



Stellungnahme der GMSCKFO zu den Reformempfehlungen der Finanzkommission Gesundheit im Bereich der kieferorthopädischen Versorgung

Die GMSCKFO – Gesellschaft für Master of Science Kieferorthopädie nimmt die im Bericht der Finanzkommission Gesundheit vorgeschlagenen Reformempfehlungen und die zwischenzeitlich in den Referentenentwurf übernommenen Regelungen zur kieferorthopädischen Versorgung mit großer Sorge zur Kenntnis.

Insbesondere die Empfehlung, kieferorthopädische Behandlungen im GKV-Bereich künftig grundsätzlich nur noch durch Fachzahnärzte für Kieferorthopädie abrechnen zu lassen, ist aus unserer Sicht fachlich nicht überzeugend, rechtlich hochproblematisch und versorgungspolitisch nicht verantwortbar. Sie würde erhebliche negative Folgen für die flächendeckende Patientenversorgung haben.

Die inzwischen veröffentlichten Stellungnahmen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer bestätigen diese Sorge ausdrücklich. Sie weisen auf drohende Versorgungsengpässe hin, sehen keine tragfähige Sachbasis für die geplante Einschränkung und benennen zudem erhebliche verfassungsrechtliche Risiken eines solchen Eingriffs.

Aus Sicht der GMSCKFO darf die Diskussion dabei jedoch nicht auf eine schematische Gegenüberstellung von Fachzahnärzten für Kieferorthopädie einerseits und allen übrigen zahnärztlichen Behandlern andererseits verkürzt werden. Entscheidend ist vielmehr, ob eine qualifizierte, strukturierte und verantwortungsvoll ausgeübte kieferorthopädische Tätigkeit vorliegt. Die GMSCKFO vertritt als Gesellschaft die Interessen der Master of Science Kieferorthopädie. Zugleich sehen wir mit Sorge jede gesetzgeberische Lösung, die qualifizierte kieferorthopädische Versorgung pauschal verengt und damit bestehende Versorgungsrealitäten ausblendet.

1. Master of Science Kieferorthopädie als eine von mehreren Möglichkeiten qualifizierter und strukturierter Weiterbildung

Die im Bericht und im Referentenentwurf angelegte Differenzierung zwischen Fachzahnärzten für Kieferorthopädie und allen übrigen zahnärztlichen Behandlern greift zu kurz und wird der realen Versorgungssituation in Deutschland nicht gerecht.

Kolleginnen und Kollegen mit einem Master of Science Kieferorthopädie verfügen über ein strukturiertes, EU-weit akkreditiertes postgraduales Studium mit klarer Spezialisierung auf dem Fachgebiet der Kieferorthopädie. Viele von ihnen sind seit Jahren oder Jahrzehnten nahezu ausschließlich kieferorthopädisch tätig, führen rein kieferorthopädische Praxen oder arbeiten in entsprechenden Versorgungsstrukturen mit hoher praktischer Erfahrung und Verantwortung. Aus unserer Sicht kann die Qualität kieferorthopädischer Versorgung nicht schematisch am Besitz eines einzelnen Titels festgemacht werden, sondern an Qualifikation, Erfahrung, Fortbildung und verantwortungsvoller Berufsausübung.

Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer betonen inzwischen ausdrücklich, dass pauschale Wertungen einzelner Fortbildungswege der tatsächlichen Versorgungssituation nicht gerecht werden. Qualifiziert fortgebildete Zahnärztinnen und Zahnärzte leisten bereits heute einen unverzichtbaren Beitrag auf hohem fachlichen Niveau.

2. Die Versorgungssituation in Deutschland würde erheblich beeinträchtigt

Die flächendeckende kieferorthopädische Versorgung in Deutschland wird bereits heute nicht ausschließlich durch Fachzahnärzte für Kieferorthopädie sichergestellt. In vielen Regionen leisten kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Masterabschluss einen unverzichtbaren Beitrag zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Nach den aktuell veröffentlichten Zahlen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer waren zum 31.12.2024 deutschlandweit 2.803 Fachzahnärztinnen und

Fachzahnärzte für Kieferorthopädie tätig. Hinzu kamen 1.050 angestellte kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie 891 sogenannte KFO-Anrechner. Insgesamt waren damit 4.744 Vollzeitäquivalente in die kieferorthopädische Versorgung eingebunden.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer gehen davon aus, dass bei Umsetzung des Fachzahnarztvorbehalts mindestens 25 % der Leistungserbringer verloren gingen und 921.000 Versicherte - entsprechend 27,1 % aller 2024 kieferorthopädisch behandelten GKV-Versicherten - unmittelbar betroffen wären. Gerade im ländlichen Raum und in Regionen mit bereits heute hoher Auslastung der Fachzahnarztpraxen ist nicht erkennbar, wie die Versorgung ohne die bestehende Tätigkeit qualifizierter MSc-KFO-Behandler aufrechterhalten werden kann. Eine solche Maßnahme würde die Versorgungsrealität gefährden, statt sie verantwortungsvoll zu gestalten.

Unterversorgung oder mindestens drohender Unterversorgung von bisher noch ausreichend versorgten Planungsbereichen:

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

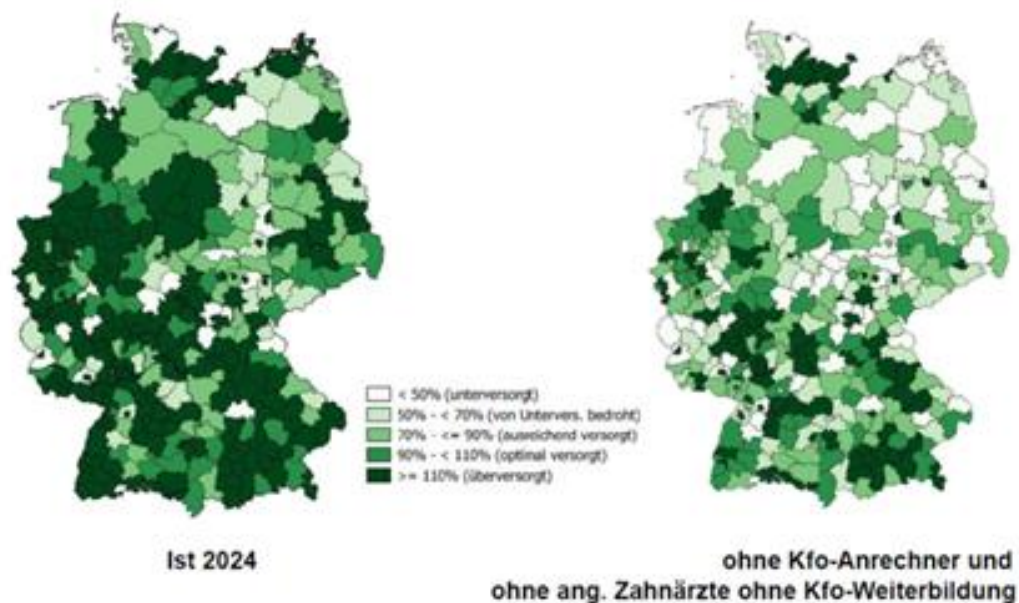


Abb. 1: Modellhafte Darstellung der Planungsbereiche mit drohender oder bestehender Unterversorgung in Deutschland bei Herausnahme der sogenannten KFO-Anrechner sowie angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten ohne KFO-Weiterbildung. Quelle: Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung, 20.04.2026.

3. Die vorgeschlagene Maßnahme stellt einen schwerwiegenden Eingriff in bestehende Rechts- und Versorgungsstrukturen dar

Die Empfehlung der Finanzkommission und die nunmehr vorgesehene Regelung im Referentenentwurf werfen rechtliche Fragen in folgenden Themengebieten auf:

- Zahnärztliche Approbationsordnung,
- Berufsausübungsfreiheit,
- Vertrauensschutz bestehender Praxen und beruflicher Entwicklungen,
- Gleichbehandlung qualifizierter Behandler,
- Verhältnismäßigkeit eines solchen Eingriffs,
- bestehende Rechte und Rahmenbedingungen im SGB V.

Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen haben ihre Praxen, ihre berufliche Entwicklung und ihre Investitionen auf Grundlage der bisher geltenden Rechts- und Versorgungslage aufgebaut. Eine nachträgliche Ausgrenzung im GKV-Bereich hätte für viele schwerwiegende wirtschaftliche, berufliche und strukturelle Folgen und würde bestehende Versorgungsleistungen ohne sachgerechte Grundlage entwerten.

4. Versorgungspolitik braucht belastbare Daten statt pauschaler Ausgrenzung

Wir teilen ausdrücklich das Ziel, die Qualität, Transparenz und eine verantwortungsvolle Mittelverwendung im Gesundheitssystem zu stärken.

Wird eine qualifizierte und etablierte Behandlergruppe aus der GKV-Versorgung gedrängt, entstehen nicht nur regionale Versorgungslücken und längere Wartezeiten, sondern auch langfristige Folgekosten: durch verzögerte Behandlungen, verschlechterte Zugänge für Kinder und Jugendliche sowie den Wegfall bestehender Praxen, Arbeitsplätze und Versorgungsstrukturen.

Gerade mit Blick auf die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in Stadt und Land braucht Versorgungspolitik Lösungen, die Versorgung sichern, statt sie zu destabilisieren.

5. Unser Appell

Wir appellieren an die politisch Verantwortlichen, die vorgeschlagenen Sparmaßnahmen im Bereich der Kieferorthopädie, die sich negativ auf das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen in unserem Land auswirken würden, grundlegend zu überdenken, mit der erforderlichen fachlichen, rechtlichen und versorgungspolitischen Sorgfalt neu zu bewerten und den Fachzahnarztvorbehalt aus dem Gesetzentwurf zu streichen.

Wir protestieren als Master of Science Kieferorthopädie geschlossen gegen eine beabsichtigte Gesetzgebung, die zu einem fundamentalen Einschnitt im SGB V und zu einer nicht sachgerechten Ausgrenzung qualifizierter Behandler aus der GKV-Abrechnung führen würde.

Unser gemeinsames Ziel muss eine hochwertige, patientennahe und zukunftsfähige kieferorthopädische Versorgung in Deutschland sein — unter Einbeziehung aller qualifizierten Behandler, insbesondere Fach Zahnärztinnen und Fach Zahnärzte, Master of Science Kieferorthopädie sowie kieferorthopädisch fortgebildeter Zahnärztinnen und Zahnärzte, die hierzu bereits heute einen unverzichtbaren Beitrag leisten. Gute Zahngesundheit und der Zugang zu kieferorthopädischer Versorgung dürfen nicht vom Wohnort, vom sozialen Hintergrund oder von der finanziellen Situation einer Familie abhängen.

Versorgungspolitik muss sich an Versorgungssicherheit, Fachlichkeit, langfristigen Folgekosten und dem Allgemeinwohl orientieren — nicht an pauschalen gesetzlichen Verengungen zulasten bestehender Versorgungsstrukturen.

Für den Vorstand der GMSCKFO

ZA Stefan A. Roth, M.Sc. KFO

1. Vorsitzender



Dr. Birgit de Taillez, M.Sc. KFO

2. Vorsitzende

