

**Kurzgutachten zur
Verfassungsrechtlichen Beurteilung der Einführung eines
Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische
Behandlung im Rahmen des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes**

Die geplante Regelung begegnet erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken und verstößt nach Einschätzung des Gutachters sowohl gegen die Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) als auch gegen den allgemeinen Gleichheitssatz. Der vorgesehene Fachzahnarztvorbehalt stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Berufsfreiheit dar, der unverhältnismäßig und verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen ist. Die Maßnahme ist nach den Feststellungen des Gutachters bereits nicht geeignet, die vom Gesetzgeber verfolgten Ziele – insbesondere die Sicherung der Versorgungsqualität oder die Stabilisierung der GKV-Financen – zu erreichen. Vielmehr drohen erhebliche Versorgungseinschränkungen, insbesondere für Kinder und Jugendliche sowie für Patientinnen und Patienten in strukturschwächeren Regionen. Zudem werden mildere, weniger eingriffsintensive Maßnahmen zur Qualitätssicherung aufgezeigt, die einer gesetzlichen Beschränkung vorzuziehen wären.

Die Zahnmedizin ist in Deutschland bewusst als einheitlicher Heilberuf ausgestaltet: Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte werden auf Basis einer bundeseinheitlich geregelten Approbation ausgebildet. Diese umfasst auch grundlegende Kenntnisse in Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung kieferorthopädischer Fehlstellungen. Diese Kompetenzen gehören damit zum berufsrechtlich eröffneten Tätigkeitsbereich der gesamten Zahnärzteschaft. Die aus der Medizin bekannte Fachgebietsbeschränkung ist in der Zahnmedizin unbekannt und lässt sich auf diese daher nicht übertragen: Zahnärztinnen und Zahnärzte sind Generalisten; die Fachzahnarztweiterbildung in der Kieferorthopädie stellt die höchste Qualifikation in der Weiterbildung dar, ist aber keine Exklusivzuweisung eines eigenständigen Tätigkeitsfeldes.

Berlin, den 3. Juni 2026
Bundeszahnärztekammer

Kurzgutachten

**Verfassungsrechtliche Beurteilung der Einführung eines
Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferor-
thopädische Behandlung im Rahmen des
GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes**

im Auftrag der

**Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.
(BZÄK)**

erstattet von

Prof. Dr. Christian Burholt, LL.M.
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Berlin, den 21. Mai 2026

EXECUTIVE SUMMARY

1. Es bestehen **erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken** gegen die geplante Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes.
2. Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist weder mit dem **Grundrecht der Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz („GG“)** noch mit dem **Allgemeinen Gleichheitssatz gem. Art. 3 Abs. 1 GG** in Einklang zu bringen.
3. Die Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung greift in die durch Art. 12 Abs. 1 GG umfassend geschützte **Berufsfreiheit** von deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzten ein. Der Eingriff in die Berufsfreiheit der Zahnärztinnen und Zahnärzte ist dabei **unverhältnismäßig** und **verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen**.
4. Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist bereits **nicht geeignet**, zu einer zusätzlichen Sicherung der Qualität der kieferorthopädischen Behandlung und/oder zu einer mittel- und langfristigen Sicherung der finanziellen Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung beizutragen. Vielmehr hätte der Fachzahnarztvorbehalt zur Folge, dass eine flächendeckende kieferorthopädische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht mehr gewährleistet werden könnte. Für viele Kinder und Jugendliche aus **sozial- und/oder einkommensschwachen Familien** würde dies zu einem **faktischen Ausschluss** von der kieferorthopädischen Behandlung führen – was mittel- und langfristig zu einer deutlich höheren finanziellen Belastung für die gesetzlichen Krankenkassen führen dürfte.
5. Eine Qualitätssicherung ließe sich zudem durch **mildere Mittel** als eine alleinige Berücksichtigung des Fachzahnarztstitels erreichen – beispielsweise durch eine Anerkennung alternativer Fort- und Weiterbildungswege und/oder Behandlungserfahrung.
6. Schließlich fehlt es auch an einer Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne. Zum einen ist weder eine fachlich schlechtere kieferorthopädische Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnarzttitel noch eine kieferorthopädische „Überversorgung“ deutscher Kinder und Jugendlichen hinreichend

empirisch belegt. Die Erwägungen des Gesetzgebers im Hinblick auf einen Fachzahnarztvorbehalt sind somit derart fehlsam, dass sie vernünftigerweise **keine Grundlage** für gesetzgeberische Maßnahmen abgeben können.

7. Zum anderen würde ein Fachzahnarztvorbehalt Zahnärzte und Zahnärztinnen ohne Fachzahnarztstitel, die ihre Praxis kieferorthopädisch ausgerichtet haben, **unzumutbar (wirtschaftlich) belasten**. Eine Beschränkung dieser Zahnärztinnen und Zahnärzte auf die privatärztliche Versorgung bzw. auf die Behandlung von Selbstzahlern würde faktisch dazu führen, dass Zahnarztpraxen mit kieferorthopädischem Schwerpunkt ihre wirtschaftliche Grundlage verlieren und den dort tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten ihre Tätigkeit als Vertragszahnarzt insgesamt unmöglich wird.
8. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die im Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes vorgesehene **Bestandsschutzklausel nicht den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Anforderungen genügt**. Die geplante Regelung schützt ausschließlich bereits begonnene kieferorthopädische Behandlungen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung; ein Bestandsschutz für **erfahrene und qualifiziert tätige** Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnarztstitel ist im Kabinettsentwurf hingegen nicht vorgesehen.
9. Der geplante Fachzahnarztvorbehalt verstößt darüber hinaus auch gegen den **Allgemeinen Gleichheitssatz gem. Art. 3 Abs. 1 GG**. Der geplante Fachzahnarztvorbehalt differenziert zwischen Fachzahnärzten und Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten ohne Fachzahnarztstitel – ohne eine Berücksichtigung der fachlichen Qualifikation sowie kieferorthopädischer Erfahrung. Diese Differenzierung greift in den Schutzbereich des Art. 3 Abs. 1 GG ein und ist aus den o.g. Gründen verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt.

Gliederung

A.	Sachverhalt und Untersuchungsauftrag	5
I.	Empfehlungen der FKG bzgl. eines Fachzahnarztvorbehalts im Bereich Kieferorthopädie.....	5
II.	Umsetzungen der Empfehlungen der FKG im Kabinettsentwurf des GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetzes.....	6
III.	Begründung und Rechtfertigung des Fachzahnarztvorbehalts im Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes	7
IV.	Untersuchungsgegenstand	7
B.	Verfassungsrechtliche Würdigung.....	8
I.	Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG).....	8
1.	Eingriff in den Schutzbereich.....	8
2.	Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	11
3.	Ergebnis im Hinblick auf einen Verstoß gegen Art. 12 Abs. 1 GG	21
II.	Allgemeiner Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG).....	21
1.	Eingriff in den Schutzbereich.....	21
2.	Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	21
3.	Ergebnis im Hinblick auf einen Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG	23
III.	Ergebnis.....	23

A. Sachverhalt und Untersuchungsauftrag

Die vom Bundesministerium für Gesundheit („**BMG**“) eingesetzte FinanzKommission Gesundheit („**FKG**“) hat am 30. März 2026 verschiedene Empfehlungen vorgelegt, um die Finanzierungsgrundlagen der GKV nachhaltig zu sichern und die Beitragssätze ab dem Jahr 2027 dauerhaft zu stabilisieren.¹ Die Empfehlungen der FKG umfassen dabei auch verschiedene Reformvorschläge zur „*Begrenzung von potentieller Über- und Fehlversorgung in der kieferorthopädischen Versorgung*“ (Reformempfehlung Nr. 23).²

Die Empfehlungen der FKG fanden sowohl Eingang in einen am 16. April 2026 vom BMG veröffentlichten Referentenentwurf³ als auch in einen am 29. April 2026 beschlossenen Kabinettsentwurf⁴ zum **Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)**.

I. Empfehlungen der FKG bzgl. eines Fachzahnarztvorbehalts im Bereich Kieferorthopädie

Die Empfehlungen der FKG verweisen darauf, dass die Zahl der Neuplanungen kieferorthopädischer Behandlungen rund zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen eines Jahrgangs betreffen.⁵ In vielen europäischen Ländern erfolgten deutlich weniger kieferorthopädische Behandlungen – so etwa in Schweden, Großbritannien und Finnland mit etwa 20 % bis 30 % einer Generation beziehungsweise eines Jahrgangs.⁶ Aus Sicht des FKG „*häufen sich die Hinweise auf Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Kieferorthopädie, das heißt, dass potentiell mehr Schaden als Nutzen durch diese Versorgungsart entsteht.*“ Die FKG verweist in diesem Zusammenhang u.a. auf eine fehlende Sicherung der Ergebnisqualität. Derzeit seien **alle approbierten Zahnärztinnen und Zahnärzte** berechtigt, kieferorthopädische Leistungen anzubieten, auch **ohne spezielle Fachzahnarztweiterbildung**

¹ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30. März 2026, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf.

² FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30. März 2026, S. 185 ff.

³ Abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/S/RefE_BStabG_2026.pdf.

⁴ Abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz_Kabinett.pdf.

⁵ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30. März 2026, S. 185.

⁶ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30. März 2026, S. 185 m.w.N.

in der Kieferorthopädie⁷. Damit würden zusätzliche Kosten durch potentiell vermehrt nicht sach- und bedarfsgerecht erbrachte Behandlungen verursacht. Die Reformempfehlungen der FKG umfassen daher u.a. eine Beschränkung der Abrechnung von kieferorthopädischen Behandlungen auf Vertragszahnärzte, die eine Fachzahnarztweiterbildung der Kieferorthopädie absolviert haben.⁸

II. Umsetzungen der Empfehlungen der FKG im Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

Im Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes wird diese Empfehlung der FKG in Artikel 1 Ziff. 11 umgesetzt. Danach soll § 28 Absatz 2 Satz 6 und 7 des Fünften Buch Sozialgesetzbuch („**SGB V**“) durch folgende Sätze ergänzt werden:

„Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehört die kieferorthopädische Behandlung

- 1. durch Vertragszahnärzte, die keine Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie besitzen, oder**
- 2. von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben.**

Satz 6 Nummer 2 gilt nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert.“

[Hervorhebung durch Verfasser]

Nach Absatz 2 soll zudem folgender Absatz 2a eingefügt werden:

„(2a) Auf eine vor dem Ablauf des ... [einsetzen: Datum der Verkündung dieses Gesetzes] bereits begonnene kieferorthopädische Behandlung ist § 28 Absatz 2 Satz 6 in der am ... [einsetzen: Datum der Verkündung dieses Gesetzes] geltenden Fassung weiter anzuwenden.“

⁷ Um die Gebietsbezeichnung Fachzahnarzt für Kieferorthopädie beziehungsweise Kieferorthopäde führen zu dürfen, ist eine dreijährige Weiterbildung mit abschließender Prüfung durch die jeweilige Zahnärztekammer notwendig.

⁸ FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30. März 2026, S. 186.

III. Begründung und Rechtfertigung des Fachzahnarztvorbehalts im Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

Ebenso wie die Empfehlungen der FKG verweist auch der Kabinettsentwurf darauf, dass eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt aktuell kieferorthopädische Behandlungen ohne eine spezifische Zusatzqualifikation zu Lasten der GKV durchführen könne.⁹ Im Gegensatz zur Facharztweiterbildung erfordere das Führen eines „Tätigkeitsschwerpunkts Kieferorthopädie“ durch Zahnärztinnen oder Zahnärzte keine strukturierte Weiterbildung. Nach den Ausführungen im Kabinettsentwurf basieren die Kenntnisse auf Wochenendkursen oder berufsbegleitenden Studiengängen, wie dem „*Master of Science („M.Sc.“)*“. Aufgrund der höchst unterschiedlichen Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der Kieferorthopädie innerhalb der Zahnärzteschaft könnten kieferorthopädische Leistungen daher von sehr unterschiedlicher Qualität sein. Eine Einordnung wäre für die Patientinnen und Patienten kaum möglich bzw. die Patientinnen und Patienten hätten keine Kenntnis von diesen Gegebenheiten.

Daher sei es gerechtfertigt, künftig eine Weiterbildung zur Fachzahnärztin oder zum Fachzahnarzt (für) Kieferorthopädie für das Erbringen kieferorthopädischer Behandlungen im Rahmen der GKV vorauszusetzen. Nur so könne eine Behandlung auf dem notwendigen und einem möglichst einheitlichen Qualitätsniveau sichergestellt werden. Zugleich sehe der neue § 28 Absatz 2a SGB V eine Übergangsregelung dahingehend vor, dass kieferorthopädische Behandlungen, die vor dem Inkrafttreten des § 28 Absatz 2 Satz 6 Nummer 1 SGB V von einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt ohne eine entsprechende Fachzahnarztweiterbildung begonnen wurden, durch diese Zahnärztin oder diesen Zahnarzt zu Lasten der GKV abgeschlossen werden können.

Die Beschränkung kieferorthopädischer Behandlungen auf Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie wird nach Berechnungen der Bundesregierung im Jahr 2027 zu Einsparungen von rund 30 Millionen Euro führen; in den Folgejahren stiegen die jährlichen Einsparungen auf rund 60 Millionen Euro.¹⁰

IV. Untersuchungsgegenstand

Fraglich ist, ob die im Kabinettsentwurf vorgesehene Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung einer verfassungsrechtlichen Prüfung standhält. Im vorliegenden Kurzgutachten werden

⁹ Kabinettsentwurf, S. 107.

¹⁰ Kabinettsentwurf, S. 81.

auftragsgemäß etwaige verfassungsrechtliche Verstöße gegen Art. 12 GG und Art. 3 GG geprüft. In einem vertieften verfassungsrechtlichen Gutachten wären ggf. auch Verstöße gegen weitere Grundrechte (wie z.B. Art. 14 GG) zu prüfen.

B. Verfassungsrechtliche Würdigung

Es bestehen erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes; insbesondere in Form eines Verstoßes gegen das Grundrecht der **Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 GG** sowie gegen den **Allgemeinen Gleichheitssatz gem. Art. 3 Abs. 1 GG**.

I. Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG)

Nach Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG haben alle Deutschen das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann gemäß Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes geregelt werden.

Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist **nicht** mit Art. 12 Abs. 1 GG in Einklang zu bringen.

1. Eingriff in den Schutzbereich

Die Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung greift in die Berufsfreiheit von deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzten und damit in den Schutzbereich von Art. 12 Abs. 1 GG ein.

Die Berufsfreiheit in Art. 12 Abs. 1 GG umfasst sowohl eine auf die Entfaltung der Persönlichkeit bezogene als auch eine wirtschaftliche Dimension.¹¹ Sie konkretisiert das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit im Bereich der

¹¹ Vgl. *Remmert*, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, 108. Ergänzungslieferung August 2025, Art. 12, Rn. 5; *Mann*, in: Sachs, Grundgesetz, 10. Auflage 2024, Art. 12, Rn. 16; *Wollenschläger*, in: Dreier, Grundgesetz-Kommentar, 4. Auflage 2023, Art. 12, Rn. 29; BVerfGE 7, 377 (397); vgl. auch BVerfGE 50, 290 (362); 110, 226 (251).

individuellen Leistung sowie der Existenzgestaltung und -erhaltung.¹² Art. 12 Abs. 1 GG zielt dabei auf eine möglichst unreglementierte berufliche Betätigung ab.¹³

Art. 12 Abs. 1 GG statuiert ein einheitliches Grundrecht der Berufsfreiheit, d.h. sowohl der **Berufswahl** als auch der **Berufsausübung**. Gleichwohl werden an eine Einschränkung der Berufswahl grds. **höhere** Anforderungen gestellt als an die Einschränkung der Berufsausübung.¹⁴ Durch den Eingriff auf der Ebene der Berufswahl wird der Freiheitsanspruch des Einzelnen in besonders empfindlicher Weise beeinträchtigt. Ein derartiger Eingriff ist daher nur bei **Abwehr nachweisbarer oder höchstwahrscheinlicher schwerer Gefahren** für ein **überragend wichtiges Gemeinschaftsgut** gerechtfertigt (siehe hierzu im Einzelnen nachfolgend unter **Ziff. A.I.2.b**).¹⁵ Dabei gibt es in der beruflichen Realität fließende Übergänge zwischen Berufswahl und Berufsausübung. So kann der persönliche Entschluss, sich einer Berufstätigkeit in der einen oder anderen Ausprägung zu widmen, Elemente enthalten, die einer Berufswahl zumindest nahekommen.¹⁶

Aus Sicht des Bundesverfassungsgerichts betreffen **Einschränkungen hinsichtlich der Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Versicherung** schon nicht notwendig den Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG.¹⁷ Art. 12 Abs. 1 GG gewährleiste nicht, dass das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung alle medizinisch zulässigen und erfolgreichen Leistungsangebote umfasse.¹⁸

Allenfalls handele sich bei Regelungen zu Einschränkungen der Abrechenbarkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durch Vertragsärzte um **Berufsausübungsregelungen**.¹⁹ Die eigentliche Berufstätigkeit als Grundlage der Lebensführung bleibe unberührt. Es gehe weder um den Zugang zu einer bestimmten Arztgruppe noch zu einem Planungsbereich, sondern nur um die Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

¹² Vgl. *Jarass*, in: Jarass/Pieroth, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, 18. Auflage 2024, Art. 12 GG, Rn. 1; *Wollenschläger*, in: Dreier, Grundgesetz-Kommentar, 4. Auflage 2023, Art. 12, Rn. 29; BVerfG, Urteil vom 23. September 2025, Az. 1 BvR 1796/23, Rn. 103.

¹³ Vgl. BVerfGE 82, 209 (223) m.w.N.

¹⁴ Vgl. z.B. *Wollenschläger*, in: Dreier, Grundgesetz-Kommentar, 4. Auflage 2023, Art. 12, Rn. 122 ff.; BVerfGE 103, 172 (183).

¹⁵ Vgl. *Mann*, in: Sachs, Grundgesetz, 10. Auflage 2024, Art. 12 Rn. 16; Remmert, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, 108. Ergänzungslieferung August 2025, Art. 12, Rn. 159; BVerfGE 97, 12 (32).

¹⁶ BVerfGE 33, 125, (161).

¹⁷ BVerfGE 106, 275, (298 ff.).

¹⁸ BVerfGE 106, 275, (298 ff.).

¹⁹ BVerfG, Beschluss vom 16. Juli 2004, - 1 BvR 1127/01, Rn. 21.

Ein Arzt sei jedenfalls so lange nicht in seinem Status betroffen, wie er nicht im **Kernbereich seines Fachgebietes** eingeschränkt werde.²⁰

Der im Kabinettsentwurf vorgesehene Fachzahnarztvorbehalt hätte für zahlreiche auf dem Gebiet der Kieferorthopädie tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte jedoch eine entsprechende Einschränkung zur Folge: Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnarztstitel, die ihre Praxis **kieferorthopädisch ausgerichtet** haben, werden künftig von der Möglichkeit zur kieferorthopädischen Behandlung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten **vollständig abgeschnitten**. Sie könnten kieferorthopädische Behandlungen allenfalls noch – vorbehaltlich einer entsprechenden vertraglichen Vereinbarung – im privatärztlichen Bereich oder als Selbstzahlerleistung anbieten bzw. abrechnen.

Bei einer kieferorthopädischen Ausrichtung der Zahnarztpraxen sind die Auswirkungen für die dort tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte damit nicht mit einer fehlenden Abrechnungsmöglichkeit einzelner Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Versicherung vergleichbar. Eine Beschränkung auf die privatärztliche Versorgung bzw. auf die Behandlung von Selbstzahlern würde faktisch dazu führen, dass Zahnarztpraxen mit kieferorthopädischem Schwerpunkt ihre wirtschaftliche Grundlage verlieren und den dort tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten damit die Ausübung des Berufs als Vertragszahnarzt insgesamt unmöglich wird. Ein Wegfall der vertragszahnärztlichen kieferorthopädischen Behandlungsmöglichkeit käme in diesem Fall damit einem Entzug der Zulassung als Vertragszahnarzt gleich.

Das Bundesverfassungsgericht erkennt ausdrücklich an, dass für die meisten Ärztinnen und Ärzte die Zulassung als Vertragsarzt von **entscheidender wirtschaftlicher Bedeutung** ist.²¹ Regelungen, die eine Zulassung als Vertragsarzt beschränken, „*näherten*“ sich daher zumindest in ihrer Wirkung einer Regelung der Berufswahl bzw. **kämen** in ihrer Wirkung **einer Berufswahlregelung gleich**.²² Diese im Rahmen der Humanmedizin entwickelten Grundsätze dürften sich ohne Weiteres auch auf die Zulassung als Vertragszahnarzt übertragen lassen.

Auch wenn ein Gericht den geplanten Fachzahnarztvorbehalt formell als eine Beschränkung der *Berufsausübungsfreiheit* einstufen würde, bliebe es aufgrund der erheblichen wirtschaftlichen Bedeutung grds. bei den oben beschriebenen **gesteigerten verfassungsrechtlichen Rechtfertigungsanforderungen** (siehe hierzu im Einzelnen nachfolgend in **Ziff. B.I.2**).

²⁰ BVerfG, Beschluss vom 16. Juli 2004, - 1 BvR 1127/01, Rn. 21.

²¹ BVerfGE 103, 172 (184).

²² BVerfGE 103, 172 (184); 11, 30 (42 ff.); 12, 144 (147 f.).

Die vorgesehene Beschränkung kieferorthopädischer Behandlungen auf Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie sind damit im Ergebnis als **Eingriff in die Berufsfreiheit** von Zahnärzten und Zahnärztinnen zu bewerten.

2. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung

Es bestehen erhebliche Zweifel, dass dieser Eingriff in die Berufsfreiheit der Zahnärztinnen und Zahnärzte verfassungsrechtlich gerechtfertigt ist.

a) Formelle Verfassungsmäßigkeit

Gem. Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG kann die Berufsausübung durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden. Art. 12 Abs. 1 GG wird als einheitliches Grundrecht der Berufsfreiheit interpretiert, so dass er einfache Gesetzesvorbehalt aus Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG trotz des insoweit differenzierenden Wortlauts auch für die Berufs- und Arbeitsplatzwahl sowie die Wahl der Ausbildungsstätte gilt.²³ Der geplante Fachzahnarztvorbehalt soll unmittelbar in § 28 Abs. 2 SGB V normiert werden; Zweifel an der formellen Verfassungsmäßigkeit der geplanten Regelung sind nicht ersichtlich.

b) Materielle Verfassungsmäßigkeit

Der Eingriff in die Berufsfreiheit der Zahnärztinnen und Zahnärzte ist jedoch **unverhältnismäßig** und daher in materieller Hinsicht nicht mit Art. 12 Abs. 1 GG im Einklang zu bringen.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verlangt, dass der Gesetzgeber mit der angegriffenen Regelung einen legitimen Zweck verfolgt, der Eingriff geeignet ist, den legitimen Zweck zu erreichen, und nicht weiter geht, als es die Gemeinwohlbelange erfordern (d.h. kein gleich wirksames, aber milderes Mittel besteht).²⁴ Des Weiteren darf die Regelung die Grundrechtsträger nicht unzumutbar belasten, d.h. muss angemessen sein (sog. Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne).²⁵

Wie bereits oben dargelegt, sind im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung eines Eingriffs in die **Berufswahlfreiheit** grds. gesteigerte

²³ Remmert, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, 108. Ergänzungslieferung August 2025, Art. 12, Rn. 74; stRspr, vgl. BVerfGE 141, 82 (98) m.w.N.; 145, 20 (67).

²⁴ BVerfG, 23.09.2025 - 1 BvR 1796/23, Rn. 107.

²⁵ Vgl. Jarass, in: Jarass/Pieroth, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, 18. Auflage 2024, Art. 12 GG, Rn.120; Remmert, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, 108. Ergänzungslieferung August 2025, Art. 12, Rn. 177; BVerfGE 141, 121 (133); 155, 238 (278); 163, 107 (138).

Rechtfertigungsanforderungen zu berücksichtigen: Die Freiheit der Berufswahl darf nur eingeschränkt werden, soweit es der Schutz **besonders wichtiger („überragender“) Gemeinschaftsgüter** zwingend erfordert.²⁶ Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner jüngeren Entscheidungspraxis jedoch zunehmend auf eine entsprechende Unterscheidung verzichtet und im Rahmen der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung **allein auf die Vorgaben der Verhältnismäßigkeit** abgestellt.²⁷ Für die vorliegende Prüfung ist dies unschädlich; bereits bei Anwendung der regulären Verhältnismäßigkeitsgrundsätze ist die geplante Einführung des Fachzahnarztvorbehalts in materieller Hinsicht nicht verfassungsrechtlich gerechtfertigt.

aa) Legitimer Zweck

Der Gesetzgeber beruft sich in der Gesetzesbegründung des Kabinettsentwurfs zur Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts sowohl auf die **Sicherung der Qualität kieferorthopädischer Behandlungen** als auch der **finanziellen Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung**. Dabei handelt es sich um legitime Ziele.²⁸ Das Bundesverfassungsgericht ordnet die Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit“ der gesetzlichen Krankenversicherung zudem regelmäßig als „*überragend wichtigen Gemeinwohlbelang*“ ein.²⁹

bb) Geeignetheit

Der mit der Einführung des Fachzahnarztvorbehalts bewirkte Grundrechtseingriff in Art. 12 Abs. 1 GG ist jedoch **nicht** geeignet, die mit der Regelung verfolgten Zwecke zu erreichen. Ein Mittel ist geeignet, wenn mit seiner Hilfe der gewünschte Erfolg zumindest gefördert werden

²⁶ Vgl. BVerfGE 7, 377 (405); 97, 12 (32).

²⁷ Vgl. z.B. BVerfGE 155, 238, vgl. auch *Jarass*, in: *Jarass/Pieroth*, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, 18. Auflage 2024, Art. 12 GG, Rn. 42; *Wollenschläger*, in: *Dreier*, Grundgesetz-Kommentar, 4. Auflage 2023, Art. 12, Rn. 122 ff.

²⁸ Vgl. u.a. BVerfGE 68, 193 (218); 103, 172 (184 f.); 123, 186 (264); BVerfG, Beschluss vom 1. Februar 2011, Az. 1 BvR 2383/10, Rn. 22.

²⁹ BVerfGE 123, 186 (264); vgl. auch BVerfGE 114, 196 (248).

kann.³⁰ Es genügt die „Möglichkeit der Zweckerreichung“; es muss sich nicht um das optimale oder effektivste Mittel handeln.³¹

Keine Sicherung der Qualität der kieferorthopädischen Versorgung:

Die Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts ist nicht geeignet, zu einer Sicherung der Qualität der kieferorthopädischen Versorgung durch Vertragszahnärzte beizutragen.

Es gibt, soweit ersichtlich, bereits **keine Belege für eine fachlich schlechtere kieferorthopädische Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnarzttitle**.³²

Die FKG räumt dies in ihren Empfehlungen auch explizit ein: *„Über die Ergebnisqualität der kieferorthopädischen Behandlungen und deren langfristige Auswirkungen sind keine beziehungsweise nur wenige belastbare Erkenntnisse verfügbar, obwohl die Kieferorthopädie seit mehr als 50 Jahren Bestandteil der GKV ist.“*^{33]}

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Zahnmedizin in Deutschland als **einheitlicher Heilberuf** ausgestaltet ist. **Alle** Zahnärztinnen und Zahnärzte werden auf Grundlage einer bundeseinheitlich geregelten Ausbildung approbiert, die auch Kenntnisse in Diagnostik, Indikationsstellung sowie der Behandlung einfacher und mittelschwerer **kieferorthopädischer Fehlstellungen** umfassen (vgl. etwa § 46 Abs. 2 Nr. 2 Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen („**ZApprO**“), §§ 63, 63.ZApprO sowie § 107 ZApprO).

Diese Leistungen gehören damit zum berufsrechtlich eröffneten Tätigkeitsspektrum. Die Fachzahnarztweiterbildung Kieferorthopädie ist eine Qualifikationserweiterung zur Behandlung **komplexer Fälle** – jedoch (anders als in der Humanmedizin) **keine Neudefinition oder Exklusivzuweisung eines originären Tätigkeitsfeldes**.³⁴

³⁰ BVerfGE 115, 276, (308); 117, 163 (188); 134, 204 (227); Grzeszick, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, 108. Ergänzungslieferung August 2025, Art. 20, Rn. 114.

³¹ BVerfGE 142, 268 (288); 155, 238 (279).

³² Vgl. Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz), S. 8 ff.

³³ Vgl. FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30. März 2026, S. 185.

³⁴ Vgl. Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz), S. 8 ff.

Für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kieferorthopädische Leistungen erbringen, gelten zudem **einheitliche Vorgaben zur Leistungserbringung und zur regelhaften Fortbildung**. Die Behandlungsqualität wird außerdem durch das umfangreich geregelte vertragszahnärztliche Gutachterverfahren sichergestellt. Ebenso ist die Bindung an die fachlichen Standards berufs- wie leistungsrechtlich für den gesamten Berufsstand einheitlich verbindlich.³⁵

Eine *lege artis* durchgeführte kieferorthopädische Behandlung durch approbierte Zahnärzte ist damit bereits gewährleistet.

Anstelle einer (vermeintlichen) Verbesserung oder Sicherstellung der Versorgungsqualität hätte der Fachzahnarztvorbehalt vielmehr zur Folge, dass eine **flächendeckende kieferorthopädische Versorgung nicht mehr gewährleistet** werden kann.

Bei einem Fachzahnarztvorbehalt würde sich der Anteil der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kieferorthopädische Leistungen erbringen, deutschlandweit deutlich verringern. Nach Angaben der BZÄK³⁶ wird insbesondere in den neuen Bundesländern die Versorgung zu einem hohen Anteil durch Zahnärztinnen und Zahnärzte erbracht, die nicht die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie absolviert haben. Bei Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts würde sich der Anteil der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kieferorthopädische Leistungen erbringen, deutschlandweit um mindestens 18,8 % verringern. Der Anteil in den neuen Bundesländern läge mit 23,6 % noch einmal deutlich höher – bei einem gleichzeitig signifikant niedrigeren Versorgungsgrad.³⁷

Dieser Effekt verstärkt sich dadurch, dass nur ein Teil der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie vorweisen kann. Dies betrifft deutschlandweit ca.

³⁵ Vgl. Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz), S. 8 ff.

³⁶ Vgl. Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz), S. 6 ff., abrufbar unter: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Stellungnahme_KZBV_BZAEK_RefE_GKV-BeitrStabG.pdf.

³⁷ Vgl. Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz), S. 6 ff.

30 % der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in kieferorthopädischen Praxen.

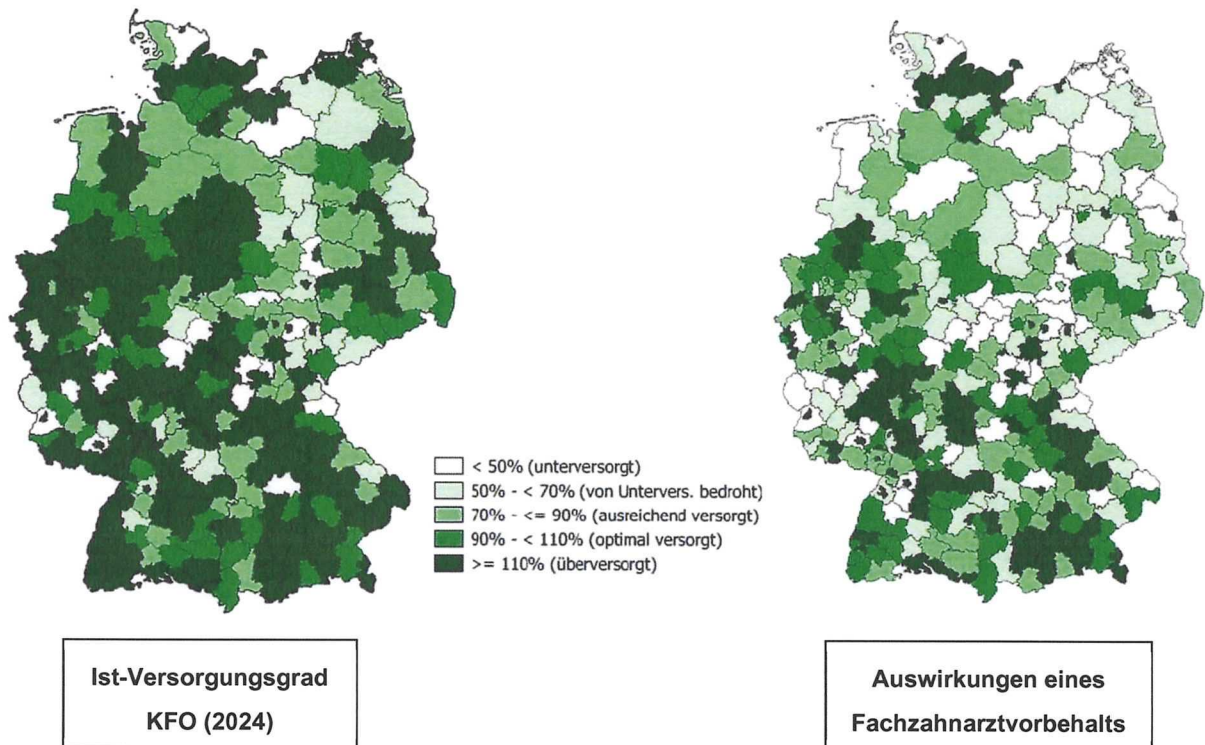
Die Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts würde damit deutschlandweit einen Verlust von **mindestens 25 % der Leistungserbringer für Kieferorthopädie** bedeuten.³⁸

Dies würde nach Berechnungen der BZÄK zu **massiven Versorgungsengpässen** führen: Bei Umsetzung der geplanten Regelung könnten (basierend auf den Abrechnungszahlen 2024) mindestens 921 Tsd. Versicherte in Deutschland nicht mehr durch Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kieferorthopädisch tätig sind, behandelt werden. Dies entspricht **27,1 %** aller im Jahr 2024 behandelten Versicherten.

Es ist nicht zu erwarten, dass die Versorgung dieser Versicherten flächendeckend durch Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte übernommen werden könnte. Vielmehr droht insbesondere im kleinstädtischen und ländlichen Raum eine **Unterversorgung, die sich verstärkt in den neuen Bundesländern zeigen würde** – siehe hierzu nachfolgende Grafik bzgl. der **Versorgungsgrade in den kieferorthopädischen Planungsbereichen**.³⁹

³⁸ Vgl. Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz), S. 6 ff.

³⁹ Vgl. Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Beitragssatzstabilisierungsgesetz), S. 7 ff.



Es ist daher zu befürchten, dass eine signifikante Zahl der betroffenen Patientinnen und Patienten zukünftig nicht mehr kieferorthopädisch versorgt werden würde. **Dies betrifft insbesondere Kinder und Jugendliche aus sozial- und/oder einkommensschwachen Familien.** Für deren Eltern dürfte in aller Regel weder eine Fortführung der kieferorthopädischen Versorgung als Selbstzahler noch eine Behandlung durch einen weiter entfernten Fachzahnarzt finanziell realisierbar sein. Die geplante Einführung führt für viele sozial und/oder finanziell benachteiligte Kinder und Jugendlichen damit nicht nur zu einer Verschlechterung, sondern sogar zu einem **Wegfall der kieferorthopädischen Versorgung.**

Es ist daher im Ergebnis nicht ersichtlich, inwieweit der geplante Fachzahnarztvorbehalt zu einer Verbesserung oder Sicherstellung der Qualität der kieferorthopädischen Versorgung durch Vertragszahnärzte beitragen könnte. Das genaue Gegenteil dürfte der Fall sein.

Keine (mittel- oder langfristige) Sicherung der finanziellen Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung:

Wie bereits oben dargelegt, würde der geplante Fachzahnarztvorbehalt dazu führen, dass eine große Anzahl der Kinder und Jugendlichen faktisch keinen Zugang mehr zu einer vertragszahnärztlichen kieferorthopädischen Versorgung hätte. Zwar könnte dies zu kurzfristigen Einspareffekten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung führen. Mittel- und langfristig dürften unbehandelte Zahnfehlstellungen der Kinder und Jugendlichen jedoch eine deutlich höhere finanzielle Belastung für gesetzliche Krankenkassen bedeuten.

Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist damit auch nicht geeignet, zu einer mittel- oder langfristigen Sicherung der finanziellen Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung beizutragen.

Der mit der Einführung des Fachzahnarztvorbehalts bewirkte Grundrechtseingriff in Art. 12 Abs. 1 GG ist somit im Ergebnis **nicht** geeignet, die mit der Regelung verfolgten Zwecke zu erreichen.

cc) **Zwischenergebnis**

Der Eingriff in die Berufsfreiheit der Zahnärztinnen und Zahnärzte ist unverhältnismäßig.

Die nachfolgenden Ausführungen erfolgen damit lediglich **hilfsweise**.

dd) **Erforderlichkeit**

Eine staatliche Maßnahme ist dann erforderlich, wenn sich der Zweck nicht durch ein anderes, gleich wirksames Mittel erreichen lässt, welches das betroffene Grundrecht nicht oder weniger stark einschränkt.⁴⁰

Sowohl für eine Sicherung der Qualität der kieferorthopädischen Versorgung als auch für eine Sicherung der finanziellen Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung stünden wirksamere sowie deutlich mildere Mittel zur Verfügung. In Betracht käme vorliegend insbesondere eine **Anerkennung und ggf. Fortentwicklung alternativer Fort- und Weiterbildungswege** sowie eine **Anerkennung von Behandlungserfahrung** im Bereich Kieferorthopädie. Auf diese Weise würde eine kieferorthopädische Behandlung durch speziell

⁴⁰ Vgl. BVerfGE 30, 292 (316); 78, 38 (50); 90, 145 (172); 126, 112 (144 f.); 135, 90 (118); Grzeszick, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, 108. Ergänzungslieferung August 2025, Art. 20, Rn. 115.

fortgebildete bzw. erfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleistet, **ohne die Versorgungssicherheit insbesondere sozial- oder einkommensschwacher Kinder und Jugendlicher zu gefährden.**

Weitere (mildere) Maßnahmen wären die Einführung („schärferer“) berufsrechtlicher Sorgfaltspflichten, Haftungsverantwortung sowie eine Pflicht zur rechtzeitigen Überweisung bei Überschreitung der eigenen Kompetenzgrenzen. Alternativ oder zusätzlich könnten die gesetzlichen Krankenkassen die Ergebnisqualität der kieferorthopädischen Behandlungen auch regelmäßig stichprobenartig überprüfen und evaluieren (z.B. durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen) und bei Fehl- bzw. Überversorgung korrigierend eingreifen.

ee) Angemessenheit (Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne)

Eine Maßnahme ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dann angemessen, wenn *„bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt“* ist.⁴¹

Zwar stellt der Gesundheitsschutz ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut dar, das aus Sicht des Bundesverfassungsgerichts in bestimmten Fällen selbst erhebliche Einschränkungen der Berufswahlfreiheit – auch bei einem freien Beruf – rechtfertigen könne.⁴² Ebenso ordnet das Bundesverfassungsgericht die Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit“ der gesetzlichen Krankenversicherung zudem regelmäßig als *„überragend wichtigen Gemeinwohlbelang“* ein.⁴³

An dieser Stelle wird jedoch erneut darauf hingewiesen, dass **keine Belege** für eine fachlich schlechtere kieferorthopädische Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnarzttitle und eine damit einhergehende Gesundheitsgefährdung existieren. Die Annahme etwaiger Gesundheitsgefahren aufgrund einer kieferorthopädischen Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne

⁴¹ Vgl. BVerfGE 68, 272 (282).

⁴² Vgl. BVerfG, Beschluss vom 31. März 1998, Az. 1 BvR 2167/93, Rn. 30.

⁴³ Vgl. BVerfGE 123, 186 (264); vgl. auch BVerfGE 114, 196 (248).

Fachzahnarzt-titel beruht somit auf reinen Spekulationen seitens des Gesetzgebers und entbehrt jeder empirischen Grundlage

Gleiches gilt für eine vermeintliche kieferorthopädische „Überversorgung“ deutscher Kinder und Jugendlichen im internationalen Vergleich. Die Empfehlung des FKG – auf die sich der Kabinettsentwurf maßgeblich stützt – verweist auf Daten aus den Jahren 2013 (Großbritannien) sowie aus den Jahren 2001-2013 (Finnland) und vergleicht diese mit (deutlich aktuelleren) deutschen Kennzahlen aus dem Jahr 2024.⁴⁴ Die (einzig aktuelle) schwedische Studie weist explizit darauf hin, dass die Auswertung ausschließlich **spezialisierte** kieferorthopädische Behandlungen umfasst und insbesondere herausnehmbare Zahnspangen, die in allgemein-zahnärztlichen Praxen (!) eingesetzt wurden, keinen Eingang in die Auswertung gefunden haben.⁴⁵ Vor allem aber steht die von der FKG genannte Behandlungsquote („**zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen eines Jahrgangs**“)⁴⁶ in deutlichem Widerspruch zu wissenschaftlichen Publikationen: Danach erhalten lediglich **25,8 % der Mädchen** und **21,1 % der Jungen** in Deutschland regelmäßig eine kieferorthopädische Behandlung.⁴⁷

Die Erwägungen des Gesetzgebers im Hinblick auf einen Fachzahnarztvorbehalt sind somit derart fehlsam, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für gesetzgeberische Maßnahmen abgeben können.⁴⁸

Bei einer Abwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn (vermeintlich) rechtfertigenden Gründe wird vorliegend zudem die Grenze der Zumutbarkeit überschritten: Wie bereits oben dargelegt, hätte der im Kabinettsentwurf vorgesehene Fachzahnarztvorbehalt für zahlreiche auf dem Gebiet der Kieferorthopädie tätige

⁴⁴ Vgl. FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30. März 2026, S. 185.

⁴⁵ Vgl. Göranson, E., Sonesson, M., Dimberg, L., Vähäsarja, N. & Naimi-Akbar, A. (2025) „Equality of specialist orthodontic care for adolescents in the Swedish public dental service: a cohort study“, BMC oral health, Vol. 25 (1), S. 841. DOI: 10.1186/s12903-025-06220-x.

⁴⁶ Vgl. FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30. März 2026, S. 185.

⁴⁷ Vgl. S, Prütz F. Uptake of orthodontic treatment by children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study and trends. J Health Monit. 2018 Dec 12;3(4):71-78. doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-101. PMID: 35586142; PMCID: PMC8852784.

⁴⁸ Vgl. im Hinblick auf eine Überschreitung des Beurteilungsspielraums des Gesetzgebers BVerfGE 30, 292 (316). BVerfGE 77, 84 (106); BVerfGE 108, 370 (380 f.); BVerfGE 110, 141 (157 f.); BVerfGE 117, 163 (183); vgl. auch *Kämmerer*, in: von Münch/Kunig, Grundgesetz-Kommentar, 8. Auflage 2025, Art. 12 GG, Rn. 113.

Zahnärztinnen und Zahnärzte gravierende wirtschaftliche Einschränkung bis hin zum Existenzverlust zur Folge. Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Facharztstitel, die ihre Praxis **kieferorthopädisch ausgerichtet** haben, würden von der Möglichkeit zur kieferorthopädischen Behandlung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten **vollständig abgeschnitten**. Eine Beschränkung auf die privatärztliche Versorgung bzw. auf die Behandlung von Selbstzahlern würde faktisch dazu führen, dass Zahnarztpraxen mit kieferorthopädischem Schwerpunkt ihre wirtschaftliche Grundlage verlieren und den dort tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten damit die Ausübung des Berufs als Vertragszahnarzt insgesamt unmöglich wird. Eine Entscheidung der Zahnärztinnen und Zahnärzte für den Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie ist in der Regel zudem mit **erheblichen Investitionen** in die eigene Praxis verbunden. Bei einem Wegfall der Versorgung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten könnten bzw. würden sich diese Investitionen nicht mehr rentieren.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu beachten, dass die in § 28 Abs. 2a SGB V-E vorgesehene Bestandsschutzklausel **nicht** den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Anforderungen genügt⁴⁹. Die geplante Regelung schützt ausschließlich **bereits begonnene kieferorthopädische Behandlungen** zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung. Auf solche Behandlungen soll das bisherige Recht weiter anwendbar sein, so dass der behandelnde Zahnarzt die laufende Behandlung zu Ende führen darf. Für **neue Behandlungen** nach Verkündungsdatum gilt der Facharztvorbehalt sofort und ausnahmslos. Das Bundesverfassungsgericht hielt in seiner Entscheidung zum Facharztvorbehalt im Zusammenhang mit der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen eine Übergangsregelung zugunsten derjenigen niedergelassenen Allgemeinärzte geboten, „*die Schwangerschaftsabbrüche bisher in zulässiger Weise durchgeführt haben. Ihnen muss die Möglichkeit eingeräumt werden, den Nachweis der dafür erforderlichen Qualifikation durch bisherige **umfangreiche und beanstandungsfreie Tätigkeit zu erbringen.***“ [Hervorhebung durch Verfasser]

Ein entsprechender Bestandsschutz für erfahrene und qualifiziert tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte ist im Kabinettsentwurf jedoch nicht vorgesehen. Gleiches gilt für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die

⁴⁹ Vgl. BVerfG, Urteil vom 27. Oktober 1998, Az. 1 BvR 2306/96, Rn. 188 ff.

erhebliche Investitionen in kieferorthopädische Praxisausstattung, Fortbildungen und den Aufbau eines entsprechenden Patientensamms getätigt haben. Auch diese werden durch § 28 Abs. 2a SGB V-E nicht hinreichend geschützt.

Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist damit **nicht angemessen** und auch aus diesem Grund verfassungsrechtlich **nicht gerechtfertigt**.

3. Ergebnis im Hinblick auf einen Verstoß gegen Art. 12 Abs. 1 GG

Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist **nicht** mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar.

II. Allgemeiner Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG)

Berufsausübungsregelungen sowie Berufswahlregelungen müssen nicht nur den Anforderungen genügen, die sich unmittelbar aus Art. 12 Abs. 1 GG ergeben, sie müssen vielmehr auch sonst in jeder Hinsicht verfassungsgemäß sein und insbesondere den **allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG** beachten. Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist jedoch nicht mit Art. 3 Abs. 1 GG in Einklang zu bringen.

1. Eingriff in den Schutzbereich

Art. 3 Abs. 1 GG gebietet, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln.

Der geplante Fachzahnarztvorbehalt differenziert zwischen Fachzahnärzten und Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten ohne Fachzahnarztstitel – ohne eine Berücksichtigung fachlicher Qualifikation sowie kieferorthopädischer Erfahrung. Diese Differenzierung greift in den Schutzbereich des Art. 3 Abs. 1 GG ein.

2. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung

Differenzierungen bedürfen stets der Rechtfertigung durch **Sachgründe**, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen

sind.⁵⁰ Dabei gilt ein stufenloser, am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierter verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab, dessen Inhalt und Grenzen sich nicht abstrakt, sondern nur nach den jeweils betroffenen unterschiedlichen Sach- und Regelungsbereichen bestimmen lassen.⁵¹ Eine **strengere Bindung** des Gesetzgebers kann sich dabei insbesondere aus den jeweils betroffenen Freiheitsrechten ergeben.⁵² Dem Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers sind umso engere Grenzen gesetzt, je stärker sich die Ungleichbehandlung auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten nachteilig auswirken kann, zu denen auch die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte freie Berufsfreiheit zählt.⁵³

Es existiert bereits **kein sachlicher Grund**, der eine Differenzierung zwischen Fachzahnärzten und Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten ohne Fachzahnarztstitel rechtfertigen könnte. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass der Facharztstitel eine qualitativ bessere kieferorthopädische Versorgung indiziert. Wie bereits in **Ziff. B.I.2.b)** ausgeführt ist diese Annahme jedoch empirisch nicht belegt; die Differenzierung erfolgt damit **willkürlich**.

Wie in **Ziff. B.I.2.b)** ebenfalls im Einzelnen dargestellt, ist der geplante Fachzahnarztvorbehalt – und die damit einhergehende Differenzierung – zudem **nicht geeignet**, zu einer Sicherung der Qualität der kieferorthopädischen Behandlung und/oder zu einer mittel- oder langfristigen Sicherung der finanziellen Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung beizutragen.

Eine Qualitätssicherung ließe sich des Weiteren durch **mildere Mittel** als eine ausschließliche Berücksichtigung des Fachzahnarztstitels erreichen (s.o.) Schließlich fehlt es auch an einer Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne, da der geplante Fachzahnarztvorbehalt Zahnärzte und Zahnärztinnen, die ihre Praxis kieferorthopädisch ausgerichtet haben, **unzumutbar (wirtschaftlich) belasten** würde.

Eine Differenzierung zwischen Fachzahnärzten und Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten ohne Fachzahnarztstitel – ohne Berücksichtigung der fachlichen Qualifikation sowie kieferorthopädischer Erfahrung – ist damit **verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt**.

⁵⁰ Vgl. BVerfGE 129, 49 (68); *Jarass*, in: Jarass/Pieroth, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, 18. Auflage 2024, Art. 3 GG, Rn. 20; *Wollenschläger*, in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, Art. 3, Rn. 99.

⁵¹ Vgl. BVerfGE 129, 49 (69).

⁵² Vgl. BVerfGE 129, 49 (69).

⁵³ Vgl. BVerfGE 121, 317 (370).

3. Ergebnis im Hinblick auf einen Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG

Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist **nicht** mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar.

III. Ergebnis

Es bestehen erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes; insbesondere in Form eines Verstoßes gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 GG sowie gegen den Allgemeinen Gleichheitssatz gem. Art. 3 Abs. 1 GG.



Prof. Dr. Christian Burholt, LL.M.