V4-Nr. 587 / 08.11.2007
Verteiler: KZVen

KZBV • Postfach 41 01 69 • 50861 Köln

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Abteilung Vertrag

Universitätsstraße 73
50931 Köln

Tel 0221 4001-0
Fax 0221 4002458

post@kzbv.de
www.kzbv.de

An die
Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom	Unsere Zeichen, unsere Nachricht vom	Telefondurchwahl	Datum
	I-1.9 Co/Kr kzven-beschluesse-g-ba-071107	4001 - 110	08.11.2007

Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses in seiner Sitzung am 07.11.2007 in Köln

hier: **I. Änderung der Festzuschuss-Richtlinien**
- **A. Richtlinientext**
- **B. Tragende Gründe**

II. Änderung der Zahnersatz-Richtlinien
III. Inkrafttreten

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gemeinsame Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 6 SGB V hat in seiner gestrigen Sitzung die beigefügten Änderungen der Festzuschuss-Richtlinien und der Zahnersatz-Richtlinien einstimmig bzw. mehrheitlich beschlossen. Er ist dabei vollinhaltlich den Anträgen der KZBV gefolgt. Mit dem Beschluss wurden im Wesentlichen bisher unterschiedliche Interpretationen der Vertragspartner bei Anwendung der Festzuschuss-Richtlinien im Sinne der KZBV klargestellt sowie der Festzuschuss-Befund 3.2 bezüglich der Teleskope erweitert.

Die Änderung der Festzuschuss-Richtlinien, der Zahnersatz-Richtlinien sowie die Tragenden Gründe dazu erhalten Sie nachfolgend zur Kenntnis. Die Änderungen in den Richtlinien sind fett und kursiv gekennzeichnet.

Bei der Anwendung der Festzuschuss-Richtlinien sind die Ausführungen in den Tragenden Gründen zu berücksichtigen.

Des Weiteren möchten wir bereits jetzt darauf hinweisen, dass das Festzuschuss-Kompendium aktualisiert werden wird und die ab 01.01.2008 gültigen Festzuschussbeträge wieder in der üblichen Liste als Übersicht zusammengestellt werden.

I. Änderung der Festzuschuss-Richtlinien

A. Richtlinientext

1. Nr. 2 Absatz 1 des Allgemeinen Teils der Festzuschuss-Richtlinien wird wie folgt gefasst:

   „Die Festzuschüsse zu den Befunden werden ***auf Basis der befundbezogenen, im Einzelfall tatsächlich eingliederungsfähigen Regelversorgungen ermittelt und*** erst dann gewährt, wenn die auslösenden Befunde mit Zahnersatz, Zahnkronen oder Suprakonstruktionen ***so*** versorgt sind, ***dass keine weitere Versorgungsnotwendigkeit*** besteht. Bei Teilleistungen werden die Festzuschüsse anteilig gewährt.“

2. Die Festzuschuss-Richtlinien in Teil B werden bei Befund 2 nach Satz 1 wie folgt ergänzt:

   „Ein fehlender Zahn 7 löst eine Freiendsituation aus. Dies gilt nicht, wenn Zahn 8 vorhanden ist und dieser als möglicher Brückenanker verwendbar ist.
   Soweit Zahn 7 einseitig oder beidseitig fehlt und hierfür keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, liegt keine Freiendsituation vor. Auch nicht versorgungsbedürftige Freiendsituationen werden für die Ermittlung der Anzahl der fehlenden Zähne je Kiefer berücksichtigt.“

3. Die Festzuschuss-Richtlinien in Teil B werden bei Befund 3.2 wie folgt gefasst:

   „a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen ***oder bis zu den ersten Prämolaren*** verkürzte Zahnreihe

   b) einseitig bis zum Eckzahn ***oder bis zum ersten Prämolaren*** verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn ***oder bis zum ersten Prämolaren*** unterbrochene Zahnreihe ***mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen***

   c) beidseitig im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn ***oder bis zum ersten Prämolaren*** unterbrochene Zahnreihe ***mit jeweils mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen***

   mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung ***wenn die Regelversorgung*** eine ***Kombinationsversorgung vorsieht****,* auch für frontal unterbrochene Zahnreihe, je Eckzahn ***oder erstem Prämolar. Der Befund ist zweimal je Kiefer ansetzbar***.“

4. Die Festzuschuss-Richtlinien in Teil B werden bei Befund 4.6 wie folgt gefasst:

   „Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer mit der ***Notwendigkeit*** einer dentalen Verankerung, ***wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, je Ankerzahn.***

   <u>Protokollnotiz:</u>
   Werden andere Verbindungselemente als Teleskopkronen für eine dentale Verankerung verwendet, ist die Indikation besonders sorgfältig zu stellen.“

5. Die Protokollnotiz in den Festzuschuss-Richtlinien in Teil B wird bei der Befundklasse 5 wie folgt gefasst:

   „Die Zahl der fehlenden Zähne ist ausschlaggebend für den Befund nach 5.1 bis 5.3, in dem zu versorgenden Gebiet. Befund 5.4 ist nur ansetzbar bei zahnlosem Kiefer“.

6. In den Festzuschuss-Richtlinien in Teil B wird bei Befund 6 folgende Protokollnotiz eingefügt:

   „Für die Einstufung einer Wiederherstellung als Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung ist nicht die Art der wiederherzustellenden Versorgung maßgeblich.
   Liegen die Voraussetzungen einer Befundbeschreibung nach 6.0 - 6.10 vor und ist die jeweilige Wiederherstellungsmaßnahme als Regelversorgung abgebildet, handelt es sich um eine Wiederherstellung innerhalb der Regelversorgung.“

7. In den Festzuschuss-Richtlinien in Teil B wird bei Befund 6.10 folgende Formulierung bestätigt:

   „6.10 Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn

   Protokollnotiz:
   Die Versorgung ist bei Vorliegen der Befunde 3.2 oder 4.6 Regelversorgung. Der Befund ist nicht ansetzbar, wenn an einem Zahn sowohl Primär- als auch Sekundärteleskop erneuert oder erweitert werden.“

8. Des Weiteren wurde beschlossen, in den Festzuschuss-Richtlinien den Begriff "Erfordernis" redaktionell durch den Begriff "Notwendigkeit" zu ersetzen. Dies betrifft außer den o.g. Befunden die Befunde: 1.4, 1.5, 4.5, 4.8, 4.9, 6.0, 6.1 und 6.2.

B. Tragende Gründe

zu 1.

Versicherte haben gemäß § 55 Abs. 1 Satz 1 SGB V nach den Vorgaben in den Sätzen 2 bis 7 Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die gemäß § 135 Abs. 1 SGB V anerkannt ist.

Nach der Gesetzesbegründung zu § 55 SGB V sind an die Stelle der bisherigen prozentualen Bezuschussung befundbezogene Festzuschüsse getreten. Danach stellen die befundbezogenen Festzuschüsse nicht auf die medizinisch notwendige Versorgung im Einzelfall, sondern auf prothetische Regelversorgungen bei bestimmten Befunden ab. Unabhängig von der tatsächlichen durchgeführten Versorgung erhalten Versicherte einen Festzuschuss, der sich auf die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Befunde bezieht. Auf diesem Wege wird sichergestellt, dass sich Versicherte für jede medizinisch anerkannte Versorgungsform mit Zahnersatz entscheiden können, ohne den Anspruch auf den Kassenzuschuss zu verlieren.

Gemäß § 56 Abs. 1 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Befunde bestimmt, für die Festzuschüsse nach § 55 SGB V gewährt werden und diesen prothetische Regelversorgungen zugeordnet. Dem zahnmedizinischen Befund wurde unter Berücksichtigung der Zahnersatz-Richtlinien ein Befund der Festzuschuss-Richtlinien zugeordnet.

Ausweislich des gesetzgeberischen Auftrages und der weiteren Gesetzesbegründung zu § 56 Abs. 2 SGB V bildet die jeweilige Regelversorgung eine konkrete Versorgung ab, die in der Mehrzahl der Fälle bei dem entsprechenden Befund unter Beachtung der gesetzlich genannten Kriterien zur Behandlung geeignet ist.

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Nr. 2 des Allgemeinen Teils stellt vor diesem Hintergrund sicher, dass ein Versicherter unabhängig davon, für welche Versorgung er sich im Einzelfall konkret entscheidet, auf Basis des bei ihm vorliegenden zahnmedizinischen Befundes immer den gleichen Festzuschuss, der sich allein an der Regelversorgung orientiert, erhält und die Art der vom Versicherten gewählten Versorgung sich entsprechend dem Willen des Gesetzgebers keine Auswirkungen auf die Höhe des Festzuschusses im Einzelfall hat.

zu 2.

Wenn bei einem ein- oder beiderseitigem Fehlen des Zahnes 7 keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, kann Befundklasse 2 vorliegen. Dies gilt nicht, wenn unter Einbeziehung eines fehlenden Zahnes 7 in dem betreffenden Kiefer mehr als 4 Zähne fehlen. Die Freiendsituation führt dazu, dass die Regelversorgung keinen festsitzenden Zahnersatz vorsieht. Der anzusetzende Befund ist dann 3.1. Dies wird mit der neuen Formulierung nochmals klargestellt.

zu 3.

Grundsätzlich haben die Partner im Gemeinsamen Bundesausschuss eine Erweiterung der Regelversorgung bei Befund 3.2 Teleskopkronen als sinnvoll angesehen.

Dabei wurde gleichzeitig klargestellt, dass der Begriff „Notwendigkeit“ bei 3.2 auf die Regelversorgung abstellt und der Patient seinen Anspruch auf den Festzuschuss nach Befund 3.2 nicht verliert, wenn andere Kombinationselemente als Teleskopkronen oder eine Suprakonstruktion eingegliedert werden.

Sieht die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vor, ist nur die Teleskopkrone Regelversorgung, andere Verbindungselemente sind gleichartig.

Hierbei ist auf Nr. 35 der Zahnersatz-Richtlinien und „Anlage 3 zum BMV-Z, Vereinbarung zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen nach § 87 Abs. (1a) SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz“ zu verweisen, wonach „zusätzliche Verbindungselemente an Kombinationszahnersatz (Teleskopkrone, Konuskrone, Geschiebe, Anker, Riegel, Steg u.ä.) als gleichartige Versorgung gelten, wenn die jeweilige Befundsituation eine Regelversorgung mit Teleskopkronen vorsieht (Befunde 3.2a bis 3.2c). Gleiches gilt, wenn statt einer Konus- oder Teleskopkrone der Regelversorgung (Befunde 3.2a bis 3.2c) ein anderes der oben genannten Verbindungselemente verwendet wird.“

zu 4.

Bei Vorliegen der Befundsituation nach Befund 4.6 ist dieser Befund auch ansetzbar, wenn tatsächlich eine Suprakonstruktion ohne Teleskopkronen eingegliedert wird. Es ist zu beurteilen, ob bei Durchführung der Regelversorgung die Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Teleskopkronen gemäß der Nr. 35 der Zahnersatz-Richtlinien besteht. Werden andere Verbindungselemente als Teleskopkronen für eine dentale Verankerung verwendet, ist die Indikation besonders sorgfältig zu stellen. Sieht die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vor, ist nur die Teleskopkrone Regelversorgung, andere Verbindungselemente sind gleichartig. Die befundbezogene Regelversorgung muss eingliederungsfähig sein. Dieser Grundsatz gilt einheitlich bei allen Befunden.

zu 5.

Die Abrechnung der Nummern 96a-c BEMA wird durch die Zahl der fehlenden Zähne bestimmt, soweit eine Versorgung in einem Gebiet erfolgt. Die zutreffende Regelversorgung soll daher dem jeweiligen Befund 5.1 bis 5.3 entsprechen.

Für die Ansetzbarkeit des Befundes 5.4 ist die Notwendigkeit einer Interimsversorgung bei zahnlosem Kiefer ausschlaggebend. Die Ermittlung der durchschnittlichen Kosten beinhaltet eine Interims-Totalprothese. Die Zahl der zahntechnisch ersetzten Zähne spielt für die Ansetzbarkeit des Befundes 5.4 keine Rolle.

zu 6.

Für die Art einer Wiederherstellungsmaßnahme (Regelversorgung, gleich- oder andersartige Versorgung) ist nicht die Art der Versorgung, die wiederherzustellen ist, maßgeblich, sondern allein die jeweilige Befundbeschreibung innerhalb der Befundklasse 6. Dies ergibt sich auch aus der Präambel der Festzuschuss-Richtlinien, wonach „dem zahnmedizinischen Befund unter Berücksichtigung der Zahnersatz-Richtlinien ein Festzuschuss-Befund zugeordnet wird“ sowie aus Nr. A 1 der Festzuschuss-Richtlinien, wonach „die dem zahnmedizinischen Befund zugeordneten Befunde von Teil B der Festzuschuss-Richtlinien nur ansetzbar sind, wenn die in den Beschreibungen der nachfolgenden Befunde geregelten Voraussetzungen vorliegen“.

zu 7.

„Bei der Wiederbefestigung eines Sekundärteleskopes bzw. mehrerer Teleskope ist der Festzuschuss 6.3 je Prothese nur einmal ansetzbar (Maßnahme(n) im gegossenen Metallbereich).

Die jetzige Formulierung bedeutet, dass Satz 1 zur Folge hat, dass bei jeder Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen, unabhängig von der Topographie, der Festzuschuss 6.3 anzusetzen ist. Dies ist damit begründet, dass der Schwerpunkt hier auf die Wiederherstellung der Prothese zu legen ist.“

In Fällen, in denen keine Befunde nach 3.2 oder 4.6 vorliegen, ist das Erneuern von Primär- oder Sekundärteleskopen als gleichartige Versorgung einzustufen, die jedoch einen Zuschuss nach Befundklasse 6.10 auslöst. Soweit ein Primärteleskop erneuert werden muss (z. B. nach Verlust), besteht außerdem eine zwingende Versorgungsnotwendigkeit, die nicht vom Vorliegen der Befundsituationen 3.2 oder 4.6 abhängig sein kann.

zu 8.

Die Änderungen erfolgten mit dem Ziel einer redaktionellen Vereinheitlichung der Befundbeschreibungen.

II. Änderung der Zahnersatz-Richtlinien

1. Die Zahnersatz-Richtlinien werden in Abschnitt D.IV Nummer 35 in den Absätzen 1 und 2 jeweils im letzten Satz wie folgt gefasst:

   Letzter Satz von Abs. 1:

   „Im Rahmen der Regelversorgung gehören mit Ausnahme von Cover-Denture-Prothesen nur Teleskop-/Konuskronen auf Eckzähnen ***und den ersten Prämolaren*** zu den Verbindungselementen."

   Letzter Satz von Abs. 2:

   „Zur Regelversorgung gehören in diesem Fall sowohl Cover-Denture-Prothesen als auch parodontal abgestützte Prothesen mit einer Modellgussbasis ***sowie als Verbindungselemente Resilienzteleskopkronen und Wurzelstiftkappen beziehungsweise Teleskop-/Konuskronen."***

III. Inkrafttreten

Die Änderung der Richtlinien tritt am 01. Januar 2008 in Kraft, soweit das Bundesministerium für Gesundheit nicht von seinem Beanstandungsrecht gem. § 56 Abs. 5 SGB V Gebrauch macht. Darüber werden wir Sie noch gesondert informieren.

Mit freundlichen Grüßen
i. A.

gez. Petra Corvin
Leiterin Abteilung Vertrag