

## **Stellungnahme zum Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes**

### **Problem**

Das Bundesgesundheitsministerium schlägt im Referentenentwurf vor, dass kieferorthopädische Behandlungen künftig nur noch von Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten für Kieferorthopädie durchgeführt werden dürfen.

Hierdurch wird der ohnehin vorhandene Engpass und die damit verbundenen Wartezeiten für kieferorthopädische Behandlungen zusätzlich verschärft. Gerade im ländlichen Raum droht eine Verschlechterung der Versorgungssituation.

Zudem wird durch diese Reglementierung faktisch die Approbation von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die im Vertrauen auf die Ausbildungsqualität und damit verbundenen beruflichen Möglichkeiten, in Deutschland eine mindestens 7 ½-jährige Ausbildungszeit durchlaufen, nachträglich abgewertet. Die Umsetzung eines solchen faktischen Berufsausübungsverbotes ist auch verfassungsrechtlich bedenklich.

Des Weiteren soll mittels der Umstellung der Abrechnungssystematik von Einzelfallbezogenheit auf Vergütungspauschalen Anreize zur Mengenausweitung entgegengewirkt werden. Dies droht die Behandlungsqualität einzuschränken, weil aufwändigere und teurere Behandlungsmöglichkeiten – auch wenn sie medizinisch geboten wären – dann tendenziell von den Behandlern vermieden werden dürften, wenn hierzu durch eine Pauschalvergütung ein ökonomischer Anreiz geschaffen wird.

In der Summe würde die vorgesehene Einschränkung des Leistungserbringerkreises die kieferorthopädische Versorgung in Deutschland spürbar verknappen und bestehende Versorgungsengpässe im ambulanten Bereich weiter verschärfen. Zugleich ist mit steigenden Behandlungskosten für die Versicherten zu rechnen, weil ein geringeres Angebot bei unveränderter oder steigender Nachfrage regelmäßig auch in regulierten Märkten Preisdruck erzeugt. Da kieferorthopädische Leistungen selbst im GKV-Bereich bereits heute häufig mit privaten Eigenanteilen verbunden sind, droht diese Entwicklung die finanzielle Belastung der Versicherten zusätzlich zu erhöhen und den Zugang zur Behandlung weiter zu erschweren.

### **Hintergrund**

In Deutschland erwirbt ein Zahnarzt nach 5 ½ Jahren Regelstudienzeit (in der Realität oft deutlich länger) mit seiner Approbation zahnärztliche, gesichtschirurgische sowie kieferorthopädische Behandlungen durchzuführen. Alle drei Teildisziplinen sind elementarer Bestandteil der akademischen und praktischen Ausbildung. Nach weiteren zwei Jahren Assistenzzeit erhält man dann die Zulassung als ordentlicher Kassenzahnarzt.

Zusätzlich gibt es die Qualifikation als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie. Die Ausbildung dauert meist 4 Jahre und umfasst ein verpflichtendes Jahr allgemein Zahnärztlicher Tätigkeit sowie eine dreijährige, in Vollzeit ausgeübte, fachspezifische Weiterbildung. Diese Weiterbildung kann in Unikliniken (bis zu 3 Jahre anrechenbar) oder Praxen (bis zu 2 Jahre anrechenbar) erfolgen.

Diese Qualifikation ist aber nicht notwendig, um einfache und mittelschwere kieferorthopädische Fehlstellungen zu behandeln – hier ist das Zahnarztstudium sowie eine geeignete regelmäßige Fortbildung fachlich absolut ausreichend. Sie dient lediglich der Kompetenzerweiterung zur Behandlung komplexer Fälle. Die berufsrechtlichen Sorgfaltspflichten und Haftungsverantwortung gebieten solchen Fällen die Überweisung an einen entsprechenden kieferorthopädischen Facharzt, was in der Realität auch tatsächlich flächendeckend geschieht.

Eine Exklusivbeschränkung aller kieferorthopädischen Behandlungen auf die kieferorthopädischen Fachärzte würde das Versorgungsangebot von heute auf morgen um 25% der Vollzeitäquivalenzstellen reduzieren und träge insbesondere den Osten unseres Landes besonders, weil hier die allermeisten nicht-komplexen Fälle von Zahnärzten ohne die Fachausbildung behandelt werden. Es droht ein massiver Versorgungsengpass, der zu einer verheerenden sozialen Schieflage führen wird, die durch ein massiv verstärktes Stadt-Land sowie Ost-West-Gefälle geprägt wäre.

Das für sich überschaubare Einsparvolumen von EUR 30 Mio. in 2027 sowie EUR 60 Mio. in den Folgejahren, welches das BMG annimmt, würde ausschließlich durch eine entsprechende Reduktion der Behandlungen erreicht und geht damit voll zu Lasten der kieferorthopädischen Versorgung mit entsprechenden negativen gesellschaftlichen Konsequenzen.

Bereits heute ist die Zahl der Weiterbildungsstellen in der Kieferorthopädie durch die notwendige Weiterbildungsermächtigung der Praxen und Kliniken begrenzt. Dadurch entsteht faktisch eine Einschränkung des Zugangs zur Fachzahnarztausbildung. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird diskutiert, ob die Zahl der neu ausgebildeten kieferorthopädischen Fachzahnärzte unter den aktuellen Regeln künftig ausreichen würde, um ausscheidende Jahrgänge zu ersetzen. Dies ist auch ein Grund dafür, dass alternative Qualifikationswege wie Masterstudiengänge an Bedeutung gewinnen.

## **Lösung**

Der Gesetzgeber verzichtet vollständig auf die vorgesehene Regulierung, weil die vorgesehenen Einspareffekte ausschließlich zu Lasten einer gesicherten flächendeckenden kieferorthopädischen Versorgung gehen – mit absehbar verheerenden gesellschaftlichen Folgen.