Gemeinsame Stellungnahme

der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern der neuen Bundesländer zum Referentenentwurf eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (GKV-BeitrStabG)

KZV LSA
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

KZV
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg

KZV M-V

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
LZKS

KZV Thüringen

ZÄK Sachsen-Anhalt

Landeszahnärztekammer Brandenburg
Körperschaft des öffentlichen Rechts

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

KZV Sachsen

Landeszahnärztekammer Thüringen

PRÄAMBEL

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern der neuen Bundesländer nehmen zu dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) wie folgt Stellung.

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit greift tief in funktionierende Strukturen der vertragszahnärztlichen Versorgung ein. Besonders kritisch sind die geplanten Regelungen zur kieferorthopädischen Versorgung (§ 28 SGB V) zu bewerten.

Aus Sicht der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern der neuen Bundesländer ist diese Maßnahme versorgungspolitisch verfehlt, fachlich nicht begründet und strukturell hochriskant. Bundesweit würden mindestens 921.000 Patientinnen und Patienten ihre bisherige Behandlungsperspektive verlieren.

In den neuen Bundesländern wären die Auswirkungen besonders gravierend: Ein überdurchschnittlich großer Teil der kieferorthopädischen Versorgung wird hier durch qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnarzttitel erbracht. Ein Wegfall dieser Strukturen würde die ohnehin angespannte Versorgungssituation weiter verschärfen.

Die Folge wären spürbare Einschränkungen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie eine weitere Zunahme regionaler Ungleichgewichte.

ZENTRALE PUNKTE

1. Fachzahnarztvorbehalt: Ein direkter Eingriff in die Versorgung

Diese Regelung hätte gravierende Folgen:

- **Massiver Verlust an Versorgungskapazität**

  Bereits heute wird ein erheblicher Teil der kieferorthopädischen Versorgung durch qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnarzttitel erbracht.

  Bei Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts würde sich der Anteil der Zahnärzte, die kieferorthopädische Leistungen erbringen, bei Herausfall der sog. Anrechner deutschlandweit bereits um mindestens 18,8 % verringern.

	kieferorthopädische Versorgung 31.12.2024 (Vollzeitäquivalente)			
	Kiefer-orthopäden	**Angestellte Kfo**	**Kfo-Anrechnung Zahnärzte**	**insgesamt**
Bayern	498	102	167	766
Baden-Württemberg	429	181	91	701
Hessen	262	61	41	364
Rheinland-Pfalz	146	77	35	258
Saarland	30	11	6	47
Nordrhein	333	175	121	629
Westfalen-Lippe	276	203	105	584
Niedersachsen	202	48	104	354
Bremen	23	12	0	35
Hamburg	76	22	11	109
Schleswig-Holstein	115	30	16	161
Berlin	98	56	75	229
Alte Bundesländer	2.487	977	771	4.235
Mecklenburg-Vorpommern	35	7	20	62
Brandenburg	64	18	33	115
Sachsen-Anhalt	46	11	13	69
Thüringen	53	14	26	92
Sachsen	120	23	28	171
Neue Bundesländer	316	73	120	509
Deutschland	**2.803**	**1.050**	**891**	**4.744**

ZENTRALE PUNKTE

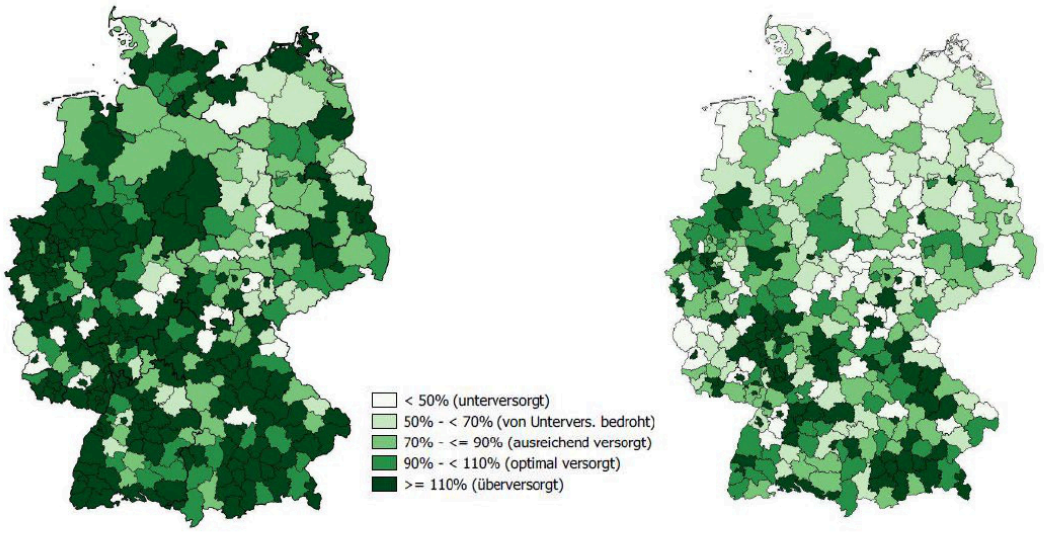
Verteilung der kieferorthopädischen Versorgung an Deutschland 31.12.2024				
	Kiefer-orthopäden	Angestellte Kfo	Kfo-Anrechnung Zahnärzte	insgesamt
Bayern	17,8%	9,7%	18,7%	16,1%
Baden-Württemberg	15,3%	17,3%	10,2%	14,8%
Hessen	9,3%	5,8%	4,6%	7,7%
Rheinland-Pfalz	5,2%	7,3%	3,9%	5,4%
Saarland	1,1%	1,0%	0,6%	1,0%
Nordrhein	11,9%	16,7%	13,6%	13,3%
Westfalen-Lippe	9,9%	19,3%	11,8%	12,3%
Niedersachsen	7,2%	4,6%	11,7%	7,5%
Bremen	0,8%	1,1%	0,0%	0,7%
Hamburg	2,7%	2,1%	1,2%	2,3%
Schleswig-Holstein	4,1%	2,9%	1,8%	3,4%
Berlin	3,5%	5,4%	8,4%	4,8%
Alte Bundesländer	88,7%	93,1%	86,5%	89,3%
Mecklenburg-Vorpommern	1,2%	0,7%	2,2%	1,3%
Brandenburg	2,3%	1,7%	3,7%	2,4%
Sachsen-Anhalt	1,6%	1,0%	1,5%	1,5%
Thüringen	1,9%	1,3%	2,9%	1,9%
Sachsen	4,3%	2,2%	3,1%	3,6%
Neue Bundesländer	11,3%	6,9%	13,5%	10,7%
Deutschland	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

- **Besondere Betroffenheit der neuen Bundesländer**

  In den neuen Bundesländern fällt dieser Anteil mit 23,6 % noch einmal deutlich höher aus, und dies bei einem generell signifikant niedrigeren Versorgungsgrad. Dieser Effekt verstärkt sich, da nur ein Teil der angestellten Zahnärzte eine Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie vorweisen kann. Dies betrifft deutschlandweit ca. 30 % der angestellten Zahnärzte in kieferorthopädischen Praxen. Damit würde man deutschlandweit insgesamt mindestens 25 % der Leistungserbringer für Kieferorthopädie verlieren.

ZENTRALE PUNKTE

Ist 2024 ggü. Herausnahme der Kfo-Anrechner und der angestellten Zahnärzte ohne Kfo-Weiterbildung:



Ist 2024 **ohne Kfo-Anrechner und ohne ang. Zahnärzte ohne Kfo-Weiterbildung**

- **Hunderttausende Versicherte ohne Versorgungsperspektive**

  Nach aktuellen Berechnungen könnten mindestens 921.000 Patientinnen und Patienten nicht mehr wie bisher behandelt werden – das entspricht über 27 % der Versorgten.

Die Annahme, diese Leistungen könnten vollständig durch Fachzahnärzte kompensiert werden, ist realitätsfern.

ZENTRALE PUNKTE

2. Flächendeckende Versorgung akut gefährdet

Gerade in den neuen Bundesländern zeigt sich bereits heute eine fragile Versorgungssituation:

- demografischer Wandel
- steigende Ruhestandszahlen
- Nachwuchsmangel
- strukturelle Unterschiede zwischen Stadt und Land

Diese Entwicklungen sind bekannt und seit Jahren dokumentiert.

Der geplante Eingriff würde diese Situation nicht verbessern, sondern:

- Versorgungsgrade deutlich absenken
- Unterversorgung in ländlichen Regionen verschärfen
- Versorgung in Richtung urbaner Zentren verschieben

Die Folge wäre eine deutliche Einschränkung des Zugangs zur Behandlung – insbesondere für Kinder und Jugendliche.

3. Qualitätsargumentation greift ins Leere

Die Begründung des Referentenentwurfs, ein Fachzahnarztvorbehalt sei notwendig, um ein einheitliches Qualitätsniveau zu sichern, ist nicht haltbar. Es gibt keine belastbaren Hinweise, dass die Versorgung durch qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte schlechter ist.

Qualität wird bereits heute sichergestellt durch:

- verbindliche Behandlungsrichtlinien
- Fort- und Weiterbildungspflichten
- Gutachterverfahren im GKV-System

Ein pauschaler Ausschluss ist daher kein geeignetes Mittel zur Qualitätssicherung, sondern ein rein struktureller Eingriff mit negativen Versorgungsfolgen.

ZENTRALE PUNKTE

4. Systembruch im zahnärztlichen Berufsbild

Der Vorschlag bedeutet einen grundlegenden Paradigmenwechsel:

- Die Zahnmedizin ist traditionell ein einheitlicher Heilberuf
- Fachzahnarztqualifikationen sind Erweiterungen, keine Zugangsvoraussetzungen

Ein gesetzlicher Ausschluss approbierter Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der Versorgung würde:

- das Berufsbild künstlich aufspalten
- etablierte Versorgungsstrukturen zerstören
- rechtliche und verfassungsrechtliche Fragen aufwerfen

5. Soziale und regionale Folgen

Die geplante Regelung hat auch eine klare sozialpolitische Dimension:

- Verschlechterung der Versorgung im ländlichen Raum
- längere Wege und Wartezeiten
- zunehmende Ungleichheit im Zugang zur Behandlung

Die Folge wäre eine Entwicklung, die gesundheitspolitisch als überwunden galt: soziale Unterschiede würden sich wieder sichtbar in der Mundgesundheit niederschlagen.

6. Einordnung im Gesamtkontext des Gesetzentwurfs

Die KFO-Regelung steht nicht isoliert, sondern ist Teil eines umfassenden Maßnahmenpakets:

- strikte Bindung der Vergütung an die Grundlohnsumme
- zusätzliche Abschläge
- Einschränkung der Handlungsspielräume der Selbstverwaltung

Diese Maßnahmen treffen auf ein Versorgungssystem, das:

- nicht zu den Kostentreibern gehört
- eine moderate Ausgabenentwicklung aufweist
- durch Prävention langfristig Kosten reduziert

Der Gesetzentwurf setzt damit an der falschen Stelle an.

GRUNDSÄTZLICHE BEWERTUNG

Grundsätzliche Bewertung

Die geplanten Regelungen zur Kieferorthopädie sind:

- fachlich nicht begründet
- versorgungspolitisch kontraproduktiv
- strukturell gefährlich – insbesondere für die neuen Bundesländer

Wir fordern daher:

1. Verzicht auf den Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie

Die geplante Beschränkung auf Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte würde einen erheblichen Teil der aktuell tätigen Behandler aus der Versorgung ausschließen. Dies hätte insbesondere in strukturschwachen Regionen unmittelbare negative Auswirkungen auf den Zugang zur Behandlung.

2. Anerkennung qualifizierter Fort- und Weiterbildung als ausreichend

Kieferorthopädische Leistungen werden bereits heute von qualifizierten Zahnärztinnen und Zahnärzten auf Grundlage verbindlicher Standards erbracht. Fort- und Weiterbildungswege außerhalb der Fachzahnarztausbildung müssen daher weiterhin als gleichwertige Qualifikation anerkannt werden.

3. Erhalt der bestehenden Versorgungsstrukturen

Die derzeitige Versorgungsstruktur gewährleistet eine flächendeckende Behandlung auch in ländlichen Regionen. Diese Strukturen dürfen nicht durch gesetzliche Einschränkungen geschwächt oder aufgebrochen werden.

4. Differenzierte Reformen statt pauschaler Eingriffe

Reformen zur Stabilisierung der GKV müssen die Besonderheiten einzelner Versorgungsbereiche berücksichtigen. Pauschale Maßnahmen gefährden funktionierende Systeme und führen zu Fehlsteuerungen in der Versorgung.

SCHLUSSBEMERKUNG

Schlussbemerkung

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung steht bereits heute unter Druck. Der vorliegende Referentenentwurf verschärft diese Situation erheblich.

Wer Versorgung sichern will, darf funktionierende Strukturen nicht schwächen.

Gerade in den neuen Bundesländern gilt: Versorgung entsteht vor Ort und sie braucht realistische, tragfähige Rahmenbedingungen.

Diese Stellungnahme konzentriert sich bewusst auf die geplanten Eingriffe in die kieferorthopädische Versorgung. Zugleich unterstützen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern der neuen Bundesländer die vorliegende, weiterführende Stellungnahme von KZBV und BZÄK in vollem Umfang.