# WER PAUSCHALE VERGÜTUNG ANBIETET, WIRD PAUSCHALE BEHANDLUNG ERNTEN!

Ein Beitrag von Dr. Hans-Jürgen Köning.

© Soleness Moon - stock.adobe.com

Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat am 10.7.2026 sowohl den Bundestag als auch den Bundesrat passiert und wurde am 29.7.2026 im Bundesgesetzblatt verkündet. Was ist für uns Kieferorthopäden geblieben?

## 1. Ein aufgeweichter Fachzahnarztvorbehalt

Wer darf nun an der vertragszahnärztlichen kieferorthopädischen Versorgung teilnehmen?

- Fachzahnärzte für Kieferorthopädie
- Zahnärzte mit einem gleichwertigen Abschluss
- Zahnärzte mit anerkannter praktischer Erfahrung

Als approbierter Zahnarzt ist man in Deutschland berechtigt, alle zahnärztlichen Leistungen zu erbringen und nach einer entsprechenden Vorbereitungszeit auch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen.

Dies allein soll nach den Vorgaben des Gesetzgebers nicht mehr ausreichen.

Was ist gleichwertig zum Abschluss „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“? Innerhalb von Deutschland ist da wohl nichts bekannt. In einer Pressemitteilung der BZÄK wird die Vizepräsidentin Dr. Doris Seitz zu diesem Thema zitiert: „Hier sind nun wir als Berufsstand gefordert, den hohen Stellenwert des Fachzahnarztes klar herauszustellen und die Qualität der Weiterbildung konsequent zu sichern. Die zahnärztliche Weiterbildung zum Fachzahnarzt stellt weiterhin die höchste Zusatzqualifikation in der Zahnmedizin dar. Es ist jetzt geboten, die im Gesetz genannte ‚Gleichwertigkeit‘ zu definieren. Diese kann nur für Abrechnungsmodalitäten in der GKV zählen, denn eine qualitative Gleichwertigkeit zum Fachzahnarzt kann durch Berufserfahrung oder Fortbildungen jeglicher Art nicht erzielt werden.“

Dieser Aussage können wir uns nur anschließen. „Der Begriff der Gleichwertigkeit bezieht sich ausschließlich auf das SGB V, das Vertragszahnarztrecht und die Abrechnungsberechtigung innerhalb der GKV. Eine berufsrechtliche Gleichwertigkeit ist damit ausdrücklich nicht verbunden. Die Rechtskreise des Vertragszahnarztrechts und des Berufsrechts müssen voneinander getrennt betrachtet werden.“ So die BZÄK in einer weiteren Presseerklärung. Die BZÄK stellt fest, dass es zwei „alternative Gleichwertigkeiten“ gibt. Hier besteht Klärungsbedarf.

Welche Voraussetzungen vorliegen müssen, damit ein Zahnarzt an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen darf und damit „gleichwertig“ mit dem Fachzahnarzt zumindest vor dem Kassenpatienten ist, müssen jetzt die Bundesmantelvertragspartner innerhalb von sechs Monaten festlegen.

Klar sollte sein: Ein Masterstudiengang allein kann dafür nicht ausreichend sein.

## 2. Eine Pauschale für Alles!

Bis spätestens zum 30. Juni 2028 sind alle kieferorthopädischen Leistungen, die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen für kieferorthopädische Versorgung, zu folgenden Leistungskomplexen zusammenzufassen:

1. Leistungen für kieferorthopädische Behandlung von Personen vor Beginn der zweiten Phase des Wechselgebisses
2. Leistungen für kieferorthopädische Behandlung von Personen, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
3. Leistungen für kieferorthopädische Behandlung von Personen, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben
4. Leistungen für die Feststellung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs

Im ersten Gesetzesentwurf wurden die Pauschalen für Standard- und Erwachsenenbehandlungen noch in drei Schwierigkeitsgrade (leicht, mittel, schwer) unterteilt. Jetzt ist diese Unterteilung entfallen, „um zusätzliche Abgrenzungs- und Bewertungsfragen zu vermeiden sowie eine möglichst einheitliche und praktikable Anwendung der Regelungen sicherzustellen“.

Was ist da passiert, wer hat das ins Gesetzgebungsverfahren eingebracht? Sollen jetzt Patientinnen und Patienten mit LKG-Spalten oder anderen Syndromen mit dem gleichen Honorar wie ein Patient mit einem um 90° rotierten Frontzahn behandelt werden? Das ist vollkommen realitätsfremd. Dies führt lediglich dazu, dass Patientinnen und Patienten mit erheblichem Behandlungsbedarf schwieriger einen Termin finden werden.

Wer pauschale Vergütung fordert und einführt, muss mit pauschalen Behandlungen rechnen.

In den nächsten Wochen wird es darauf ankommen, die Leistungskomplexe mit Inhalten zu füllen und mit einem auskömmlichen Honorar zu versehen. Das Gesetz fordert eine Bewertung mit einer Gesamtpunktzahl pro Komplex, die unabhängig von der Gesamtbehandlungszeit ist. Gleichzeitig werden

die Bundesmantelvertragspartner aufgefordert, daneben Vorgaben zur Sicherung der Ergebnisqualität kieferorthopädischer Behandlungen zu regeln.

Schon bisher stand im SGB V unter 2h: Die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen können zu Leistungskomplexen zusammengefasst werden. Ist das jetzt nur der Anfang? Wurde die Kieferorthopädie wieder einmal als Präzedenzfall benutzt? Die Kolleginnen und Kollegen aus Baden-Württemberg haben die Gefahr erkannt. So haben sie auf ihrer Delegiertenversammlung am 25. Juli 2026 deutlich gemacht, dass sie weitere Leistungskomplexe für zahnärztliche Therapien geschlossen ablehnen und den Berufsstand dagegen gemeinsam positionieren werden. Diese Unterstützung hätten wir uns schon im Gesetzgebungsverfahren besonders von der Bundeszahnärztekammer als Vertreterin aller Zahnärztinnen und Zahnärzte gewünscht.

Der Gesetzgeber stellt in der Gesetzesbegründung fest, dass es durch die Einführung von Leistungskomplexen zu einem grundlegenden Systemwechsel in der vertragszahnärztlichen Versorgung kommt.

Gerade deshalb ist die Timeline bis Ende 2027 eher unrealistisch. Man bedenke, dass das gesamte Antrags- und Genehmigungsverfahren, das Gutachterwesen, die Abrechnungswege (80 bis 20 Prozent) und vieles andere mehr vollkommen neu gedacht werden müssen.

### 3. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll seine Richtlinien überprüfen, insbesondere hinsichtlich der befundbezogenen kieferorthopädischen Indikationsgruppen

Bis zum 31.12.2027 soll die Anpassung abgeschlossen sein. Hier sollen besonders die Behandlungsbedarfsgrade, die eine vertragszahnärztliche Versorgung rechtfertigen, unter die Lupe genommen werden. Der Gesetzgeber verspricht sich hier Einsparpotenzial durch Verschiebung der versicherungstechnischen Grenze. Die Höhe des Einsparpotenzials wurde weder durch die Finanzkommission noch vom Gesetzgeber genannt. Hier hätte man sich ehrlich machen können und festlegen, dass man sich eine so umfangreiche kieferorthopädische Versorgung über die gesetzlichen Krankenkassen nicht leisten kann oder will. Im Hinblick auf anstehende Wahlen wollte sich wohl kein Politiker aus der Deckung wagen.

> *„Die Bundesmantelvertragspartner und der Gemeinsame Bundesausschuss haben in den nächsten 18 Monaten eine Mammutaufgabe vor sich.“*

### 4. Auch bis zum 31.12.2027 soll der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien für kieferorthopädische Behandlung eine evidenzbasierte Indikations- und Kontraindikationsliste für die Durchführung von Röntgenbildern im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung erstellen

In diesem Punkt sollte die Arbeit nicht schwerfallen. Schon heute sind Röntgenbilder während einer kieferorthopäischen Behandlung in ihrer Anzahl beschränkt, und stellen das Minimum für eine standardgerechte Behandlung dar. Dies wird in der S2k-Leitlinie Ideale Zeitpunkte und Maßnahmen der kieferorthopädischen Diagnostik nachgewiesen. Hier sollte der G-BA alle Antworten auf seine Fragen finden. Das erhoffte Einsparpotenzial von 30 Prozent sehe ich als unrealistisch an, wenn weiterhin eine leitliniengerechte Behandlung gewährleistet sein soll.

Die Bundesmantelvertragspartner und der Gemeinsame Bundesausschuss haben in den nächsten 18 Monaten eine Mammutaufgabe vor sich. Als positives Signal aus der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung muss herausgestellt werden, dass sie sich kieferorthopädische Expertise in die gerade gegründete Arbeitsgruppe geholt hat. Die KZBV hat Prof. Dr. Dr. Christian Kirschneck als Berater und Dr. Nils Borchers und Dr. Hans-Jürgen Köning als Mitglieder für die KZBV in die Arbeitsgruppe berufen. Wir werden gemeinsam mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln für eine leitliniengerechte kieferorthopädische Behandlung in der vertragszahnärztlichen Versorgung kämpfen, in der unseren Patientinnen und Patienten auch weiterhin alle modernen Mittel in Diagnostik und Therapie, auch wenn sie über das notwendige Maß hinausgehen, zur Verfügung stehen. ■

CLARITY™

# Wie würden Sie diesen Patienten behandeln?

## Klinischer Fall:

Dieser Patient ist nicht zufrieden mit seinem Lächeln, da seine Frontzähne gekippt sind und seine Seitenzähne außerhalb des Zahnbogens stehen.

### Schauen wir genauer hin

- Klasse II Division 2
- Tiefbiss
- Engstand
- Bolton Diskrepanz
- Mittellinienabweichung

## Von Herausforderungen hin zu Lösungen

Finden Sie die beste Behandlungs-Option für Sie und Ihre Patienten

**Erfahren Sie, wie Ihre Praxis davon profitieren kann!**
**Registrieren Sie sich hier:** go.solventum.com/FtCDEad

solventum