

Sachverständigen-Factsheet der Zahnärzteschaft

Kieferorthopädische Leistungen im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Aus Sicht der zahnärztlichen Selbstverwaltung und der zahnärztlichen Versorgung stellt die geplante Änderung des § 28 SGB V einen tiefgreifenden Eingriff in die bestehende Versorgungsstruktur der vertragszahnärztlichen Versorgung dar. Die vorgesehene Beschränkung kieferorthopädischer Leistungen auf Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie ist weder versorgungsnotwendig noch geeignet, eine relevante Stabilisierung der Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung zu bewirken.

1. Bestehende Versorgungsrealität

Kieferorthopädische Leistungen werden seit Jahrzehnten sowohl durch Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie als auch durch qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte erbracht. Mit Erhalt der zahnärztlichen Approbation ist jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt für jede zahnärztliche Leistung qualifiziert und viele Zahnmediziner behandeln erfolgreich kieferorthopädisch. Diese Versorgung erfolgt auf Grundlage der zahnärztlichen Approbation sowie umfangreicher Fort- und Weiterbildungen. Die bisherige Versorgungsstruktur gewährleistet bundesweit eine flächendeckende Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

2. Einheitlicher Heilberuf Zahnmedizin

Die Zahnmedizin ist in Deutschland bewusst als einheitlicher Heilberuf ausgestaltet. Die zahnärztliche Approbation umfasst bereits Kenntnisse in Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie kieferorthopädischer Fehlstellungen. Die Fachzahnarzt-Weiterbildung stellt eine zusätzliche Spezialisierung dar, jedoch keine gesetzliche Exklusivzuweisung eines eigenständigen Tätigkeitsbereiches.

3. Fehlendes Einsparpotenzial

Nach Einschätzung der zahnärztlichen Körperschaften erzeugt die geplante Regelung kein relevantes Einsparpotenzial für die gesetzliche Krankenversicherung. Gleichzeitig drohen erhebliche strukturelle Schäden in der Patientenversorgung sowie hohe Folgekosten durch Versorgungsengpässe und Behandlungsabbrüche.

4. Soziale Auswirkungen

Die geplante Einschränkung hätte erhebliche soziale Folgen. Besonders betroffen wären Kinder und Jugendliche aus strukturschwachen und ländlichen Regionen, da sich die Zahl der verfügbaren Behandler deutlich reduzieren würde. Längere Wartezeiten, weitere Anfahrtswege und verzögerte

Therapiebeginne würden insbesondere sozial benachteiligte Familien belasten. Zudem droht eine Ungleichbehandlung gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten, wenn laufende Behandlungen abgebrochen oder nicht wohnortnah fortgeführt werden können.

5. Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche

Fehlstellungen der Zähne sind nicht nur ein optisches Problem. Sie können auch das Kauen und Sprechen erschweren und sich auf die Entwicklung und das Selbstbewusstsein von Kindern und Jugendlichen auswirken. Außerdem können schiefe Zähne die Zahnpflege schwieriger machen. Dadurch steigt das Risiko für Karies und andere Zahnerkrankungen.

Nach Angaben zahnärztlicher Organisationen könnten mehr als 920.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland von den geplanten Änderungen betroffen sein. Vor allem auf dem Land könnten viele Praxen keine kieferorthopädischen Behandlungen mehr anbieten. Deshalb müssten viele Familien in Städte fahren. Dort wären die Fachpraxen wahrscheinlich überlastet. Das könnte zu langen Wartezeiten und schlechteren Behandlungsmöglichkeiten führen.

6. Verfassungsrechtliche Bewertung

Die geplante Regelung wirft erhebliche verfassungsrechtliche Fragen auf und könnte verfassungsrechtliche Klagen nach sich ziehen. Qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnärztztitel würden faktisch von der Versorgung gesetzlich versicherter Patienten ausgeschlossen. Dies stellt einen erheblichen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dar, ohne dass hierfür eine ausreichende sachliche Rechtfertigung ersichtlich ist.

7. Qualitätssicherung in der Zahnmedizin

Die Qualität der kieferorthopädischen Versorgung wird bereits heute durch gesetzliche Fortbildungspflichten, berufsrechtliche Sorgfaltspflichten, persönliche Haftungsverantwortung sowie die Pflicht zur Überweisung bei Überschreiten eigener Kompetenzgrenzen sichergestellt. Ein pauschaler Ausschluss approbierter Zahnärztinnen und Zahnärzte ist daher weder erforderlich noch verhältnismäßig und geht zu Lasten der Patientinnen und Patienten.

8. Schlussfolgerung der Zahnärzteschaft

Aus sachverständiger Sicht besteht keine medizinische, rechtliche oder versorgungspolitische Notwendigkeit, kieferorthopädische Leistungen ausschließlich Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten vorzubehalten. Qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen auch künftig berechtigt bleiben, kieferorthopädische Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen.