

Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Änderung der Festzuschuss-Richtlinien

Vom 21. Dezember 2005

Der Gemeinsame Bundesausschuss in der Besetzung nach § 91 Abs. 6 SGB V hat in seiner Sitzung am 21. Dezember 2005 den folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Richtlinien zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse nach den §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind (Festzuschuss-Richtlinien) in der Fassung vom 3. November 2004 (BAnz. S. 24 463) werden wie folgt geändert:
 1. Allgemeines Nr. 1 wird um folgenden Satz ergänzt:
"Bei Erneuerungen und Erweiterungen von festsitzenden, nach der Versorgung teilweise zahngestützten Suprakonstruktionen werden bereits vorhandene Suprakonstruktionen ebenfalls natürlichen Zähnen gleichgestellt."
 2. Allgemeines Nr. 2 wird um folgenden Satz ergänzt:
„Festzuschüsse für Verblendungen werden immer dann gewährt, wenn die Regelversorgung diese vorsieht.“
 3. Allgemeines Nr. 2 wird folgender Text angefügt:
„Protokollnotiz:
In begründeten Ausnahmefällen kann die Wiederherstellung einer ausreichenden Funktion des Kauorgans bzw. die Verhinderung einer Beeinträchtigung des Kauorgans auch in medizinisch sinnvollen Therapieschritten erfolgen. Die Festzuschüsse werden auf der Basis des Gesamtbefundes ermittelt und in diesen Fällen entsprechend dem durchgeführten Therapieschritt gewährt, ohne zu insgesamt höheren Festzuschüssen zu führen, als sie bei einer Behandlung gemäß des Gesamtbefundes entstanden wären. Die Krankenkasse kann den Befund und den geplanten Therapieschritt begutachten lassen.“
 4. In der Spalte "Befund" wird Nr. 2 wie folgt ergänzt:
„Das gleiche gilt bei einer Versorgung mit Freierbrücken für den Pfeilerzahn, der an den lückenangrenzenden Pfeilerzahn angrenzt.“
 5. In der Spalte "Befund" wird Nr. 2 der folgende Text angefügt:
„Protokollnotiz:
Für Freierbrücken gilt: Leistungen im Rahmen der Regelversorgung bei Versorgung des nicht direkt lückenangrenzenden Pfeilerzahnes sind nach Bema und BEL II abzurechnen.“

6. In der Spalte "Befund" wird Nr. 4.7 wie folgt neu gefasst:
"Verblendung einer Teleskopkrone im Verblendbereich (15-25 und 34-44), Zuschlag je Ankerzahn."
7. In der Spalte "Befund" wird Nr. 5.4 der folgende Text angefügt:
"Protokollnotiz:
Die Zahl der ersetzten Zähne ist ausschlaggebend für den Befund."
8. In der Spalte "Regelversorgung zahntechnische Leistungen" zu Nrn. 6.2 und 6.3 wird jeweils die BEL II -Nummer 1347 (Primärteil /Sekundärteil konfektionierter Anker) eingefügt; in der Spalte "Regelversorgung zahntechnische Leistungen" zu Nr. 6.2 wird die BEL II-Nummer 1349 (Sekundärteil wiederbefestigen) eingefügt; in der Spalte "Regelversorgung zahntechnische Leistungen" zu Nr. 6.3 wird die BEL II-Nummer 8023 (LE Einarbeiten Zahn) eingefügt.
9. In der Spalte "Regelversorgung zahnärztliche Leistungen" zu Nr. 6.6 werden die BEMA-Nummern 100 e und 100 f (Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschließlich funktioneller Randgestaltung im OK/UK) eingefügt.
10. In der Spalte "Regelversorgung zahntechnische Leistungen" zu Nr. 6.7 wird die BEL II -Nummer 8080 (Teilunterfütterung) eingefügt.
11. In der Spalte "Regelversorgung zahnärztliche Leistungen" zu Nr. 6.7 werden die BEMA-Nummern 100 c (Teilunterfütterung einer Prothese) und 100 d (Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren) mit der Frequenz 0,00 eingefügt.
12. In der Spalte "Befund" wird Nr. 6.9 wie folgt neu gefasst:
"Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung."
13. In der Spalte "Befund" wird Nr. 7.7 wie folgt neu gefasst:
"Wiederherstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers, je Prothesenkonstruktion."
14. In der Spalte "Befund" wird in Nr. 8.1 nach den Wörtern "...50 v.H. des Festzuschusses für den Befund nach den Nrn. 1.1, 1.2," die Ziffer "1.5" eingefügt.
15. In der Spalte "Befund" wird in Nr. 8.2 nach den Wörtern "...75 v.H. des Festzuschusses für den Befund nach den Nrn. 1.1, 1.2," die Ziffer "1.5" eingefügt.
16. In der Spalte "Befund" wird in Nr. 8.5 nach den Wörtern "...50 v.H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 3.1" das Wort "oder" gestrichen und nach den darauf folgenden Wörtern ", 4.1 bis 4.4" der Passus "oder 5.1 bis 5.4" eingefügt.

17. In der Spalte "Befund" wird in Nr. 8.6 nach den Wörtern "...75 v.H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 3.1" das Wort "oder" gestrichen und nach den darauf folgenden Wörtern ", 4.1 bis 4.4" der Passus "oder 5.1 bis 5.4" eingefügt.

II. Diese Änderung der Richtlinien tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 21. Dezember 2005

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Genzel

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 91 SGB V