

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Besetzung nach § 91 Absatz 6 SGB V (Vertragszahnärztliche Versorgung) zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse nach §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind (Festzuschuss-Richtlinien) beschlossen am 23., 30.06., 14.07. und 03.11.2004

Präambel

Der Gemeinsame Bundesausschuss in der Besetzung für die vertragszahnärztliche Versorgung nach § 91 Abs. 6 SGB V bestimmt auf der Grundlage der Zahnersatz-Richtlinien die Befunde, für die Festzuschüsse nach § 55 SGB V gewährt werden und ordnet diesen nach § 56 Abs. 2 SGB V prothetische Regelversorgungen zu. Die Bestimmung der Befunde ist auf der Grundlage einer international anerkannten Klassifikation des Lückengebisses erfolgt. Dem zahnmedizinischen Befund wird unter Berücksichtigung der Zahnersatz-Richtlinien ein Befund dieser Festzuschuss-Richtlinien zugeordnet.

Die dem jeweiligen Befund zugeordnete zahnprothetische Versorgung orientiert sich an den zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen, die zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse für den jeweiligen Befund gehören.

Bei der Zuordnung der Regelversorgung sind auch die Funktionsdauer, die Stabilität und auch die Gegenbezahnung berücksichtigt worden.

In die Festlegung der Regelversorgung sind die Befunderhebung, die Planung, die Vorbereitung des Restgebisses, die Beseitigung von groben Okklusionshindernissen und alle Maßnahmen zur Herstellung und Eingliederung des Zahnersatzes einschließlich der Nachbehandlung sowie die Unterweisung im Gebrauch des Zahnersatzes einbezogen.

Dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen ist nach § 56 Abs. 3 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden. Die Stellungnahme ist in die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses einbezogen worden.

A. Allgemeines

1. Die nach dem zahnmedizinischen Befund zugeordneten Befunde von Teil B dieser Festzuschuss-Richtlinien sind nur ansetzbar, wenn die in den Beschreibungen der nachfolgenden Befunde geregelten Voraussetzungen vorliegen. Dabei sind die Inhalte der Leistungsbeschreibungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen berücksichtigt worden.
Bei der Feststellung der Befunde wird Zahnersatz einschließlich Suprakonstruktionen natürlichen Zähnen gleichgestellt, soweit der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit, z.B. durch Erweiterung, wiederhergestellt werden kann.
2. Die Festzuschüsse zu den Befunden werden erst dann gewährt, wenn die auslösenden Befunde mit Zahnersatz, Zahnkronen oder Suprakonstruktionen versorgt sind. Bei Teilleistungen werden die Festzuschüsse anteilig gewährt.
3. Als Regelversorgung ist festsitzender Zahnersatz grundsätzlich indiziert, wenn eine natürliche Gegenbezahnung vorhanden ist. Funktionstüchtiger festsitzender und Kombinations-Zahnersatz oder zeitgleich einzugliedernder festsitzender und Kombinations-Zahnersatz werden der natürlichen Gegenbezahnung gleichgestellt.

Bei Vorliegen einer herausnehmbaren Versorgung im Gegenkiefer (Modellgussklammerprothese, Totalprothese) ist festsitzender Zahnersatz grundsätzlich indiziert bei der Versorgung einer Lücke mit einem fehlenden Zahn je Seitenzahngebiet oder bis zu vier fehlenden Zähnen im Frontzahngebiet.

Bei der Versorgung mit Zahnersatz soll eine funktionell ausreichende Gegenbezahnung vorhanden sein oder im Laufe der Behandlung hergestellt werden.

4. Bei Versicherten, die gemäß § 55 Abs. 2 SGB V unzumutbar belastet würden, gewähren die Krankenkassen zusätzlich zu den Festzuschüssen nach § 55 Abs. 1 Satz 2 SGBV einen weiteren Betrag in jeweils gleicher Höhe, angepasst an die Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, höchstens jedoch in Höhe der nach § 57 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB V entstandenen Kosten.

Protokollnotiz:

Der Gemeinsame Bundesausschuss geht davon aus, dass Festzuschüsse auch bei „Nicht-Härtefällen“ höchstens in Höhe der nach § 57 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB V entstandenen Kosten gewährt werden.

5. Wählen Versicherte, die gemäß § 55 Abs. 2 SGB V unzumutbar belastet würden, einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz gemäß § 55 Abs. 4 oder 5 SGB V, gewähren die Krankenkassen nur den doppelten Festzuschuss.
6. Suprakonstruktionen sind in den in den Zahnersatz-Richtlinien beschriebenen Fällen Gegenstand der Regelversorgung. Bei der Gewährung von Zuschüssen für Suprakonstruktionen bei Erstversorgung mit Implantaten hat der Versicherte Anspruch auf den Festzuschuss zur Versorgung der Befundsituation, die vor dem Setzen der Implantate bestand. Für die Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen sind Festzuschüsse ansetzbar, die der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Grundlage von entsprechenden Regelleistungen ermittelt hat.

Eine Gewährung von Festzuschüssen erfolgt auch in den Fällen, in denen Suprakonstruktionen außerhalb der in den Zahnersatz-Richtlinien genannten Fälle gewählt werden.
7. Bei der Erstversorgung, der Erneuerung und der Wiederherstellung von Suprakonstruktionen sind für alle Leistungen im Zusammenhang mit den Implantaten, wie die Implantate selbst, die Implantataufbauten und die implantatbedingten Verbindungselemente, keine Festzuschüsse ansetzbar.

8. Die Kosten für Zahnersatz einschließlich Zahnkronen sind gegenüber dem Versicherten für diejenigen Leistungen, die der Regelversorgung entsprechen, nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab (Bema) und auf der Grundlage des bundeseinheitlichen Verzeichnisses der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II – 2004) abzurechnen.

Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Abs. 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, gilt als Abrechnungsgrundlage für die Mehrkosten die Gebührenordnung für Zahnärzte. Wählen Versicherte eine von der Regelversorgung abweichende andersartige Versorgung nach § 55 Abs. 5 SGBV, gilt als Abrechnungsgrundlage ebenfalls die Gebührenordnung für Zahnärzte.

Für die Ausnahmefälle gemäß Nr. 44 der Zahnersatz-Richtlinien (zahnbegrenzte Einzelzahnlücke, atrophierter Kiefer) bilden BEMA und BEL II weiterhin die Abrechnungsgrundlage.

9. Begleitleistungen wie Anästhesien, Röntgenaufnahmen, parodontologische und konservierende Leistungen, die bei Versorgungen gemäß § 56 Abs. 2 SGB V (Regelleistungen) erbracht werden, sind als vertragszahnärztliche Leistungen abzurechnen. Dies gilt auch in Fällen, in denen Versicherte eine Versorgung nach § 55 Abs. 4 und Abs. 5 SGB V wählen.

Protokollnotiz:

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 14.07.2004 auf der Grundlage von § 56 Abs. 2 SGB V die Befunde bestimmt, für die Festzuschüsse gewährt werden. Er wird die Auswirkungen der beschlossenen Festzuschüsse, auch im Hinblick auf die Anwendung im Einzelfall überprüfen und ggf. auf der Grundlage von § 56 Abs. 2 Satz 12 SGB V fortentwickeln.