Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Generiert mit KI: © Tyo – stock.adobe.com

Prof. Dr. Bernd Koos,
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO):

© Uniklinikum Tübingen/Verena Müller

← *Seite 1*

Versorgung zu sichern, die Indikationsstellung stärker wissenschaftlich zu fundieren und die begrenzten Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung effizient einzusetzen, sind grundsätzlich nachvollziehbar und zu befürworten. Qualitätssicherung, Evidenzorientierung und Wirtschaftlichkeit sind auch aus fachgesellschaftlicher Sicht unverzichtbare Bestandteile einer modernen kieferorthopädischen Versorgung.

Problematisch ist jedoch, dass im Rahmen eines primär finanzpolitisch motivierten Gesetzes tiefgreifende Strukturveränderungen in einem komplexen, überwiegend Kinder und Jugendliche betreffenden Versorgungsbereich beschlossen wurden, ohne die vorliegende umfassende wissenschaftliche Evidenz, insbesondere die Leitlinien und die DMS 6, zu berücksichtigen und ohne die DGKFO und die DGZMK als fachliche Berater von Anfang an aktiv miteinzubeziehen. Die Kieferorthopädie wird nicht nur punktuell angepasst. Vielmehr werden gleichzeitig die Zugangsqualifikation der Leistungserbringer, die Behandlungsrichtlinien einschließlich der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen, die radiologische Diagnostik und das gesamte Vergütungssystem neu geordnet. Das Gesetz sieht insbesondere einen Qualifikationsvorbehalt, eine Überprüfung der KFO-Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bis Ende 2027 sowie die Einführung von vier pauschalierten Leistungskomplexen bis zum 30. Juni 2028 vor.

Ein solcher Systemwechsel darf aus Sicht der DGKFO nicht allein unter dem Gesichtspunkt kurzfristiger Einsparungen betrachtet werden. Entscheidend muss sein, ob die Neuregelungen langfristig zu einer medizinisch sinnvollen, qualitätsgesicherten und für alle Versicherten erreichbaren Versorgung führen. Effizienz darf nicht mit Pauschalierung oder Leistungsbegrenzung um jeden Preis verwechselt werden.

Auch die Ausgangsthese, in Deutschland würden generell zu viele Kinder kieferorthopädisch behandelt, lässt sich wissenschaftlich nicht überzeugend begründen. Die bevölkerungsrepräsentativen Daten der DMS 6 weisen bei acht- und neunjährigen Kindern – abhängig vom verwendeten Index – bereits einen kieferorthopädischen Behandlungsbedarf von etwa 40 bis 44 Prozent aus. Bestimmte nur radiologisch sicher erfassbare Befunde waren dabei noch nicht berücksichtigt. Die Autoren kommen zudem zu dem Ergebnis, dass sich der festgestellte Versorgungsbedarf weitgehend mit der Versorgungsrealität deckt und weder eine richtlinienspezifische Über- noch Unterversorgung anzunehmen ist.

Eine Weiterentwicklung der Versorgung ist daher sinnvoll. Sie muss aber evidenzbasiert erfolgen und darf nicht von einer politisch vorweggenommenen Annahme genereller Überversorgung ausgehen.

Auswirkungen für die kieferorthopädische Versorgung

Die Auswirkungen werden wesentlich davon abhängen, wie die gesetzlichen Vorgaben nun durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und die Bundesmantelvertragspartner konkret ausgestaltet werden. Das Gesetz lässt an entscheidenden Stellen erhebliche Spielräume.

1. Qualifikationsanforderungen

Positiv ist zunächst, dass der ursprünglich vorgesehene strikte Fachzahnarztvorbehalt im parlamentarischen Verfahren modifiziert wurde. Künftig können neben Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten für Kieferorthopädie auch Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einem als gleichwertig anerkannten Abschluss oder mit einer im Bundesmantelvertrag festgelegten ausreichenden praktischen Erfahrung GKV-Leistungen erbringen. Welche Abschlüsse als gleichwertig gelten und welche Art, Dauer und Qualität praktischer Erfahrung erforderlich sind, müssen KZBV und GKV-Spitzenverband festlegen; die Bundeszahnärztekammer erhält lediglich noch ein Stellungnahmerecht.

Diese Öffnung vermindert das Risiko eines abrupten Wegfalls von Versorgungskapazitäten in bestimmten Regionen. Es muss aber unbedingt nochmals sorgfältig geprüft werden, ob hier auch ein Allokationsproblem besteht. Zugleich muss deutlich bleiben, dass die strukturierte Weiterbildung zur Fachzahnärztin beziehungsweise zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie das umfassendste und am verlässlichsten überprüfbare Qualifikationsmodell darstellt. Sie verbindet eine mehrjährige klinische Tätigkeit mit systematischer theoretischer Weiterbildung, Supervision und der Behandlung des gesamten Spektrums kieferorthopädischer Erkrankungen unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Entwicklungen. Hieran muss sich die Gleichwertigkeit orientieren.

Entscheidend wird weiter sein, dass die Kriterien für eine „ausreichende praktische Erfahrung“ nicht auf formale Mindestanforderungen, bloße Fallzahlen oder eine nicht näher überprüfte Selbstauskunft reduziert werden. Notwendig sind bundeseinheitliche, transparente und fachlich anspruchsvolle Kriterien, die den gebotenen medizinischen Fachstandard sicherstellen. Diese sollten neben Dauer und Umfang der Tätigkeit auch die Breite des behandelten Spektrums, nachgewiesene Fortbildung, Kenntnisse in Diagnostik und Biomechanik, die Beherrschung möglicher Komplikationen sowie Aspekte der Ergebnisqualität berücksichtigen. Idealerweise können diese Kenntnisse auch noch schriftlich oder mündlich überprüft werden.

Das Gesetz enthält eine vierjährige Übergangsregelung und einen Bestandsschutz für bestimmte bereits erworbene beziehungsweise begonnene Masterstudiengänge. Das schützt bestehende Behandlungsverhältnisse und vermindert kurzfristige Versorgungsabbrüche. Eine Behandlung auf Fachzahnarztstandard lässt sich so jedoch nicht gewährleisten.

2. Überprüfung der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen

Die Überprüfung der bestehenden KFO-Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist grundsätzlich zu begrüßen. Richtlinien müssen regelmäßig an den Stand der Wissenschaft und an neue diagnostische und therapeutische Erkenntnisse angepasst werden. Eine solche Überprüfung muss jedoch ergebnisoffen sein. Die Kieferorthopädischen Indikationsgruppen sind kein vollständiges klinisches Klassifikationssystem, sondern in erster Linie ein sozialrechtliches Instrument zur Allokation von Leistungen zulasten der Solidargemeinschaft. Der gemessene morphologische Schweregrad bildet nicht in jedem Einzelfall die funktionellen Folgen, das Progressionsrisiko, die individuelle Wachstumssituation, die Mundgesundheit oder die psychosoziale Belastung vollständig ab.

Besonders kritisch wäre daher eine rein fiskalisch motivierte Anhebung des für die GKV maßgeblichen Behandlungsbedarfsgrades. Eine schlichte Verschiebung der Leistungsgrenze würde den medizinischen Behandlungsbedarf nicht beseitigen, sondern lediglich die Finanzierung auf die Familien und damit die Bevölkerung verlagern. Davon wären insbesondere Kinder aus einkommensschwächeren Haushalten betroffen. Eine Reform darf deshalb nicht zu einer sozial selektiven Kieferorthopädie führen.

Die wissenschaftliche Fachgesellschaft muss bei dieser Überprüfung mit ihrer klinischen, epidemiologischen und methodischen Expertise substanziell beteiligt werden. Erforderlich sind transparente Evidenzberichte, klar definierte patientenrelevante Endpunkte und eine angemessene Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungsphasen des Gebisses.

→ *Seite 16*

Aktion!

ab **2,15 €**

-20%

ProSlide™ 4

passive self-ligating bracket

Entdecken Sie dieses „State of the Art“- Bracket mit zahlreichen durchdachten Verbesserungen.

ProSlide™ 4 Brackets bieten modernstes Design und Präzision durch ein Herstellungsverfahren auf höchstem Niveau.

Auch als ***High-*** und ***Low Torque-Variante*** erhältlich.

Jetzt online entdecken

Maximale Präzision
Verlässlicher Mechanismus mit Clip mit **maximaler mesio-distaler Breite** für eine größere Rotationskontrolle.

Flexibilität
Brackets ohne Hooks verfügen über einen **zweifachen vertikalen Slot** für die nachträgliche Anbringung von Hooks.

Sicherer Halt & Laser-Markierung
Eine anatomisch gestaltete Basis mit 80 Gauge-Mesh gewährleistet maximalen Halt.

Aktionspreise bis 31.12.2026

*Ihr **All-in-One**-Shop*

Mehr als **27.000 Artikel sensationell günstig**!

jetzt bestellen unter

www.orthodepot.de

OrthoDepot®