

Zusammenfassende Dokumentation

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

- Anlage I:** An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Behandlungs-Richtlinie: Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen sowie versandte Tragenden 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

Beschlussentwurf

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 TT.MM.JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT.MM.JJJJ beschlossen, die Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 4. Juni 2003/24. September 2003 (BANz 2003, S. 24 966), zuletzt geändert am 17. Dezember 2020, (BANz AT TT.MM.JJJJ BX), in Kraft getreten am TT.MM.JJJJ, wie folgt zu ändern:

I. Abschnitt B V. wird wie folgt geändert:

1. Der bisherige Wortlaut wird Nummer 1.
2. Folgende Nummer 2 wird angefügt:
 - „2. Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (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,

können aufgrund vertragszahnärztlicher Entscheidung anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie Leistungen in einem bedarfsgerecht modifizierten Umfang zur Behandlung einer Parodontitis erhalten. Die vertragszahnärztliche Entscheidung, anstelle der systematischen Behandlung gemäß der PAR-Richtlinie die Leistungen nach Satz 1 zu erbringen, ist der Krankenkasse anzuzeigen.

Die Leistungen erhalten die Versicherten nach Satz 1 wie folgt:

- a) Erhebung von Anamnese, Befund und Diagnose nach § 3 PAR-Richtlinie als Grundlage für die Therapie, sofern dies aufgrund der individuellen Situation der

Versicherten oder des Versicherten nicht vollständig möglich ist, zumindest die Messung der Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn

GKV-SV/KZBV		PatV
(mesioapproximal und distoapproximal)	und	(in der Regel mesioapproximal und distoapproximal)

in Millimetern,

- b) bei Sondierungstiefen von ≥ 4 mm Behandlung der Parodontitis mittels antiinfektiöser Therapie nach § 9 PAR-Richtlinie.

Bei Versicherten, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, kann in Ausnahmefällen an Zähnen mit einer Sondierungstiefe von ≥ 6 mm anstelle der antiinfektiösen Therapie eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen) erfolgen. 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.

- c) adjuvante systemische Antibiotikatherapie entsprechend § 10 PAR-Richtlinie
- d) drei bis sechs Monate nach Beendigung der antiinfektiösen oder gegebenenfalls der chirurgischen Therapie, für die Dauer von zwei Jahren einmal je Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten:

- die Messung der Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn

GKV-SV/KZBV		PatV
(mesioapproximal und distoapproximal)	und	(in der Regel mesioapproximal und distoapproximal)

in Millimetern sowie die Erhebung von Sondierungsbluten und

- die subgingivale Instrumentierung an den betroffenen Zähnen, mit einer Sondierungstiefe von ≥ 4 mm und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von ≥ 5 mm,

sowie

- die vollständige supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anheftenden Biofilmen und Belägen.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Juli 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den TT.MM.JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf 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 TT.MM.JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Anspruchsberechtigter Personenkreis und Entscheidung über die Leistungen	3
2.2	Leistungsinhalt und –umfang	3
3.	Würdigung der Stellungnahmen	5
4.	Bürokratiekostenermittlung	5
5.	Verfahrensablauf.....	5

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 vorliegendem Beschluss werden diese Leistungen in der Behandlungs-Richtlinie 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-RL. Wenn eine umfängliche Anamnese und Befundung bei dem betroffenen Personenkreis nicht möglich ist, sind als Mindestvoraussetzung Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn

GKV-SV/KZBV	PatV
(mesioapproximal und distoapproximal) zu erheben.	(in der Regel mesioapproximal und distoapproximal) zu erheben. Der Zusatz von ‚in der Regel‘ soll verdeutlichen, dass wenn die Messstellen mesioapproximal und/oder distoapproximal nicht erreichbar sind, dass dann auf andere Messstellen ausgewichen werden kann. Auch hier gilt eine Behandlungsbedürftigkeit nur bei Überschreiten der beschriebenen Sondierungstiefen.

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 ≥ 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

GKV-SV/KZBV	PatV
(mesioapproximal und distoapproximal) und die Erhebung von Sondierungsbluten	(in der Regel mesioapproximal und distoapproximal) und die Erhebung von Sondierungsbluten.

	Der Zusatz von ‚in der Regel‘ soll verdeutlichen, dass wenn die Messstellen mesioapproximal und/ oder distoapproximal nicht erreichbar sind, dass dann auf andere Messstellen ausgewichen werden kann. Auch hier gilt eine Behandlungsbedürftigkeit nur bei Überschreiten der beschriebenen Sondierungstiefen.
--	--

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

[wird nach dem Stellungnahmeverfahren ergänzt]

4. Bürokratiekostenermittlung

[wird nach dem Stellungnahmeverfahren ergänzt]

5. Verfahrensablauf

[wird nach dem Stellungnahmeverfahren ergänzt]

Berlin, den TT.MM.JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

VDZI . Mohrenstraße 20/21 . 10117 Berlin

Bundesinnungs-
verband

An den
Gemeinsamen Bundesausschuss
Herrn Dirk Hollstein
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

per E-Mail an dirk.hollstein@g-ba.de und
verena.eustermann@g-ba.de

Berlin, 11. März 2021

Wi/sba
4-340

Ihr Schreiben vom 5. März 2021

Stellungnahmerecht gem. § 92 Absatz 1a SGB V des VDZI

**hier: Behandlungsrichtlinie: Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach
§ 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis
und anderer Parodontalerkrankungen**

Sehr geehrter Herr Hollstein,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 11. März 2021.

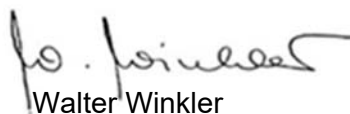
Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen möchte in der oben genannten
Angelegenheit von seinem Recht zur schriftlichen Stellungnahme gemäß
§ 91 Absatz 1a SGB V keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND DEUTSCHER ZAHNTECHNIKER-INNUNGEN



Dominik Kruchen
Präsident



Walter Winkler
Generalsekretär

VDZI
Mohrenstraße 20/21
10117 Berlin
Telefon 030 8471087-0
Telefax 030 8471087-29
E-Mail info@vdzi.de
Web www.vdzi.de

Steuer-Nr. 27/620/61578



Stellungnahme 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

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)	
10.03.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Allgemeine Bemerkung zur Änderung der Richtlinie für die Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach §22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen.	Die DGZMK begrüßt und unterstützt den vorgeschlagenen Ansatz zur Regelung. Dadurch wird ein niedrigschwelliger Zugang für die parodontale Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe geschaffen.
Die DGZMK unterstützt die Formulierung des GKV-SV und der KZBV bezüglich der Dokumentation der approximalen Sondierungstiefen als Mindestvoraussetzung der Therapieentscheidung.	Die DGZMK sieht keine Notwendigkeit für das Einfügen von „in der Regel“ an den beiden Stellen (B.V. Nr. 2 a-d bei Diagnostik und Reevaluation) und schlägt vor, die von der GKV-SV/KZBV vorgeschlagene Formulierung zu verwenden. Die Dokumentation approximaler Sondierungstiefen ist trotz besonderer Erfordernisse bei diesen Patienten eine Mindestvoraussetzung, die nicht unterschritten werden sollte.

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

per E-Mail am 02.04.2021 an: dirk.holstein@g-ba.de
verena.eustermann@g-ba.de

Ihr Schreiben vom
05. März 2021

Durchwahl
-142

Datum
02. April 2021

Stellungnahmerecht der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

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

Sehr geehrter Herr Holstein,

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Zahnärztliche Behandlung (UA ZÄ) übersendeten Unterlagen zur vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten 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.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die geplanten Änderungen der Behandlungsrichtlinie. Im Folgenden nehmen wir Stellung zu den relevanten Aspekten im vorliegenden G-BA-Beschlussentwurf:

Zu I. 2. a) und d)

Die BZÄK unterstützt die Position der GKV-SV/KZBV dahingehend, dass innerhalb des vorgesehenen Leistungsumfangs die Messung der Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn erfolgen sollte (mesioapproximal und distoapproximal), und zwar immer, und nicht „in der Regel“ wie von der PatV vorgeschlagen. Zu den klinischen Zeichen der Parodontitis, die mittels Sondierung erfasst werden können, gehören die Ausbildung parodontaler Taschen, Attachmentverlust, Knochenabbau sowie Bluten nach Sondieren. Für eine erfolgreiche Parodontaltherapie ist eine gewisse Systematik erforderlich. Um ein möglichst vollständiges Bild der parodontalen Situation zu erhalten, sollte aus fachlicher Sicht an sechs Stellen pro Zahn (mesiobukkal, bukkal, distobukkal, distooral, oral, mesiooral) gemessen werden (vgl. Erhebung des PSI, Parodontaler Screening Index). Um auch für Versicherte mit einem Unterstützungsbedarf

und eingeschränkter Kooperationsfähigkeit eine parodontale Behandlungsbedürftigkeit zuverlässig, schnell und praxistauglich festzustellen, sind mindestens zwei Stellen pro Zahn als Messpunkte unabdingbar. Auch um Sondierungs- bzw. Messfehler zu verringern. Die mesioapproximalen und distoapproximalen Sondierungspunkte eignen sich hier besonders, da an diesen Stellen der Attachmentverlust und der Knochenabbau früh einsetzen und ausgeprägt imponieren, wenn eine Parodontitis vorliegt.

Nur eine valide Diagnostik kann zu einer Diagnose und zu Einzelzahnprognosen führen und damit letztlich zu einer konkreten Behandlungsplanung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Oesterreich', written in a cursive style.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident

Anlagen

**einer Anhörung zum Beschlussentwurf 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 13. April 2021

Vorsitzender:	Herr Prof. Hecken
Beginn:	10:00 Uhr
Ende:	10:11 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Bundeszahnärztekammer (BZÄK):
Herr Prof. Dr. Oesterreich

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK):
Frau Prof. Dr. Dannewitz
Herr Prof. Dr. Frankenberger

Beginn der Anhörung: 10:00 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich begrüße Sie ganz herzlich im Unterausschuss Zahnärzte des Gemeinsamen Bundesausschusses. Wir beginnen, bevor wir in die offizielle Sitzung eintreten, zunächst mit einer Anhörung. Wir haben heute zwei Anhörungen. Die erste Anhörung betrifft die Änderung der Richtlinie für eine ausreichende zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie), hier: Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen.

Wir haben einen Beschlussentwurf mit dissidenten Punkten zum Stellungnahmeverfahren gestellt. Hierzu haben wir Stellungnahmen von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. und der Bundeszahnärztekammer erhalten. Zu diesen Stellungnahmen wollen wir heute die Anhörung durchführen.

Wir führen bei dieser Anhörung wieder Wortprotokoll, deshalb bitte ich darum, wenn Sie das Wort ergreifen, jeweils das Mikrofon zu benutzen. – Das geht anders nicht, sonst könnten wir uns sowieso nicht verständigen. Das ist also der übliche Blockbausatz, der immer auf den Zetteln eingefügt ist, wenn wir uns im Sitzungssaal zu einer Anhörung treffen. Das heißt also, Sie müssten das Mikrofon benutzen, die Sachverständigen jeweils ihren Namen nennen, damit das auch entsprechend ordnungsgemäß protokolliert werden kann.

Zum Ablauf: Wir haben selbstverständlich alle Ihre Stellungnahmen gelesen. Die AG hat sich auch schon damit beschäftigt. Es war ja ohnehin ein relativ beherrschbarer Satz an Argumenten, die gekommen sind, sodass Sie davon ausgehen können, dass wir das, was Sie geschrieben haben, alle kennen.

Wir werden Sie bitten, nur Dinge vorzutragen, die vielleicht über das hinausgehen, was Sie in der Stellungnahme geschrieben haben. Vielleicht haben sich seit Abgabe der Stellungnahme wissenschaftliche Erkenntnisse so fundamental geändert, dass Sie noch nicht Gegenstand Ihrer Stellungnahme werden konnten. Das glaube ich aber eher nicht. Wir werden die Anhörung dazu nutzen, um den Bänken und der Patientenvertretung die Möglichkeit zu geben, ganz gezielt zum Inhalt Ihrer Stellungnahme Fragen an Sie zu stellen. – So wird die Anhörung ablaufen und sicher auch sehr kontrolliert und beherrschbar stattfinden können.

Ich muss zunächst für das Protokoll die Anwesenheit feststellen:

Für die Bundeszahnärztekammer müsste der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Herr Professor Dr. Oesterreich, anwesend sein. Herr Oesterreich, sind Sie da, ich sehe Sie nicht?

(Herr Prof. Dr. Oesterreich (BZÄK): Doch, ich bin da.)

Wunderbar! – Für die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde müssten der Präsident, Herr Professor Dr. Frankenberger

(Herr Prof. Dr. Frankenberger (DGZMK): Ja, ich bin anwesend.)

und Frau Professor Dr. Dannewitz als Präsidentin der DG PARO da sein.

(Frau Prof. Dr. Dannewitz (DGZMK): Ich bin auch da. Guten Morgen!)

Wunderbar, herzlich willkommen!

Somit haben wir alle begrüßt. Oder ist noch jemand als Experte zugeschaltet, der nicht aufgerufen worden ist? Wir freuen uns über jeden, der durch Sachverstand zur Evidenzgenerierung beitragen kann. – Ich wollte schon sagen „zur Wahrheitsfindung“, aber Evidenz und Wahrheit muss ja nicht immer identisch sein. Das ist ein bisschen schwierig; darüber können wir vielleicht irgendwann einmal habilitieren.

Ich würde zunächst einmal den Bänken und der Patientenvertretung die Möglichkeit geben, Fragen zu stellen, bevor ich Sie noch einmal abfragen würde, ob es noch irgendetwas Neues gibt, das nicht Gegenstand Ihrer Stellungnahmen war. – Wer möchte für die Bänke beginnen? Gibt es Wortmeldungen? Keiner, dann wird es langweilig.

Fangen wir zunächst mit Ihnen an, Herr Professor Oesterreich. Vielleicht können Sie noch einmal kurz die wesentlichen Punkte darstellen, damit wir die Veranstaltung hier nicht völlig vergebens machen und wir das noch einmal frisch in Erinnerung haben, was Sie vorgetragen haben, gegebenenfalls auch noch, was an Neuigkeiten zu berichten ist, wobei ich Letzteres für ausgeschlossen halte. – Herr Oesterreich bitte. Danach wäre Herr Frankenberger und Frau Dannewitz dran.

Herr Prof. Dr. Oesterreich (BZÄK): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! – Ich möchte die Runde auch nicht weiter langweilen. Unsere Stellungnahme liegt vor. Wir haben uns auf das Thema Leistungsumfang der Messung der Sondierungstiefen bezogen, wo wir darauf hingewiesen haben, dass nach entsprechenden wissenschaftlichen Erkenntnissen, ein möglichst vollständiges Bild der parodontalen Situation erhoben werden sollte.

Ich will aber in diesem Zusammenhang bei unserer Stellungnahme noch auf einen kleinen Fehler hinweisen, den ich bitte, an dieser Stelle zu korrigieren. Wir haben auf der ersten Seite im vorletzten Absatz eine Klammer gesetzt: „vgl. Erhebung des PSI, Parodontaler Screening Index“. Diese Klammer bitte ich in diesem Zusammenhang zu streichen, weil das nicht korrekt ist. Das bitte ich zu entschuldigen. – Ansonsten habe ich keine ergänzenden Ausführungen mehr. Alles andere ist soweit niedergelegt, und es gibt von unserer Seite auch keine neueren Erkenntnisse dazu.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Ganz herzlichen Dank, Herr Professor Oesterreich. – Herr Professor Frankenberger, bitte.

Herr Prof. Dr. Frankenberger (DGZMK): Ich würde zunächst Frau Professor Dannewitz als Präsidentin der DG PARO das Wort erteilen.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Okay. – Frau Professor Dannewitz, bitte.

Frau Prof. Dr. Dannewitz (DGZMK): Ich kann auch keine neue Evidenz beifügen. Ich möchte aber noch einmal bekräftigen, dass wir wirklich vollumfänglich und ganz ausdrücklich unterstützen und begrüßen, dass diese Patientengruppe in diesen Richtlinien die Grundlagen dafür bekommt, dass sie von einer Versorgung auf dem aktuellen Stand nicht entkoppelt wird. Entsprechend kann ich nur bezüglich der Sondierungstiefen das sekundieren, was Herr Professor Oesterreich schon gesagt hat. – Danke!

Herr Prof. Dr. Frankenberger (DGZMK): Die DGZMK unterstützt das genauso. – Vielen Dank!

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Jetzt noch einmal ein Blick in die Runde, an die Bänke. Gibt es jetzt Fragen? – GKV-SV.

GKV-SV: Danke schön! – Herrn Oesterreich und auch Frau Dannewitz sowie Herrn Professor Frankenberger danken wir für den Hinweis, dass der Klammerzusatz in der Einlassung mit Verweis auf den PSI, Messung an sechs Stellen, nicht ganz der Definition des PSI entspricht, und insofern von uns nicht weiter beachtet werden muss. – Vielen Dank!

Insgesamt auch vielen Dank für Ihre Stellungnahmen, die wir sehr aufmerksam gelesen haben und auch für die zustimmende Bewertung der Versorgung dieser Patientengruppe, die schließlich nicht nur die Pflegebedürftigen umfasst, sondern auch diejenigen, die Eingliederungshilfe erhalten und insofern auch oft von psychischer Erkrankung betroffen sind. – Vielen Dank!

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herzlichen Dank, GKV-SV. – Die KZBV, bitte.

KZBV: Vielen Dank, Herr Professor Hecken! Meine Damen und Herren!

Wenn jetzt hier – ich entnehme das ein klein wenig aus Ihren Worten, Herr Professor Hecken – Enttäuschung darüber entstehen sollte, dass es so wenig Nachfragen gibt, dann ist das dem Umstand geschuldet, dass die Beratungen zu diesem Thema und auch die Beratungen zu den Stellungnahmen wirklich sehr, sehr konsensual geführt worden sind und tatsächlich keine Dis-sense bestehen. Also ich lege Wert darauf, dass das als ausgesprochen positives Zeichen gewertet wird. – Danke!

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Zum einen, dies als vorausschickende Feststellung, ist mir nach neun Jahren G-BA Enttäuschung wesensfremd. Das ist zunächst einmal als Obersatz festzuhalten.

Zum anderen ist ja klar, dass es auch eine relativ beherrschbare Materie ist. Es gibt hier im Wesentlichen einen Dissens. Es gibt da relativ klare Positionierungen und klare Stellungnahmen. Vor diesem Hintergrund brauchen wir die Welt nicht neu zu erfinden. Darum ging es mir gar nicht. Also, das war jetzt kein Ausdruck der Enttäuschung, sondern lediglich eine Feststellung. Man kann die Dinge natürlich auch zerreden. Das brauchen wir aber nicht. Dafür ist das, glaube ich, doch zu kompakt, sodass man das auch ohne längliche Diskussion verstehen kann.

Herzlichen Dank an diejenigen, die bei diesem Stellungnahmeverfahren dabei waren und beteiligt waren. Herzlichen Dank dafür, dass Sie uns mit Ihren Stellungnahmen noch ein Stück weit mehr Gewissheit verschafft haben, über das, was Gegenstand des Stellungnahme-Entwurfes war. Danke, dass Sie sich die Mühe gemacht haben und danke, dass Sie heute zumindest theoretisch zur Beantwortung von Fragen bereitgestanden haben.

Dann können wir diese Anhörung beenden.

Schluss der Anhörung: 10:11 Uhr



Stellungnahmeverfahren vor einer abschließenden Entscheidung 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

Stand: 13.04.2021

Inhalt

I.	Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren	2
II.	Schriftliche Stellungnahmen.....	2
III.	Stellungnahmen zum Beschlussentwurf	3
	1. Allgemeine Anmerkungen.....	3
	2. Zu 2. a) und d) Messung der Sondierungstiefen	4
IV.	Mündliche Stellungnahmen.....	6

I. Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5 und § 92 Absatz 1a SGB V sowie gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerfO wurden der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) sowie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf 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 Stellung zu nehmen.

Der Unterausschuss Zahnärztliche Behandlung (UA ZÄ) hat am 5. März 2021 die Einleitung des gesetzlichen Stellungnahmeverfahrens beschlossen.

Die Frist für die Einreichung von schriftlichen Stellungnahmen endete am 2. April 2021.

II. Schriftliche Stellungnahmen

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden schriftliche Stellungnahmen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

DGZMK (01.04.2021)

BZÄK (02.04.2021)

Der VDZI teilte mit Schreiben vom 11. März 2021 mit, von seinem Recht zur schriftlichen Stellungnahme keinen Gebrauch zu machen.

Der Inhalt der schriftlichen Stellungnahmen wurde in tabellarischer Form zusammengefasst (siehe nachfolgende Tabelle) und ist Gegenstand der Beratungen in der Sitzung des UA ZÄ am 13. April 2021.

III. Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

1. Allgemeine Anmerkungen

Lfd. Nr.	Organisation	Inhalt der Stellungnahme	Begründung/Bemerkungen	Änderung Beschluss- entwurf (Ja/Nein)	Würdigung
1	DGZMK	Die DGZMK begrüßt und unterstützt den vorgeschlagenen Ansatz zur Regelung.	Dadurch wird ein niedrighschwelliger Zugang für die parodontale Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe geschaffen.	nein	Zustimmende Kenntnisnahme
2	BZÄK	Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die geplanten Änderungen der Behandlungsrichtlinie		nein	Zustimmende Kenntnisnahme

2. Zu 2. a) und d) Messung der Sondierungstiefen

Lfd. Nr.	Organisa- tion	Inhalt der Stellungnahme	Begründung/Bemerkungen	Änderung Beschluss- entwurf (Ja/Nein)	Würdigung
3	DGZMK	Die DGZMK unterstützt die Formulierung des GKV-SV und der KZBV bezüglich der Dokumentation der approximalen Sondierungstiefen als Mindestvoraussetzung der Therapieentscheidung.	Die DGZMK sieht keine Notwendigkeit für das Einfügen von „in der Regel“ an den beiden Stellen (B.V. Nr. 2 a-d bei Diagnostik und Reevaluation) und schlägt vor, die von der GKV-SV/KZBV vorgeschlagene Formulierung zu verwenden.	GKV-SV/KZBV: nein PatV: ja; Streichung des Vorschlags	Zustimmende Kenntnisnahme
4	BZÄK	Die BZÄK unterstützt die Position der GKV-SV/KZBV dahingehend, dass innerhalb des vorgesehenen Leistungsumfangs die Messung der Sondierungstiefen an mindestens zwei Stellen pro Zahn erfolgen sollte (mesioapproximal und distoapproximal), und zwar immer, und nicht „in der Regel“ wie von der PatV vorgeschlagen.	Zu den klinischen Zeichen der Parodontitis, die mittels Sondierung erfasst werden können, gehören die Ausbildung parodontaler Taschen, Attachmentverlust, Knochenabbau sowie Bluten nach Sondieren. Für eine erfolgreiche Parodontaltherapie ist eine gewisse Systematik erforderlich. Um ein möglichst vollständiges Bild der parodontalen Situation zu erhalten, sollte aus fachlicher Sicht an sechs Stellen pro Zahn (mesiobukkal, bukkal, distobukkal, distooral, oral, mesiooral)	GKV-SV/KZBV: nein PatV: ja; Streichung des Vorschlags	Zustimmende Kenntnisnahme

Lfd. . Nr.	Organisa- tion	Inhalt der Stellungnahme	Begründung/Bemerkungen	Änderung Beschluss- entwurf (Ja/Nein)	Würdigung
			<p>gemessen werden (vgl. Erhebung des PSI, Parodontaler Screening Index). Um auch für Versicherte mit einem Unterstützungsbedarf und eingeschränkter Kooperationsfähigkeit eine parodontale Behandlungsbedürftigkeit zuverlässig, schnell und praxistauglich festzustellen, sind mindestens zwei Stellen pro Zahn als Messpunkte unabdingbar. Auch um Sondierungs- bzw. Messfehler zu verringern. Die mesioapproximalen und distoapproximalen Sondierungspunkte eignen sich hier besonders, da an diesen Stellen der Attachmentverlust und der Knochenabbau früh einsetzen und ausgeprägt imponieren, wenn eine Parodontitis vorliegt.</p> <p>Nur eine valide Diagnostik kann zu einer Diagnose und zu Einzelzahnprognosen führen und damit letztlich zu einer konkreten Behandlungsplanung.</p>		

IV. Mündliche Stellungnahmen

Gemäß § 91 Absatz 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Absatz 1 der Verfo des G- BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahmen einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Die BZÄK und DMZK haben an der mündlichen Anhörung der Sitzung des UA ZÄ am 13. April 2021 teilgenommen.