KIEFERORTHOPÄDIE BRAUCHT PLANBARKEIT IN DER FINANZIERUNG

Ein Beitrag von Dr. Hans-Jürgen Köning



Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist am **30. Juli 2026** in Kraft getreten. Es wird als Beitrag zur Finanzstabilität der gesetzlichen Krankenversicherung dargestellt. Für die Kieferorthopädie ist es jedoch weit mehr als eine Haushaltsmaßnahme: Es verändert die Grundlagen einer langfristigen, qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden erkennt die Notwendigkeit an, die GKV finanziell tragfähig zu halten – jedoch nicht um jeden Preis.

Kein Kostentreiber

Die Kieferorthopädie ist ein stark regulierter Bereich der ambulanten Versorgung. Ihre Ausgabenentwicklung lag zuletzt sogar unterhalb der allgemeinen Preisentwicklung; sie ist daher kein plausibler Hauptgrund für steigende GKV-Beitragssätze. Die Ausgaben für kieferorthopädische Behandlungen betragen lediglich 0,3 bis 0,4 Prozent der GKV-Gesamtausgaben. Eine Politik, die hier einspart, muss deshalb sehr genau erklären, warum ausgerechnet die Behandlung von Kindern und Jugendlichen die zentrale Belastungsprobe werden soll.

Mit dem Inkrafttreten am **30. Juli 2026** steht die gesetzliche Grundlage, die entscheidenden Detailregelungen kommen noch. Ob die Reform die Versorgung stabilisiert oder verschlechtert, wird maßgeblich davon abhängen, ob Pauschalen den realen Behandlungsaufwand abbilden können und ob die anderen Maßnahmen nicht nur zur Ausweitung der Bürokratie bei der Leistungserbringung führen.



Hier noch einmal die Termine zur geplanten Umsetzung:

1. **30.7.2026:** Inkrafttreten des Gesetzes und damit der Qualifikationsregelungen für die Erbringung von vertragszahnärztlicher kieferorthopädischer Versorgung.

   Dazu gehören erst einmal alle FZÄ für Kieferorthopädie. Über weitere „gleichwertige Abschlüsse" oder „ausreichende praktische Erfahrungen", die für die Erbringung von kieferorthopädischen Behandlungen ausreichend sind, beschießen die Bundesmantelvertragspartner bis zum **1.1.2027**.

   Ausnahmen gelten für abgeschlossene oder begonnene Masterstudiengänge und Behandlungen, die vor dem **29.7.2030** begonnen wurden.
2. Bis zum **30.6.2028** entwickeln ebenfalls die Bundesmantelvertragspartner vier Leistungskomplexe. Diesen sollen die im BEMA aufgeführten Leistungen der kieferorthopädischen Behandlung zugeordnet werden. Außerdem sollen Vorgaben zur Sicherung der Ergebnisqualität der Behandlungen geregelt werden.
3. Bis **31.12.2027** überprüft der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinien für kieferorthopädische Behandlungen
4. Bis **31.12.2027** beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss eine Indikations- und Kontraindikationsliste für FRS und OPG im Rahmen einer kieferorthopäischen Behandlung.

Alle an der Umsetzung der Gesetzesvorgaben Beteiligten sehen diese Zielvorgaben als sehr ambitioniert an. Man wird erst in den in den nächsten Monaten absehen können, ob diese Fristen zu halten sind.

Die Kieferorthopädie ist kein Luxus. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der zahnmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Der präventive Nutzen ist mehrfach nachgewiesen.

Ob das Gesetz tatsächlich Stabilisierung bringt, wird sich daran messen lassen, ob Pauschalen, Qualitätsanforderungen und Finanzsteuerung die Versorgung sichern – oder ob sie sie schleichend aushöhlen.

Genauso können wir gespannt sein, welche Überraschungen die Finanzkommission für uns zum Weihnachtsfest bereit hält. Sie hat zum **18. Dezember 2026** ihren nächsten Bericht angekündigt. ■