

§ 28

Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

(1) ¹ Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. ² Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist. ³ Die Partner der Bundesmantelverträge legen für die ambulante Versorgung beispielhaft fest, bei welchen Tätigkeiten Personen nach Satz 2 ärztliche Leistungen erbringen können und welche Anforderungen an die Erbringung zu stellen sind. ⁴ Der Bundesärztekammer ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(2) ¹ Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. ² Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. ³ In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. ⁴ In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. ⁵ Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden. ⁶ **Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehört die kieferorthopädische Behandlung**

1. durch Vertragszahnärzte, die keine Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, keinen dem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gleichwertigen Abschluss oder keine im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte festgelegte ausreichende praktische Erfahrung in der kieferorthopädischen Behandlung besitzen, oder

2. von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben.

⁷ **Satz 6 Nummer 2 gilt nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert.**

⁸ Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden. ⁹ Das Gleiche gilt für implantologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. ¹⁰ Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. ¹¹ **Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legen im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte spätestens bis zum 1. Januar 2027 fest,**

1. welcher Abschluss einem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie als gleichwertig im Sinne des Satzes 6 Nummer 1 gilt und

2. welche praktische Erfahrung in der kieferorthopädischen Behandlung als ausreichend im Sinne des Satzes 6 Nummer 1 gilt.

¹² **Der Bundeszahnärztekammer ist vor jeder Festlegung nach Satz 11 Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. ¹³ Die Stellungnahme ist in den Entscheidungsprozess einzubeziehen.**

(2a) ¹ Absatz 2 Satz 6 und 7 in der am 29. Juli 2026 geltenden Fassung ist weiter anzuwenden

- 1. auf eine vor dem Ablauf des 29. Juli 2030 begonnene kieferorthopädische Behandlung oder**
- 2. auf Vertragszahnärzte, die vor Ablauf des 29. Juli 2026 ein Studium, das zum Führen des Titels Master of Science im Fachbereich der Kieferorthopädie berechtigt, abgeschlossen oder ein solches Studium aufgenommen haben.**

² **Der Vertragszahnarzt hat die Berechtigung zum Führen des in Satz 1 Nummer 2 genannten Titels oder das Datum der Aufnahme eines Studiums, das zu einem solchen Titel führt, gegenüber der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung nachzuweisen.**

(3) ¹ Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach den §§ 26 und 27 des Psychotherapeutengesetzes und durch Psychotherapeuten nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien nach § 92 durchgeführt. ² Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. ³ Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Abs. 6a hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen. ⁴ **Der Einholung des Konsiliarberichts bedarf es nicht, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung eines Vertragsarztes erfolgt oder auf Empfehlung eines Krankenhauses im Anschluss an eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Krankenhausbehandlung.**

Begründung zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz:

Zu Absatz 2 Satz 6 und 7 – neu gefasst; Anmerkung: siehe Änderung in Satz 6 und Anfügen von Satz 11 bis 13 durch den 14. Ausschuss

In Deutschland praktizieren sowohl Zahnärztinnen und Zahnärzte für Kieferorthopädie als auch Zahnärztinnen und Zahnärzte mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie. Die erste Berufsbezeichnung setzt eine mindestens dreijährige hauptberufliche und ganztägige Weiterbildung voraus, die mit einer Fachzahnarztprüfung abschließt. Im Gegensatz dazu erfordert das Führen eines Tätigkeitsschwerpunkts Kieferorthopädie keine strukturierte Weiterbildung. Oft basieren die Kenntnisse auf Wochenendkursen oder berufsbegleitenden Studiengängen, wie dem „Master of Science (M.Sc.)“. Grundsätzlich darf eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt kieferorthopädische Behandlungen auch ohne eine spezifische Zusatzqualifikation zu Lasten der GKV durchführen. 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.

Zu Absatz 2a – Anmerkung: siehe Änderungen durch den 14. Ausschuss

Zugleich sieht der neue § 28 Absatz 2a eine Übergangsregelung dahingehend vor, dass kieferorthopädische Behandlungen, die vor dem Inkrafttreten des § 28 Absatz 2 Satz 6 Nummer 1 von einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt ohne eine entsprechende Fachzahnarztweiterbildung begonnen wurden, durch diese Zahnärztin oder diesen Zahnarzt zu Lasten der GKV abgeschlossen werden können.

Der 14. Ausschuss begründet die Änderungen wie folgt:

Zu Absatz 2 Satz 6, zu Satz 11 bis 13 – angefügt und Absatz 2a – neu gefasst

Neben dem Ziel, ein bundeseinheitliches, hohes Qualitätsniveau in der kieferorthopädischen Versorgung sicherzustellen, ist ebenfalls dafür Sorge zu tragen, dass es infolge des zukünftig erforderlichen Abschlusses einer Weiterbildung zur Fachzahnärztin oder zum Fachzahnarzt (für) Kieferorthopädie nicht zu einer regionalen Unterversorgung in der kieferorthopädischen Versorgung kommt. Daher ist es gerechtfertigt, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte, die einen der vorgenannten Qualifikation gleichwertigen Abschluss besitzen, ebenfalls kieferorthopädische Behandlungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und abrechnen können. Gleiches gilt für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die über eine nach Maßgabe des Bundesmantelvertrages für Zahnärzte anerkannte praktische Erfahrung in der kieferorthopädischen Behandlung verfügen. Langjährig erworbene und nachgewiesene praktische Erfahrung kann in Verbindung mit den von der Selbstverwaltung festzulegenden Anforderungen eine mit einer formalen Qualifikation vergleichbare Gewähr für eine qualitativ hochwertige Versorgung bieten.

Die Vorgabe, dass eine der genannten Qualifizierungen vorliegen muss, stellt zugleich ein Steuerungsinstrument zur Sicherstellung einer zielgerichteten und wirtschaftlichen Verwendung der Aufwendungen der Solidargemeinschaft dar. Entsprechend wird auch den Ausführungen der Finanzkommission Gesundheit Rechnung getragen, die in der aktuellen Rechtslage zur kieferorthopädischen Versorgung einen Kostentreiber sieht, weil „zusätzliche Kosten durch potentiell vermehrt nicht sach- und bedarfsgerecht erbrachte Behandlungen verursacht“ werden (Erster Bericht der Kommission vom 30. März 2026, S. 185).

Welche Qualifikationen einer Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie als gleichwertig

zuzuordnen sind (beispielsweise ein Abschluss als „Master of Science Kieferorthopädie“), bestimmen die Kassenzahnärztliche Vereinigung und der GKV-Spitzenverband im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes. Darüber hinaus legen die Bundesmantelvertragspartner fest, unter welchen Voraussetzungen eine praktische Erfahrung in der kieferorthopädischen Behandlung als ausreichend anzuerkennen ist. Hierbei können insbesondere Anforderungen an Art, Umfang und Dauer der praktischen Tätigkeit berücksichtigt werden. Die Prüfung beziehungsweise Festlegung der gleichwertigen Abschlüsse erfolgt unter Einbeziehung der Bundeszahnärztekammer in Form eines Stellungnahmerechts, um die Anliegen der von dieser vertretenen Berufsgruppe hinreichend in die Beratungen einbringen zu können. Die Stellungnahme ist in den Entscheidungsprozess und die Entscheidung der Bundesmantelvertragspartner einzubeziehen.

Wie bisher gilt die ständige fachliche Fortbildungspflicht nach § 95d auch für den Bereich der Kieferorthopädie.

Die Übergangsregelung des § 28 Absatz 2a Satz 1 Nummer 1 wird ausgeweitet, um den Interessen sowohl der aktuell tätigen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten (Berufsausübung) als auch den in ihrer Behandlung befindlichen Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen. Kieferorthopädische Behandlungen, die bis zu vier Jahre nach dem Inkrafttreten des § 28 Absatz 2 Satz 6 Nummer 1 von einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt, ohne eine Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder ohne einen dieser Qualifikation gleichwertigen Abschluss zu besitzen, begonnen wurden, können durch diese Zahnärztin oder diesen Zahnarzt zu Lasten der GKV abgeschlossen werden. Während dieses Übergangszeitraums haben die aktuell tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte die Möglichkeit, sich entsprechend der gesetzlichen Vorgabe zu qualifizieren. Darüber hinaus erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte, die einen anerkannten akademischen Grad eines Masters of Science (M.Sc.) im Fachgebiet der Kieferorthopädie vor dem 30. Juli 2026 erworben haben, Bestandsschutz. Entsprechend qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte haben – unter Berücksichtigung der bisherigen Rechtslage – bewusst ihren beruflichen Schwerpunkt in der Kieferorthopädie gewählt und ihren Berufs- und Lebensweg daraufhin ausgerichtet. Für diese Personen gilt daher Absatz 2 Satz 6 und 7 in der bis zum 29. Juli 2026 geltenden Fassung. Auch Zahnärztinnen und Zahnärzte, die vor dem [XXX einsetzen: Datum des Tages nach der Verkündung dieses Gesetzes] ein Studium aufgenommen haben, das zum Führen des Titels Master of Science im Fachbereich der Kieferorthopädie berechtigt, werden von der Regelung des Satzes 1 Nummer 2 erfasst.

Mit der Regelung des Satzes 1 Nummer 2 ist eine Vorentscheidung darüber, ob eine Gleichwertigkeit im Sinne des Absatzes 2 Satz 10 gegeben ist, jedoch nicht verbunden. Eine dahingehende Entscheidung obliegt allein der Selbstverwaltung nach Absatz 2 Satz 10. Die Berechtigung zum Führen des Titels M.Sc. im Fachgebiet der Kieferorthopädie und das Datum ihres Erwerbs oder das Datum der Aufnahme eines entsprechenden Studiums ist gegenüber der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Zu Absatz 3 Satz 4 – angefügt

Die gesetzliche Vorgabe, wonach vor Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten der Konsiliarbericht einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes beziehungsweise einer psychiatrisch tätigen Vertragsärztin oder eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung einzuholen ist, wird vereinfacht. Hierzu wird in § 28 Absatz 3 ein neuer Satz 4 eingefügt, wonach die Einholung eines Konsiliarberichts entbehrlich ist, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes erfolgt oder wenn im Anschluss an eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Krankenhausbehandlung die behandelnden Ärztinnen oder Ärzte im Krankenhaus eine ambulante psychotherapeutische Behandlung im Entlassbrief empfehlen und daher eine somatische Abklärung bereits stattgefunden hat. Damit wird künftig vermieden, dass es zu einer redundanten Übermittlung von Informationen kommt, durch die ein nicht notwendiger bürokratischer Mehraufwand entsteht. Durch diese Vereinfachung werden die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie die betroffenen Ärztinnen und Ärzte von Bürokratie entlastet. Die untergesetzlichen Regelungen zum Konsiliarverfahren in der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und in der Psychotherapie-Vereinbarung der Bundesmantelvertragspartner sind entsprechend anzupassen.