

# **Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Festzuschuss-Richtlinie**

vom 17. November 2006

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. November 2006 eine Änderung der Festzuschuss-Richtlinie in der Befundgruppe 6 „Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger konventioneller Zahnersatz“ beschlossen.

## **I. Grundlagen**

Der G-BA ist gemäß § 56 Abs. 2 S. 11 SGB V verpflichtet, Inhalt und Umfang der prothetischen Regelversorgungen in geeigneten Zeitabständen zu überprüfen und an die zahnmedizinische Entwicklung anzupassen. Dem ist der G-BA nachgekommen und legt einen entsprechenden Beschluss zur Änderung der Festzuschuss-Richtlinie vor.

## **II. Verfahren**

Der vom G-BA eingesetzte Unterausschuss "Richtlinien-Festzuschüsse" hat unter Zugrundelegung der Auswertung einer repräsentativen Stichprobe von Heil- und Kostenplänen einen Beschlussentwurf zur Änderung der Befundgruppe 6 erarbeitet.

Bei der herangezogenen Stichprobe handelte es sich um Stichproben aller Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in der Bundesrepublik, die regelmäßig der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) anonymisierte, zufällig ausgewählte Heil- und Kostenpläne (HKP) zur Verfügung stellen. Insgesamt erhält die KZBV 10.000 HKP pro Quartal. Hieraus wurden für den Zeitraum Mai bis November 2005 alle Reparatur-Regelversorgungsfälle (Fälle nur mit Bema- und BEL-Leistungen) herausgefiltert. Dies ergab eine Reparatur-Stichprobe von 7.800 HKP. Die Reparatur-Stichprobe erwies sich als kompatibel mit der umfangreichen Gesamtstichprobe der KZBV aus Diskettenabrechner-Fällen. Aus der Reparatur-Stichprobe wurden die Fälle eliminiert, die außer den Regelleistungen im Bereich der Wiederherstellungen noch andere Leistungen enthielten. Eliminiert wurden zudem Erweiterungsfälle, die fälschlicherweise unter den Befunden Nr. 6.2 und Nr. 6.3 abgerechnet wurden. Fälle mit gebogenen Retentionen wurden aus Befund Nr. 6.4 herausgenommen und Befund Nr. 6.5 zugeordnet. Die Aussagen dieser Stichprobe wurden jeweils passend zu den zu beratenden Befunden herangezogen.

Auf der Grundlage der so bereinigten und in der Zuordnung geänderten Stichprobe wurden die jeweiligen durchschnittlichen Gesamtkosten je Befund berechnet. Die Berechnung der neuen durchschnittlichen Gesamtkosten wurde nach derselben Methodik wie bei der bisherigen Festlegung der Festzuschüsse durchgeführt. Aus me-

thodischen Gründen war es wie bei der ursprünglichen Berechnung der Festzuschüsse erforderlich, als Bemessungsgrundlage für eine Anpassung die durchschnittlichen Gesamtkosten je Fall der HKP-Stichprobe, die sich nach Bereinigung und Änderung ergeben, heranzuziehen. Die Ergebnisse der Auswertung ergaben Abweichungen zu den bislang festgelegten (doppelten) Festzuschüssen.

In einem schriftlichen Verfahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss mehrheitlich die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens gemäß § 56 Abs. 4 SGB V i.V.m. § 33 VerfO beschlossen. In der Sitzung des Unterausschusses "Richtlinien-Festzuschüsse" am 25.10.2006 wurde dem Verband der Deutschen Zahntechniker-Innungen (VDZI) gemäß § 56 Abs. 3 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. In Ergänzung seiner zuvor erfolgten schriftliche Stellungnahme vom 23.10.2006 wurden die geplanten Änderungen der Befundgruppe 6 mit dem VDZI in der Sitzung erörtert und von diesem uneingeschränkt befürwortet.

### **III. Zu den Regelungen**

Da die Auswertung der Untersuchungen ergab, dass in der Befundgruppe 6 "Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger konventioneller Zahnersatz" der Festzuschuss-Richtlinien signifikante Abweichungen zwischen den durchschnittlichen tatsächlichen Kosten der Reparaturmaßnahmen und der bisherigen Festzuschuss-höhe bestehen, wurden die Festzuschüsse auf der Grundlage der Erkenntnisse der tatsächlich entstandenen Kosten nach Maßgabe der Stichprobe neu berechnet. Dabei wurden - entsprechend den Ergebnissen der Auswertung der Stichprobe - sowohl Erhöhungen als auch Reduktionen der derzeitigen Festzuschüsse vorgenommen.

Bei den Beschreibungen der Befunde wurden als erforderlich angesehene Konkretisierungen vorgenommen. Innerhalb einzelner Befunde wurden zudem sowohl bei den zahnärztlichen wie auch den zahntechnischen Leistungen Abrechnungspositionen nach Bema und BEL II aufgenommen, die bislang nicht erfasst waren. Dass auch diese Positionen in der Praxis angefallen sind, ergab die Betrachtung der Stichproben. Damit bilden die einzelnen Befunde nunmehr die reale Situation getreuer ab.

Bei den Befunden 6.4 und 6.5 wurde statt eines einheitlichen Festzuschusses eine Aufgliederung der Befunde vorgenommen, die dem Umfang der Erweiterung gemäß der Anzahl der einzubeziehenden Zähne Rechnung trägt. So findet sich jetzt die Unterscheidung zwischen Festzuschussleistungen für die Erweiterung um einen Zahn sowie die Erweiterung um jeden weiteren Zahn. Wie die Daten aus der Stichprobe gezeigt haben, trägt dies erheblich zu einer gerechteren Zuschussbemessung bei.

Der bisherige Befund 6.1 wurde aus sachlichen Gründen in die neuen Befunde 6.0 (Fälle ohne zahntechnische Leistungen) und 6.1 (Fälle mit zahntechnischen Leistungen) aufgegliedert.

Bonn, den 17. November 2006

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gem. § 91 Abs. 6 SGB V

Der Vorsitzende

Genzel