

## Änderungsantrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Nicole Hess, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Alexis Leonard Giersch, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Alexander Arpaschi, Adam Balten, Carsten Becker, Dr. Michael Blos, René Bochmann, Hauke Finger, Boris Gamanov, Rainer Groß, Stefan Henze, Nicole Höchst, Steffen Janich, Dr. Michael Kaufmann, Heinrich Koch, Achim Köhler, Manuel Krauthausen, Knuth Meyer-Soltau, Reinhard Mixl, Gerold Otten, Andreas Paul, Denis Pauli, Tobias Matthias Peterka, Arne Raue, Christian Reck, Dr. Rainer Rothfuß, Angela Rudzka, Volker Scheurell, Manfred Schiller, Georg Schroeter, Martina Uhr, Sven Wendorf, Jörg Zirwes und der Fraktion der AfD

zu der zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung  
– Drucksachen 21/6130, 21/6559, 21/7016 –

### Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Der Bundestag wolle beschließen:

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 11 wird gestrichen.
2. Die Nummern 12 bis 30 werden zu den Nummern 11 bis 29.
3. Nummer 31 wird zu Nummer 30 und wird wie folgt geändert:
  - a) Nach Buchstabe a wird der folgende Buchstabe b eingefügt:
  - b) Nach Absatz 1c wird der folgende Absatz 1d eingefügt:

„(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 zweiten Phase des Zahnwechsels,
4. Maßnahmen für die Feststellung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs.

Die den Leistungskomplexen zugehörigen kieferorthopädischen Maßnahmen sind Satz 1 Nummer 1 bis 4 jeweils zuzuordnen. Die Leistungskomplexe nach Satz 1 Nummer 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. Die vereinbarten Gesamtpunktzahlen je Leistungskomplex sind so zu bemessen, dass eine bedarfsgerechte, flächendeckende kieferorthopädische Versorgung dauerhaft sichergestellt werden kann. Die Angemessenheit der vereinbarten Gesamtpunktzahlen ist vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach spätestens zwei Jahren nach Inkrafttreten der Vergütungsvereinbarung im Auftrag der Vertragsparteien wissenschaftlich zu evaluieren und dem Deutschen Bundestag zu berichten. Kommt eine Einigung der Vertragspartner bis zum 31. Dezember 2027 nicht zustande, stellt das Schiedsamt nach § 89 die Vereinbarung unter Berücksichtigung der Sätze 5 und 6 fest.“ ‘

- b) Die bisherigen Buchstaben b bis e werden zu den Buchstaben c bis f.
- c) Der bisherige Buchstabe f wird zu Buchstabe g und nach § 87 Absatz 2h Satz 7 wird der folgende Satz eingefügt:

„Für Behandlungsfälle, bei denen nachweislich erhöhter Behandlungsaufwand entsteht, der die Gesamtpunktzahl des jeweiligen Leistungskomplexes übersteigt, vereinbaren die Vertragspartner im Bundesmantelvertrag einen angemessenen Ausgleichsmechanismus.“

4. Die Nummern 32 bis 71 werden zu den Nummern 31 bis 70.

Berlin, den 7. Juli 2026

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

## Begründung

### Zu Nummer 1 (Streichung des Facharztvorbehalts)

Der Änderungsantrag streicht den in Artikel 1 Nummer 11 Buchstabe a) vorgesehenen Fachzahnarztvorbehalt für kieferorthopädische Leistungen in der GKV (§ 28 Absatz 2 Satz 6 Nummer 1 SGB V-E) sowie die unter b) darauf bezogene Übergangsregelung (§ 28 Absatz 2a SGB V-E). Die Neuregelung, wonach kieferorthopädische GKV-Leistungen künftig ausschließlich von anerkannten Fachzahnärzten für Kieferorthopädie erbracht werden dürfen, ist weder verfassungsrechtlich tragfähig noch versorgungspolitisch verantwortbar. Das angestrebte Einsparziel rechtfertigt den damit verbundenen strukturellen Schaden an der zahnärztlichen beziehungsweise kieferorthopädischen Versorgung nicht. Infolge der drohenden Unterversorgung durch eine solche Neuregelung entstehen gesundheitliche Folgeschäden, die einen mittelfristigen finanziellen Spareffekt fraglich erscheinen lassen.

Laut der Gesetzesbegründung selbst soll die Maßnahme ab 2028 jährliche Einsparungen von ca. 60 Millionen Euro erbringen. Dem gegenüber stehen nach übereinstimmenden Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mindestens 921.000 Kinder und Jugendliche, die ihren bisherigen Behandler verlieren würden, weil dieser nicht die geforderte Fachzahnarztzulassung besitzt. Der Gesetzentwurf definiert selbst, dass das „hohe Ausgabenwachstum ohne Einschränkungen der Versorgungsqualität“ gesenkt werden soll. Dieser Grundsatz wird durch die vorliegende Regelung eklatant verletzt.<sup>1</sup>

In Deutschland sind derzeit bundesweit ca. 3.825 Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie tätig (BZÄK-Statistik 2024).<sup>2</sup> Die Weiterbildung dauert mindestens drei Jahre im Vollzeitbeschäftigungsverhältnis und ist nur an einer begrenzten Anzahl ermächtiger Weiterbildungsstätten möglich. Für die vergangenen zwölf Jahre ist ein Nettoanstieg von etwa 300 Fachzahnärzten für Kieferorthopädie zu verzeichnen.<sup>3</sup> Eine kurzfristige Ausweitung der Ausbildungskapazitäten, die den durch den Ausschluss der Zahnärzte mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie entstehenden Wegfall kompensieren könnte, ist strukturell ausgeschlossen. In der Folge sind insbesondere in ländlichen Regionen und Flächenländern deutliche Versorgungslücken sowie erheblich verlängerte Wartezeiten zu erwarten.<sup>4</sup>

Ein von der BZÄK und der KZBV in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten kommt zu dem Ergebnis, dass der Fachzahnarztvorbehalt gegen die durch Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes geschützte Berufsfreiheit verstößt. Zahnärzte, die in der Vergangenheit rechtmäßig und zum Teil über viele Jahre hinweg kieferorthopädische GKV-Leistungen erbracht haben und in diesem Bereich Praxisstrukturen aufgebaut haben, werden nachträglich von der Leistungserbringung ausgeschlossen, ohne dass ein zwingender Grund von hinreichendem Gewicht vorliegt. Das Einsparziel von 60 Millionen Euro jährlich stellt nach den Maßstäben der verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsprüfung keinen solchen zwingenden Grund dar.<sup>5</sup>

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses, die seit dem Jahr 2004 unveränderten KFO-Richtlinien bis Ende 2027 zu überprüfen und insbesondere die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) auf Aktualität und Verhältnismäßigkeit hin zu evaluieren, wird durch diesen Änderungsantrag nicht berührt. Eine Modernisierung der Richtlinien ist sachlich geboten und kann ohne den kontraproduktiven Fachzahnarztvorbehalt zu sinnvollen Effizienzgewinnen führen.

### Zu Nummer 3 (Umstellung der Vergütung auf Behandlungspauschalen)

Die Umstellung der gesamten kieferorthopädischen Vergütung von der bisherigen Einzelleistungsvergütung im BEMA auf vier Behandlungspauschalen (§ 87 Absatz 1d SGB V-E) ist eine finanziell gewichtige Maßnahme:

<sup>1</sup> [www.kzbv.de/wp-content/uploads/KZBV\\_BZAEK\\_Stellungnahme\\_GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz\\_RefE\\_2026-04-20.pdf](http://www.kzbv.de/wp-content/uploads/KZBV_BZAEK_Stellungnahme_GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz_RefE_2026-04-20.pdf) ; [www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presseinformation/geplante-gkv-regelungen-bedrohen-zahnaerztliche-versorgung.html](http://www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presseinformation/geplante-gkv-regelungen-bedrohen-zahnaerztliche-versorgung.html)

<sup>2</sup> [www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/nachgezahlt.html](http://www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/nachgezahlt.html)

<sup>3</sup> [www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/mitgliederstatistik/fachzahnaerzte.html](http://www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/mitgliederstatistik/fachzahnaerzte.html)

<sup>4</sup> [www.kzv-isa.de/die-kzv/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen/fachzahnarztvorbehalt-gefaehrdet-kfo-versorgung-66-prozent-der-praxen-betroffen.html](http://www.kzv-isa.de/die-kzv/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen/fachzahnarztvorbehalt-gefaehrdet-kfo-versorgung-66-prozent-der-praxen-betroffen.html); <https://www.vdzi.de/BStabG>;

<sup>5</sup> [www.presseportal.de/pm/30852/6292608](http://www.presseportal.de/pm/30852/6292608); Kurzgutachten: „Verfassungsrechtliche Beurteilung der Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes“ – [www.bzaek.de/fileadmin/b/Kurzgutachten\\_GKV-BStabG\\_Fachzahnarztvorbehalt.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/b/Kurzgutachten_GKV-BStabG_Fachzahnarztvorbehalt.pdf)

Der Gesetzentwurf selbst geht von einem Einsparpotenzial von rund 500 Millionen Euro jährlich aus. Mit der Gesamtpunktzahl je Leistungskomplex sollen laut § 87 Absatz 2h Satz 4 SGB V-E sämtliche Maßnahmen unabhängig von der Behandlungsdauer abgegolten sein. Zu erwarten sind Fehlanreize durch die Pauschalierung.

Jede Kopfpauschale setzt strukturell Anreize, aufwändigere Fälle zu meiden und weniger komplexe Behandlungen zu bevorzugen, da beide dieselbe Gesamtpunktzahl einbringen. Kieferorthopädische Behandlungen variieren individuell erheblich in Dauer und Aufwand. Komplikationen in Einzelfällen können den tatsächlichen Behandlungsaufwand vervielfachen, ohne dass dies in einer einheitlichen Pauschale abgebildet werden könnte. Dies birgt die Gefahr einer systematischen Unterversorgung bei schweren Fällen.

Der Gesetzentwurf enthält weder eine Evaluationspflicht hinsichtlich der Angemessenheit der Pauschalhöhen noch einen Ausgleichsmechanismus für besonders aufwändige Behandlungsfälle noch eine Sicherstellungsklausel für die Flächenversorgung. Der Entwurf sieht lediglich vor, dass die Vertragspartner im Bundesmantelvertrag „Vorgaben zur Sicherung der Ergebnisqualität“ regeln sollen, ohne Mindeststandards gesetzlich zu definieren und ohne ein Korrektiv, falls die ausgehandelten Pauschalen die Versorgungssicherheit gefährden. Angesichts des erheblichen gesetzlich intendierten Einsparzwecks und der damit einhergehenden strukturellen Verhandlungsasymmetrie zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband sind diese Schutzlücken nicht hinnehmbar.

Die vorgeschlagenen Ergänzungen stellen sicher, dass: 1. die Pauschalhöhen nicht einseitig am Einsparziel, sondern an der Versorgungsrealität ausgerichtet werden, 2. eine unabhängige Evaluation nach zwei Jahren eine evidenzbasierte Nachsteuerung ermöglicht, 3. für besonders aufwändige Behandlungsfälle ein Ausgleichsmechanismus verhandelt werden muss, 4. im Falle des Scheiterns einer Einigung eine gesetzeskonforme Schiedsamtlösung greift.