit dem Koalitionsvertrag der letzten Großen Koalition wird deutlich, dass dieser im Gesundheitskapitel kein detailliertes „Arbeitsprogramm“ für den Minister enthält, sondern vielmehr eine Reihe von zum Teil vagen Zielbestimmungen und Maßnahmen. Das lässt an vielen Stellen **inhaltlichen Spielraum** für Minister Lauterbach bei der Frage, mit welchen Akzenten die Erreichung der genannten Ziele versehen wird und in welcher Reihenfolge die einzelnen Vorhaben abgearbeitet werden. Vor dem Hintergrund des bereits bestehenden Finanzierungslochs bei den Krankenkassen bleibt offen, wie der finanzielle Spielraum für die im Koalitionsvertrag festgelegten, keinesfalls ausgabenneutralen Maßnahmen und Leistungsversprechen geschaffen werden soll. Ein **grundlegender politischer Strategiewechsel**, wie er beispielsweise mit der Einführung einer Bürgerversicherung verbunden gewesen wäre, lässt sich aus dem Verhandlungsergebnis der Ampel für den Bereich Gesundheit **nicht ableiten**. Angesichts der deutlich erkennbaren Handschrift von SPD und Bündnis90/Die Grünen im Gesundheitskapitel und dem SPD-geführten Ministerium muss mit **deutlichen Schwerpunktverschiebungen** gerechnet werden.

Maßgeblich für den **Regierungsstart der Ampel** wird es sein, wie es SPD, Grünen und FDP gelingt, die **Corona-Pandemie** als ersten großen „Stresstest“ zu bewältigen. Dieses Thema steht zu Beginn der Legislaturperiode ganz vorne auf der politischen Agenda.

Abzuwarten bleibt, wie sich SPD, Grüne und FDP bei der Pandemie-Bewältigung und auch im „**Regierungsalltag**“ **einspielen**, welchen Umgang die drei Parteien bei strit-

tigen Fragen pflegen und wie die politischen Mechanismen, auch in der Detailabstimmung, ineinandergreifen. Der Koalitionsvertrag legt hierzu fest, dass im Kabinett Entscheidungen einvernehmlich getroffen werden und kein Koalitionspartner überstimmt werden soll (S. 175). Auch im Bundestag werden die Koalitionsfraktionen nur einheitlich abstimmen (S. 174).

Eine wichtige Rolle wird in der neuen Legislaturperiode die Zusammenarbeit der Ampel-Regierung mit dem **Bundesrat** spielen. Die Union ist hier künftig Oppositionsführerin. CDU und CSU haben – Stand heute – auf 48 der insgesamt 69 Länderstimmen (10 Landesregierungen) Einfluss. Die Abstimmungsmodalitäten im Bundesrat lassen kein Stimmensplitting zu. Bei Uneinigkeit innerhalb einer Länderkoalition wird sich das Land im Bundesrat enthalten.

Das schließt ein „Durchregieren“ der Ampel faktisch aus, insbesondere mit Blick auf Zustimmungsgesetze und Verordnungen, die einen Mehrheitsbeschluss (mindestens 35 Ja-Stimmen) des Bundesrates erfordern. Vor diesem Hintergrund wird sich die Ampel-Regierung darauf einstellen müssen, gegenüber den Ländern bei ihren politischen Vorhaben im Vorhinein eine kooperative Grundhaltung einzunehmen und ganz grundsätzlich einen höheren kommunikativen Aufwand in der Bund-Länder-Koordinierung einzuplanen.

In der **Gesamtschau** zeigen sich, ausgehend von der Agenda Mundgesundheit mit Blick auf die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft, einige Anknüpfungspunkte und Schnittmengen. Positiv sind insbesondere die Bekundungen von SPD, Grünen und FDP im Bereich Sicherstellung (bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung, in Stadt und Land) sowie Prävention zu nennen. Als Preis des FDP-Vetos zur Bürgerversicherung ist sicherlich die an vielen Stellen erkennbare sozialdemokratische bzw. grüne Handschrift im Kapitel „Pflege und Gesundheit“ zu werten. Vor uns liegt die zentrale Aufgabe, diese politischen Anknüpfungspunkte gegenüber der Ampel-Regierung, dem neuen Minister und dem Bundestag deutlich zu machen und den Koalitionsvertrag aus vertragszahnärztlicher Sicht durch konkrete Reformvorschläge mit Leben zu füllen.