

**Stellungnahme
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
zu den Änderungsanträgen der Fraktionen CDU, CSU und SPD
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz
zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung
in der Pflege**

Die KZBV nimmt zu den Änderungsanträgen der Fraktionen CDU, CSU und SPD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (im Folgenden kurz: PBEEG) (Ausschussdrucksache 21(14)25 vom 07.10.2025 des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages) nur insoweit Stellung, als hierdurch vertragszahnärztliche Interessen unmittelbar betroffen sind.

Vorausgehend wird darauf hingewiesen, dass die äußerst kurzfristige Ergänzung zahlreicher wesentlicher neuer Regelungsinhalte über Änderungsanträge eine adäquate inhaltliche Bewertung der Anträge bzw. der mit ihnen verbundenen Änderungen erheblich erschwert.

Dies vorausschickend, nimmt die KZBV zum **Änderungsantrag Nr. 9** wie folgt Stellung:

Zu Änderungsantrag Nr. 9 (Zu Artikel 3 Nummer 18 / § 87 SGB V, Buchstabe a)

Der Änderungsantrag Nr. 9 sieht unter Nummer 18. Buchstabe a) eine Ergänzung des § 87 Abs. 2 SGB V durch einen neuen Satz 9 dahingehend vor, dass der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) daraufhin zu überprüfen ist, ob er den besonderen Erfordernissen der Versorgung von Menschen mit Behinderungen angemessen Rechnung trägt, wobei ggf. erforderliche Anpassungen punktsummenneutral umzusetzen sind.

Die KZBV und die deutsche Zahnärzteschaft unterstützen das Ziel, die gesundheitliche und hierbei insbesondere die vertragszahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderung zu erleichtern. Bereits seit 2010 ist von der KZBV das "Konzept Mundgesundheit trotz Handicaps und hohem Alter" zur verbesserten und passgenauen zahnmedizinischen Versorgung von Menschen hohen Alters, pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen entwickelt und mit Hilfe des Gesetzgebers konkret umgesetzt worden. Das Konzept wird weiterhin beständig weiterentwickelt und ausgebaut.

Die im Änderungsantrag Nr. 9 bzw. im dortigen § 87 Abs. 2 Satz 9 SGB V-E vorgeschriebene Punktsummenneutralität eventueller Anpassungen des BEMA wird seitens der KZBV allerdings für nicht sachgerecht erachtet und daher abgelehnt.

Bei der Ermöglichung einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Einschränkungen handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht allein aus dem bisherigen Vergütungsvolumen der Leistungserbringer zu finanzieren ist. Vielmehr müssen die hierfür erforderlichen Mittel gesondert bereitgestellt werden.

Die intendierte punktsummenneutrale und damit kostenneutrale Umrelationierung zum Zwecke der Mittelgenerierung für die Versorgung von Patienten mit Einschränkungen geht hingegen denklogisch zulasten der übrigen, nicht weniger wichtigen Versorgungsleistungen, die insoweit abgewertet werden müssten. Dies ist sachlich nicht zu rechtfertigen.

Für sich gesehen sinnvolle Zuschläge, gesonderte Vergütungen, neue Leistungen oder andere Maßnahmen, die den tatsächlichen Mehraufwand (zeitlich, personell, apparativ) bei der Behandlung von Menschen mit Behinderungen adäquat abbilden, dürfen nicht durch Umrelationierungen zu Lasten anderer Versorgungsleistungen in den BEMA integriert werden, da Letztere dann nicht mehr adäquat erbracht werden könnten. Vielmehr muss der mit der Behandlung von Menschen mit Behinderungen ggf. verbundene Mehraufwand für die Praxen auch gesondert und insgesamt kostendeckend und nicht auf Kosten der Praxen vergütet werden.

Sachgemäß und zielführend wäre insoweit statt der in Änderungsantrag Nr. 9 vorgesehenen punktsummenneutralen BEMA-Umrelationierungen eine gesetzliche Regelung, die eine adäquate Zuschlagsposition für Behandlungen der betreffenden Patientengruppe vorsieht.

Sinnvoll zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Einschränkungen wäre zudem, dass die aktuell gemäß § 119b SGB V bestehende Möglichkeit zum Abschluss von Kooperationsverträgen zwischen Zahnärzten und Pflegeheimen auch auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe resp. Behinderteneinrichtungen ausgedehnt wird. Denn dies wäre ein sinnvoller Vorstoß zu einer zielgerichteten und bedarfsorientierten Versorgungsverbesserung von Menschen mit Behinderungen, da durch ein strukturiertes Erreichen dieser Patientengruppe deren weiterer Behandlungsbedarf frühzeitig zugeordnet und präventiv reduziert werden kann.