

Sehr geehrte Mitglieder,

seit Wochen kursieren im politischen Berlin Vorschläge für Einsparungen im Gesundheitswesen. Ob nun die Ausgliederung der gesamten zahnärztlichen Behandlung aus dem Leistungskatalog der GKV – wie vom Wirtschaftsrat angedacht - bis zur Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten, angerissen wurde so manches. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken wurde dabei nicht müde, auf jeder Veranstaltung die sich ihr bot, darauf hinzuweisen, dass es gelte eine Finanzlücke von 30 Mrd. Euro jährlich in der GKV zu schließen. “Die Konsolidierung wird eine gemeinsame Kraftanstrengung werden.“ Niemand werde verschont.

Nun haben die Mitglieder der “FinanzKommission Gesundheit“ am 30.03. – auf einer gemeinsamen Pressekonferenz mit der Ministerin - ihr lang erwartetes Gutachten mit Sparvorschlägen vorgestellt. Die dargelegten Empfehlungen machten deutlich, so die Kommission, dass im deutschen Gesundheitssystem ein erhebliches Potential besteht, ohne Einschränkungen der Qualität der Versorgung, teilweise sogar mit Chancen auf Qualitätsverbesserungen, kurzfristig Ausgaben zu senken. Für die langfristige Stabilität der GKV-Finzen – und damit auch für das künftige Qualitätsniveau der Versorgung – seien jedoch vor allem strukturelle, nachhaltig wirkenden Reformen des Gesundheitssystems entscheidend, zu denen die FinanzKommission Gesundheit Ende 2026 einen zweiten Bericht vorlegen wird.

Eine umfassende Darstellung der Ersten Empfehlungen – vom 30.03. würde hier den Rahmen sprengen. Die Kommission empfahl jedoch übergeordnet zur “Rückkehr zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik zur nachhaltigen Begrenzung der Dynamik in allen Ausgabenbereichen.“

Zu beachten ist dabei, dass die Vorschläge noch der politischen Umsetzung bedürfen. Es ist folglich nicht davon auszugehen, dass sämtliche Vorschläge in die Gesetzgebung einfließen werden.

- **Empfehlungen der FinanzKommission für den zahnärztlichen Bereich**

„Die Kommission empfiehlt die Reduzierung der Festzuschüsse für Zahnersatz auf das vor dem 01.10.2020 gültige Niveau. Die Härtefallregelungen nach § 55 Absatz 2 SGB V werden insoweit angepasst, dass sich für ansonsten unzumutbar belastete Patienten weiterhin ein Festzuschuss in Höhe von 100 % ergibt.“

Unter der Annahme, dass sich die derzeitige Preis- und Mengenentwicklung fortsetzt, wird ein Einsparvolumen durch eine Reduktion der Festzuschüsse in Höhe von rund 590 Mio. € in 2027 prognostiziert, welches bis 2030 auf rund 640 Mio. € ansteigt.“

„Beim Zahnersatz können neben der medizinisch notwendigen Regelversorgung häufig auch unterschiedliche Versorgungsvarianten mit zusätzlichen Komfort- oder Qualitätsmerkmalen gewählt werden. In solchen Bereichen ist eine angemessene Eigenbeteiligung gerechtfertigt, solange der Zugang zur notwendigen Versorgung für sozial besonders belastete Personen durch Härtefallregelungen abgesichert bleibt. Hierfür ist die Anpassung von § 55 Absätze 1 und 2 SGB V notwendig. Die Umsetzung der Maßnahme ist durch die Änderung im Gesetz kurzfristig mit Finanzwirkung ab 2027 möglich.“

Die Reformempfehlung erhöht den Eigenanteil der Patienten, hat aber keine Auswirkungen auf die Regelversorgung mit Zahnersatz. Die Sicherung des Zugangs für Personen mit unzumutbarer Belastung durch die Kosten für Zahnersatz wird mit der Härtefallregelung weiterhin gewährleistet.“

Das Festzuschusssystem eröffnet den Versicherten weiterhin die Wahlmöglichkeiten zwischen der Regelversorgung, gleichartiger Versorgung, die nur im Detail von der Regelversorgung abweicht, und Zahnersatz, der sich vollkommen von der Regelversorgung unterscheidet (andersartiger Versorgung).

Die erhöhte finanzielle Beteiligung in Kombination mit dem etablierten Bonussystem stärkt zudem die Anreize zur Eigenverantwortung insbesondere hinsichtlich einer regelmäßigen Teilnahme an zahnärztlicher Vorsorge.“

Auch die Empfehlungen zur kieferorthopädischen Behandlung sind bedeutsam und dürften auch zu einer kontroversen innerzahnärztlichen Diskussion führen.

Die Kommission empfiehlt:

- 1. Die faktisch unbegrenzte Einzelleistungsvergütung zur kieferorthopädischen Behandlung soll durch eine Pauschalvergütung mit zugleich obligatorischer Messung der Ergebnisqualität ersetzt werden. Ein mögliches Vorbild bildet die sogenannte „Gratis-Zahnspange“ in Österreich, für die Kieferorthopäden mit einer Pauschale, unabhängig von der Behandlungsdauer, vergütet werden. Die Messung der Ergebnisqualität erfolgt dort mit dem Peer-Assessment-Rating Index (Österreichische Zahnärztekammer 2015 unter anderem § 25 Struktur- und Ergebnisqualitätskriterien, § 28 Tarif für die Leistung nach § 16). Die Regelungen zur Eigenbeteiligung nach § 29 Absätze 2 und 3 SGB V bleiben dabei unverändert. Langfristig ist hier gegebenenfalls auch die Umsetzung eines befundbezogenen Festzuschusssystems unter Anpassung der Regelungen zur Eigenbeteiligung, wie aus der zahnärztlichen Versorgung bekannt, zu prüfen (siehe auch Abschnitt 6.4.2).*
- 2. Die Abrechnungspositionen Ä934a im BEMA (Fernröntgenaufnahmen) und Ä935d (Panorama-Aufnahmen) werden nur noch nach einer evidenzbasierten Indikations- und Kontraindikationsliste genehmigt. Insbesondere Röntgenaufnahmen im Behandlungsverlauf bedürfen einer strengen Indikationsstellung. Hierzu wird der G-BA beauftragt, eine verbindliche evidenzbasierte Indikations- und Kontraindikationsliste zu beschließen.*
- 3. Abrechnung von kieferorthopädischen Behandlungen sollen nur noch durch Vertragszahnärzte, die eine Fachzahnarztweiterbildung der Kieferorthopädie besitzen, erfolgen. Eine Ausnahmeregelung aufgrund von regionaler Unterversorgung kann unter Beachtung sinnvoller Mindestmengen ggf. geschaffen werden, falls für Patienten ansonsten Fahrzeiten von über 30 Minuten resultieren würden.*
- 4. Einführung einer Überweisungspflicht für kieferorthopädische Behandlungen.*
- 5. Der G-BA wird um eine mittelfristige Überprüfung der allgemeinen Anspruchskriterien zur kieferorthopädischen Behandlung sowie der zugehörigen Indikationen und Kontraindikationen gebeten.*

- **Politische Umsetzung**

"Die Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit sind der Beginn der bisher umfassendsten Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. Wir werden als Bundesregierung der seit Jahren wachsenden Schieflage zwischen Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung endlich entschieden entgegenzutreten" erklärte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken anlässlich der Vorstellung des Gutachtens. Das Bundesministerium für Gesundheit werde die Vorschläge nun zügig prüfen und auf deren Grundlage sehr zeitnah ein Gesetzgebungsverfahren einleiten. Spätester Kabinetttstermin werde der "letzte Termin im Juli"

werden, so die Ministerin. Folglich dürfte mit einem Referentenentwurf bereits Ende Mai/Anfang Juni zu rechnen sein. Die Umsetzung der Vorschläge, Verabschiedung im Deutschen Bundestag, muss bis spätestens Mitte Oktober erfolgen, bis der Schätzerkreis zusammentritt und die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages der GKV bemisst. Man darf gespannt sein, was nach dem politischen Fleischwolf von den Vorschlägen übrigbleibt.

Die Ergebnisse der Finanzkommission finden Sie unter folgendem Link:

[FinanzKommissionGesundheit Erster Bericht 20260330.pdf](#)

Ich wünsche Ihnen ein schönes Osterfest

Beste Grüße
Ihr

Sascha Milkereit