

Sehr geehrte Mitglieder,

die angekündigte Umsetzung der Sparvorschläge der FinanzKommission Gesundheit ist nun im „Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung“ gemündet. Der Referentenentwurf wurde am 16.04. bekannt. Die Bundesregierung strebt weiterhin die Verabschiedung des Vorhabens im Bundeskabinett bis zum 29.04. an. Danach schliesse sich das parlamentarische Verfahren an.

Wie bereits durch Bundesgesundheitsministerin Warzen angekündigt, verankert das BMG im SGB V eine „einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“. Dazu werden die *„Preis- und Vergütungssteigerungen aller Leistungserbringer im Gesundheitswesen, darunter insbesondere Vertragszahnärzte, ... auf die Grundlohnrate und damit die jährlichen Einnahmewachse der GKV als feste Obergrenze begrenzt.“*

Um die „finanzielle Stabilität der GKV zu sichern, werden die Festzuschüsse für Zahnersatz um 10 Prozentpunkte abgesenkt und wieder auf das bereits bis 2020 geltende Niveau reduziert.“

Als Begründung führt das BMG aus:

„Die durch das TSVG vorgenommene Anhebung der Festzuschüsse für Zahnersatz hat zu erheblichen Mehrausgaben für die GKV geführt. Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Zahnersatzleistungen lassen sich hingegen nicht nachweisen. Dies liegt unter anderem daran, dass der Zugang zu medizinisch notwendigem Zahnersatz für Versicherte mit geringen Einkommen bereits durch die Härtefallregelung gewährleistet ist.“

- **KFO-Fachzahnarztvorbehalt**

Das BMG beabsichtigt zudem – wie von der FinanzKommission vorgeschlagen – einen Fachzahnarztvorbehalt für die vertragszahnärztliche Kieferorthopädie einzuführen.

§ 28 Absatz 2 Satz 6 und 7 SGB V Entwurf lautet:

„Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehört die kieferorthopädische Behandlung

- 1. durch Vertragszahnärzte, die keine Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie besitzen,*
- 2. von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben.*

Satz 6 Nummer 2 gilt nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert.“

In der Begründung heißt es: *„Angesichts der höchst unterschiedlichen Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der Kieferorthopädie innerhalb der Zahnärzteschaft können*

kieferorthopädische Leistungen von sehr unterschiedlicher Qualität sein. Eine Einordnung ist den Patientinnen und Patienten kaum möglich beziehungsweise haben sie keine Kenntnis von diesen Gegebenheiten. Daher ist es gerechtfertigt, künftig eine Weiterbildung zur Fachzahnärztin oder zum Fachzahnarzt (für) Kieferorthopädie für das Erbringen kieferorthopädischer Behandlungen im Rahmen der GKV vorauszusetzen. Nur so kann eine Behandlung auf dem notwendigen und einem möglichst einheitlichen Qualitätsniveau sichergestellt werden.“

Gleichzeitig soll die Erstattung in Leistungskomplexen zusammengefasst und mit einer Gesamtpunktzahl bewertet werden, unabhängig von der Gesamtbehandlungsdauer:

§ 87 Abs. 1d SGB V neu

(1d) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband-Bund der Krankenkassen fassen die Leistungen der kieferorthopädischen Versorgung bis spätestens zum 31. Dezember 2027 zu folgenden Leistungskomplexen zusammen:

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

Die den Leistungskomplexen zugehörigen kieferorthopädischen Maßnahmen sind den Ziffern 1 bis 4 jeweils zuzuordnen. Die Leistungskomplexe nach Satz 1 Ziffern 1 und 2 können in bis zu drei Schweregrade unterteilt werden. Die weiteren Einzelheiten zu den Leistungskomplexen sowie Vorgaben zur Sicherung der Ergebnisqualität kieferorthopädischer Behandlungen regeln die Vertragspartner im Bundesmantelvertrag.“

Nach § 87 Absatz 2h Satz 3 SGB V wird der folgende Satz eingefügt:

„Die Leistungskomplexe der kieferorthopädischen Versorgung nach Absatz 1d werden in Abhängigkeit ihres Schweregrades jeweils mit einer Gesamtpunktzahl bewertet; mit dieser Gesamtpunktzahl sind alle unter das jeweilige Leistungspaket fallenden kieferorthopädischen Maßnahmen unabhängig von der Gesamtbehandlungsdauer abgegolten.“

Man darf gespannt sein, wie sich die Vorschläge des BMG im weiteren Gesetzgebungsvorhaben weiterentwickeln. Wir werden es beobachten.

Beste Grüße

Ihr

Sascha Milkereit