

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen

Vom 6. Mai 2021

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Anspruchsberechtigter Personenkreis und Entscheidung über die Leistungen .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2</b>	<b>Leistungsinhalt und –umfang .....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen .....</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>Verfahrensablauf.....</b>	<b>5</b>
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassende Dokumentation.....</b>	<b>7</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Nach § 28 Absatz 2 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen, die zur Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig sind, einschließlich der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss die zur Sicherung der zahnärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten und trägt dabei auch den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie psychisch kranker Menschen Rechnung. Die Richtlinien haben sich an dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse und des zahnmedizinischen Fortschrittes zu richten.

Die genannten Rechtsnormen bilden die Grundlage für den vorliegenden Beschluss zur Regelung der Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Mit der Erstfassung der PAR-Richtlinie vom 17.12.2020 hat der G-BA die systematische Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen generell neu geregelt. Die dort definierten Leistungen stehen bei Vorliegen der Voraussetzungen allen Versicherten zur Verfügung.

Im Stellungnahmeverfahren und in der Anhörung zur Erstfassung der PAR-Richtlinie haben die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf die fachliche Notwendigkeit verwiesen, dass neben der systematischen Behandlung für besonders vulnerable Gruppen wie Pflegebedürftige und Versicherte mit Behinderungen Leistungen in einem bedarfsgerecht modifizierten Umfang zur Behandlung einer Parodontitis ohne den Vorbehalt des üblichen Antragsverfahrens und der Vorabgenehmigung erforderlich sind, um die Behandlung von Parodontitis niedrigschwellig zu ermöglichen, wenn eine systematische Behandlung nicht durchgeführt werden kann. Der G-BA hat daher im Rahmen der Beratungen zur Erstfassung der PAR-Richtlinie entschieden, für diesen Personenkreis zahnmedizinisch notwendige Leistungen zur Behandlung der Parodontitis gesondert zu regeln. Mit dem vorliegendem Beschluss werden diese Leistungen in der Behandlungsrichtlinie geregelt.

## **2.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis und Entscheidung über die Leistungen**

Die mit diesem Beschluss definierten Leistungen zur Behandlung von Parodontitis können bei Versicherten erbracht werden, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten

- und bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist,
- oder die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen,
- oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist.

Die Leistungen werden dann anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie erbracht. Grundlage hierfür ist eine Entscheidung der Vertragszahnärztin oder des Vertragszahnarztes, dass eine systematische Behandlung von Parodontitis bei der oder dem jeweiligen Versicherten nicht durchgeführt werden kann.

Die Definition des Personenkreises orientiert sich an dem in § 22a SGB V gesetzlich geregelten Kreis von Versicherten, ergänzt um weitere konkretisierende Tatbestände, deren Vorliegen einer Durchführung einer systematischen Behandlung von Parodontitis entgegenstehen können.

Mit der Regelung wird das Ziel verfolgt, diesen Versicherten, bei denen durch den Einbezug der Pflege- und Unterstützungspersonen ein zusätzlicher Koordinationsaufwand besteht, einen vereinfachten Zugang zum Zahnerhalt mittels parodontologischer Behandlungsleistungen zu bieten. Darüber hinaus wird derselbe Leistungsanspruch für Versicherte, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen oder bei denen die Kooperationsfähigkeit aus anderen Gründen nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist, eingeführt.

## **2.2 Leistungsinhalt und –umfang**

Die in B.V. Nr. 2 a-d geregelten Leistungen ermöglichen eine suffiziente Behandlung von Parodontitis, falls eine systematische Behandlung nicht möglich ist.

Zur Ausgestaltung eines niedrigschwelligen Zugangs unterliegen die Leistungen keiner Antrags- und Genehmigungspflicht. Wird vertragszahnärztlich entschieden, anstelle der systematischen Behandlung eine Behandlung auf Grundlage der in B.V. Nr. 2 geregelten Leistungen zu erbringen, ist diese Entscheidung der Krankenkasse zu Anzeige zu bringen.

Die in B.V. Nr. 2 a-d geregelten Leistungen umfassen initial soweit möglich als Grundlage der Therapie Anamnese, Befund und Diagnose entsprechend § 3 PAR-Richtlinie. Wenn eine umfängliche Anamnese und Befundung bei dem betroffenen Personenkreis nicht möglich ist, sind als Mindestvoraussetzung Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn (mesioapproximal und distoapproximal) zu erheben. Diese Werte sind in jedem Fall erforderlich, um die weiteren Therapieentscheidungen zu treffen.

Auf Grundlage der Messung der Sondierungstiefen schließen sich Maßnahmen der antiinfektiösen Therapie nach § 9 PAR-Richtlinie an Zähnen, die eine Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr aufweisen, an. Diese können, soweit erforderlich, um eine adjuvante Antibiotikatherapie nach § 10 PAR-Richtlinie ergänzt werden. Bei Versicherten, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, kann in Ausnahmefällen an Zähnen mit Sondierungstiefen von  $\geq 6$  mm als Alternative zur antiinfektiösen Therapie (geschlossenes Vorgehen) eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen) erfolgen. Die zahnmedizinische Notwendigkeit wird auf Grundlage der ersten Messung der Sondierungstiefen gemäß Buchstabe a) festgestellt. Die Entscheidung, ob ein offenes Vorgehen durchgeführt wird, trifft die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt nach gemeinsamer Erörterung mit der oder dem Versicherten oder ihrer oder seiner Bezugsperson. Im Frontzahnbereich besteht aus ästhetischen Gründen eine strenge Indikation zum offenen Vorgehen. Die zeitgleiche Durchführung der antiinfektiösen und der chirurgischen Therapie im Gegensatz zur zweizeitigen Durchführung, bei der die chirurgische Therapie erst im Abstand von drei bis sechs Monaten nach der antiinfektiösen Therapie erfolgt, hat den Vorteil, eine erneute Allgemeinnarkose zu vermeiden.

Drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen oder gegebenenfalls der chirurgischen Therapie erfolgen für die Dauer von zwei Jahren Evaluations- und Nachsorgeleistungen zur Sicherung des Behandlungserfolgs. Diese umfassen einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten zunächst die Messung der Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn (mesioapproximal und distoapproximal) und die Erhebung von Sondierungsbluten.

Aufsetzend auf diesen Werten folgt an Zähnen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten oder 5 mm oder mehr eine subgingivale Nachinstrumentierung. Dazu erfolgt eine vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne.

### **3. Würdigung der Stellungnahmen**

Vor der abschließenden Entscheidung des G-BA über die Änderung der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) hat der zuständige Unterausschuss Zahnärztliche Behandlung (UA ZÄ) am 5. März 2021 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und § 92 Absatz 1a SGB V sowie gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerfO mit einer Frist bis zum 2. April 2021 eingeleitet. Darüber hinaus wurde am 13. April 2021 eine Anhörung vom UA ZÄ durchgeführt.

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation dokumentiert.

#### 4. Bürokratiekostenermittlung

Im Fall der Änderung der Behandlungsrichtlinie: PAR vulnerable Gruppen wird in Abschnitt B. Vertragszahnärztliche Behandlung, V. Systematische Behandlung von Parodontopathien (Par-Behandlung), Nummer 2 festgelegt, dass Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten, nach vertragszahnärztlicher Entscheidung anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie Leistungen in einem bedarfsgerecht modifizierten Umfang zur Behandlung einer Parodontitis erhalten können. Diese Entscheidung gegenüber der Krankenkasse anzuzeigen, stellt eine neue Informationspflicht dar.

Bürokratische Entlastungen entstehen gleichwohl dadurch, dass in den Fällen, in denen der Krankenkasse die Behandlung von Parodontitis gemäß diesen Regelungen angezeigt wird, das Antrags- und Genehmigungsverfahren gem. § 5 PAR-Richtlinie entfällt.

Aufgrund fehlender Daten zur Anzahl der Fälle kann zum jetzigen Zeitpunkt eine Quantifizierung der entstehenden Bürokratiekosten nicht im Sinne einer ex-ante-Schätzung vorgenommen werden.

#### 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
16.11.2020	UA ZÄ	Beauftragung der AG Behandlungsrichtlinie zur Beratung einer Änderung der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen
05.03.2021	UA ZÄ	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und § 92 Absatz 1a SGB V sowie gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerFO
13.04.2021	UA ZÄ	Mündliche Anhörung
13.04.2021	UA ZÄ	Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen und Beratung der Beschlussunterlagen
13.04.2021	UA ZÄ	Abschließende Beratungen zur Vorbereitung der Beschlussfassung durch das Plenum
06.05.2021	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Behandlungsrichtlinie
<i>TT.MM.JJJJ</i>		<i>Nichtbeanstandung des BMG</i>
<i>TT.MM.JJJJ</i>		<i>Veröffentlichung im Bundesanzeiger</i>

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
<i>TT.MM.JJJ</i>		<i>Inkrafttreten</i>

Berlin, den 6. Mai 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **6. Zusammenfassende Dokumentation**

- Anlage I:** An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen sowie versandteTragenden Gründe
- Anlage II:** Verzicht Stellungnahme Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen
- Anlage III:** Stellungnahme Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Anlage IV:** Stellungnahme Bundeszahnärztekammer
- Anlage V:** Wortprotokoll zur mündlichen Anhörung
- Anlage VI:** Tabelle zur Auswertung der Stellungnahmen