

<p style="text-align: center;"><b>Bewertungsausschuss</b> <b>für die zahnärztlichen Leistungen</b></p>
--

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst in Umsetzung der am 30. Juli 2021 in Kraft getretenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) und der damit erfolgten Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschiene zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe in die Versorgung den folgenden

**Beschluss:**

**I. Die Überschrift zu Teil 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen wird wie folgt gefasst:**

Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) und obstruktiver Schlafapnoe (Unterkieferprotrusionsschiene)

**II. In BEMA-Teil 2 wird bei der Leistung nach Nr. 2 die folgende Abrechnungsbestimmung aufgenommen:**

Die Leistung nach Nr. 2 kann nicht für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene gemäß den BEMA-Nrn. UP1 bis UP6 abgerechnet werden.

**III. In BEMA-Teil 2 wird Ziffer 3 der Leistung nach Nr. 7 wie folgt gefasst:**

3. Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 b) sind nur im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels und bei Unterkieferprotrusionsschienen abrechnungsfähig.

**IV. In BEMA-Teil 2 werden hinter der Leistung nach Nr. K9 die folgenden Leistungen eingefügt:**

UP1	Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich Beratung	27
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Die Leistung nach Nr. UP1 umfasst die Prüfung, ob die zahnmedizinischen Voraussetzungen für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene vorliegen, insbesondere eine ausreichende Fähigkeit zur Mundöffnung, eine ausreichende aktive Protrusionsbewegungsmöglichkeit des Unterkiefers, eine ausreichende Verankerungsmöglichkeit der Schiene sowie keine der Versorgung entgegenstehenden Kiefergelenksstörungen.</li><li>2. Neben einer Leistung nach Nr. UP1 kann für dieselbe Sitzung eine Leistung nach Nr. Ä 1 nur abgerechnet werden, wenn sie anderen Zwecken dient. Für eine der nachfolgenden Sitzungen kann eine Leistung nach Nr. Ä 1 nur dann abgerechnet werden, wenn sie als alleinige Leistung erbracht wird.</li><li>3. Die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene kann nur auf Veranlassung eines Vertragsarztes mit der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ oder der Qualifikation nach § 6 Absatz 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V abgerechnet werden.</li></ol>	
UP2	Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition	49
UP3	Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene	223
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Die Leistung nach UP3 umfasst das Eingliedern einer zweiteiligen, bimaxillär verankerten Unterkieferprotrusionsschiene mit individuell reproduzierbarer Adjustierung sowie der Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten sowie Einstellung des Protrusionsgrads ausgehend von regelhaft mindestens 50 % der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion.</li><li>2. Die zusätzliche Abrechnung von zahnärztlichem Honorar bei Anwendung besonderer Abdruckverfahren ist nicht zulässig.</li></ol>	

UP4	Nachadaption des Protrusionsgrads	10
	Die Leistung nach Nr. UP4 erfolgt in Abstimmung mit dem Vertragsarzt, der die Versorgung des Versicherten mit der Unterkieferprotrusionsschiene veranlasst hat.	
UP5	Kontrollbehandlung	
	a) ggf. mit einfachen Korrekturen der UP	8
	b) mit Einschleifen der Stütz- und Gleitzonen einer UP (subtraktive Methode)	12
	c) mit Aufbau der Stütz- und Gleitzone einer UP (additive Methode)	35
	Je Sitzung ist nur eine der Leistungen nach den Nrn. UP 5 a bis UP 5 c abrechenbar.	
UP6	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene	
	a) kleinen Umfanges (ohne Abformung)	25
	b) größeren Umfanges (mit Abformung)	42
	c) Teilunterfütterung einer Unterkieferprotrusionsschiene	37
	d) Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Halte- oder Stützvorrichtungen	19
	e) Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Protrusionselemente	19
	Für das Reinigen, Säubern und Polieren von Unterkieferprotrusionsschienen einschließlich der Protrusionselemente können den Krankenkassen keine Kosten berechnet werden.	

## V. Inkrafttreten

Die neuen Regelungen treten mit Wirkung ab dem 01.01.2022 in Kraft.

\*\*\*\*\*

## Gründe

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigen sich im Bewertungsausschuss auf die in dem vorliegenden Beschluss enthaltenen vertragszahnärztlichen Leistungen zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe mittels Unterkieferprotrusionsschiene innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Grundlage für die Aufnahme dieser Leistungen bildet zum einen der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-Richtlinie): Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe vom 20. November 2020 (BAnz 23.02.2021), in Kraft getreten am 24.02.2021, sowie zum anderen der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe vom 6. Mai 2021 (BAnz 29.07.2021), in Kraft getreten am 30.07.2021.

Die Behandlung bedarf einer kooperativen vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung. Gemäß den Richtlinienvorgaben kann die Behandlung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden bei erwachsenen Patientinnen und Patienten, bei denen eine behandlungsbedürftige Schlafapnoe anhand einer Stufendiagnostik gemäß Anlage I Nummer 3 § 3 der MVV-Richtlinie festgestellt wurde und eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann. Indikationsstellung und Therapie erfolgen durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, die oder der über eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung verfügt. Die Versorgung mit der zahntechnisch individuell angefertigten und adjustierbaren Unterkieferprotrusionsschiene erfolgt durch eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt nach Ausschluss zahnmedizinischer Kontraindikationen.

Systematisch werden die neuen Leistungen im zweiten Teil des Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) neben den Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch) und Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) verortet und bilden dort einen eigenständigen Leistungskomplex.

### **Erweiterung der BEMA-Nr. 7:**

Die vorbereitenden Maßnahmen der Abformung, der Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie die schriftliche Niederlegung im Sinne von BEMA-Nr. 7 b sind für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene entsprechend erforderlich, sofern durch die Beurteilung der klinischen Situation allein nicht festgestellt werden kann, ob eine Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene möglich ist oder welcher Schientyp zu wählen ist. Da die Abrechenbarkeit dieser Maßnahmen bislang auf Behandlungen im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels begrenzt ist, wird der Anwendungsbereich auf die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe mittels Unterkieferprotrusionsschiene ausgeweitet.

### **BEMA-Nr. UP1: Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich Beratung**

Die Leistung nach Nr. UP1 dient der Untersuchung des Patienten im Hinblick auf die grundsätzliche Versorgungsfähigkeit mit einer Unterkieferprotrusionsschiene sowie der diesbezüglichen Beratung des Patienten. Im Rahmen der Prüfung des Ausschlusses zahnmedizinischer Kontraindikationen wird untersucht, ob die zahnmedizinischen Voraussetzungen für die angestrebte Versorgung vorliegen. Dazu gehören insbesondere eine ausreichende Fähigkeit zur Mundöffnung, eine ausreichende aktive Protrusionsbewegungsmöglichkeit des Unterkiefers sowie eine ausreichende Verankerungsmöglichkeit der Schiene. Darüber hinaus müssen der Versorgung entgegenstehende Kiefergelenksstörungen ausgeschlossen werden. Die Untersuchung eines Patienten auf Versorgungsfähigkeit und eine sich anschließende Versorgung erfolgen ausschließlich auf Veranlassung eines Vertragsarztes mit der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ oder der Qualifikation nach § 6 Absatz 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V. Das Vorliegen einer entsprechenden „Überweisung“ ist Abrechnungsvoraussetzung. Die Parteien sind sich einig, dass dem Vertragszahnarzt ein schriftliches Dokument für die praxisinterne Dokumentation zu übermitteln ist. Eine bestimmte Form wird hierfür nicht festgelegt, es gelten die Vorgaben und ggf. zu verwendenden For-

mulare im vertragsärztlichen Bereich. Der Bewertungsausschuss bewertet die Leistung UP1 in Relation zu vergleichbaren Leistungen bzw. Leistungsbestandteilen des BEMA mit 27 Punkten. Angesichts der auf die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene zielenden Beratung als Bestandteil der Nummer UP1 scheidet daneben eine Abrechnung der BEMA-Nr. Ä1 mit derselben Zielrichtung aus. Eine Beratungsgebühr nach Nr. Ä1 kann aber dann in derselben Sitzung abgerechnet werden, wenn eine Beratung zu anderen zahnmedizinischen Sachverhalten erfolgt. Für die Abrechnung der BEMA-Nr. Ä1 in Folgesitzungen ist Voraussetzung, dass sie als alleinige Leistung erbracht wird.

### **BEMA-Nr. UP2: Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition**

Gemäß Abschnitt B VI Nummer 3 lit. c der Behandlungsrichtlinie erfolgt die Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene nach Abdrucknahme beider Kiefer und dreidimensionaler Registrierung der Startprotrusionsposition zur individuellen Vorverlagerung des Unterkiefers. Bei der Abdrucknahme kann in den Fällen, in denen ein konfektionierter Löffel nicht ausreicht, die Verwendung eines individuellen oder individualisierten Löffels angezeigt sein. Die Auswahl der Protrusions- und Konstruktionselemente und der Materialien orientiert sich am jeweiligen Behandlungsfall, die individuellen Besonderheiten der Patientin oder des Patienten sind zu berücksichtigen. Die Leistung wird mit 49 Punkten bewertet.

### **BEMA-Nr. UP3: Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene**

Mit BEMA-Nr. UP3 wird die Eingliederung der Schiene abgebildet. Sie umfasst zum einen das Eingliedern einer zweiteiligen, bimaxillär verankerten Unterkieferprotrusionsschiene mit individuell reproduzierbarer Adjustierung sowie der Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten. Zum anderen wird die Erstanpassung umfasst, bei dieser erfolgt die individuelle Einstellung des Protrusionsgrads durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt, ausgehend von regelhaft mindestens 50 % der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion. Maßgebend für die individuelle Einstellung ist eine für die Patientin oder den Patienten angenehm empfundene (schmerz- und spannungsfreie) Vorverlagerung des Unterkiefers. Die Bewertung der im Rahmen der Nummer UP3 zu erbringenden zahnärztlichen Leistungen wird insgesamt auf 223 Punkte festgelegt.

#### **BEMA-Nr. UP4: Nachadaptation des Protrusionsgrads**

Im Anschluss an die Erstanpassung der Schiene wird deren Wirksamkeit im weiteren Therapieverlauf vonseiten der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes überprüft, die/der die zahnärztliche Versorgung mit der Schiene veranlasst hat. Erforderliche Nachadaptation hinsichtlich der Einstellung des Protrusionsgrads werden von der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt vorgenommen. Hierfür werden 10 Punkte angesetzt. Die Nachadaptation kann auf Veranlassung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes erfolgen. Des Weiteren kann eine Nachadaptation des Protrusionsgrads aus zahnärztlicher Indikation erforderlich werden. Auch sie erfolgt in Abstimmung mit der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt.

#### **BEMA-Nr. UP5: Kontrollbehandlung**

Die BEMA-Nr. UP5 berücksichtigt bedarfsabhängig die Durchführung erforderlicher Kontrollbehandlungen. Hinsichtlich Aufwand und Bewertung wird differenziert nach im Zuge der Kontrollen ggf. notwendig werdenden einfachen Korrekturen (Buchstabe a – 8 Punkte), dem Einschleifen der Stütz- und Gleitzonen (subtraktive Methode nach Buchstabe b – 12 Punkte) sowie dem Aufbau der Stütz- und Gleitzone (additive Methode nach Buchstabe c – 35 Punkte). Mit der Abrechnungsbestimmung wird klargestellt, dass die Leistungen der Nummern UP5 a bis UP5 c alternativ nebeneinanderstehen und folglich je Sitzung nur eine dieser Leistungen abgerechnet werden kann.

#### **BEMA-Nr. UP6: Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene**

Mit BEMA-Nrn. UP6 a bis UP6 e werden Gebühren für Reparaturleistungen und ggf. erforderliche Erweiterungen vereinbart. Mit der Ausdifferenzierung in fünf Einzelleistungen sollen sämtliche regelhaft in Betracht kommenden Reparaturen abgedeckt und mit den entsprechenden Bewertungen dem jeweiligen Inhalt und Aufwand Rechnung getragen werden. In Abgrenzung dazu wird klargestellt, dass für das bloße Reinigen, Säubern und Polieren von Unterkieferprotrusionsschienen einschließlich der Protrusionselemente den Krankenkassen keine Kosten berechnet werden können.

**Evaluierung:**

Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen evaluiert nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die Jahre 2022 und 2023 die Entwicklung der BEMA-Leistungen zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UP1 bis UP6). Bewertet werden insbesondere die Entwicklung der Fallzahlen anhand der Leistung nach BEMA-Nr. UP3 sowie die Entwicklung der Gesamtleistungsmenge getrennt nach den einzelnen Leistungspositionen.

Die Daten werden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ermittelt. Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen wertet die Evaluationsergebnisse aus und berät über Konsequenzen, ggf. auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse weiterer Untersuchungen.

\*\*\*\*\*

Köln, Berlin 15.11.2021