

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/11257 –**

Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben zur Zahnersatzversorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

Vor knapp zehn Jahren (2003) hat der Gesetzgeber das befundorientierte Festzuschussystem für Zahnersatz eingeführt. Damit verbunden war in § 56 Absatz 2 Satz 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die Vorgabe an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), den Inhalt und den Umfang der prothetischen Versorgung in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und an die zahnmedizinische Entwicklung anzupassen. Mit dieser Vorgabe sollte der Selbstverwaltung die Möglichkeit gegeben werden, das Versorgungsniveau bei Zahnersatz regelmäßig dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft anzupassen. Diese Vorgabe wurde durch den G-BA bis heute nicht umgesetzt. Die Bundesregierung hat offensichtlich nicht auf eine Umsetzung der Vorgabe des Gesetzgebers gedrängt.

Eine Konsequenz ist, dass die prothetische Regelversorgung, für die die Kassen die Kosten übernehmen, auf dem Stand des Jahres 2004 ist. Die Kosten für durch zahnmedizinische Innovationen seit 2004 möglich gewordene Leistungen müssen Patientinnen und Patienten in der Regel selbst zahlen. Das trifft vor allem einkommensschwächere Versicherte.

Ein weiteres Problem betrifft die Qualitätssicherung der zahnärztlichen Versorgung. Patientinnen und Patienten können nur schwer die Qualität der erhaltenen Leistungen beurteilen, geschweige denn einrichtungsvergleichend, weshalb auch die Aufgabe der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beim G-BA liegt. Diese betrifft derzeit aber nur jene Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung vollständig übernommen werden.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Das befundbezogene Festzuschussystem bei Zahnersatz ist nach entsprechenden Vorbereitungen und Umsetzungsarbeiten der Selbstverwaltung und der Vertragspartner am 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten können sich seitdem für jede medizinisch anerkannte Versorgungsform mit Zahnersatz entscheiden, ohne den Anspruch auf den Festzuschuss zu verlieren. Sie verfügen damit im Bedarfsfall über eine Absicherung,

die im Rahmen der Regelversorgung eine angemessene Versorgung mit Zahnersatz ermöglicht. Die geltenden Härtefallregelungen in § 55 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) stellen zudem sicher, dass einkommensschwächere Versicherte durch die Versorgung mit Zahnersatz finanziell nicht überfordert werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 56 Absatz 2 SGB V Inhalt und Umfang der prothetischen Regelversorgung in geeigneten Zeitabständen zu überprüfen und an die zahnmedizinische Entwicklung anzupassen.

Der G-BA bzw. der damalige Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen hat nach dem Inkrafttreten der befundbezogenen Festzuschüsse mehrfach Beschlüsse zur Anpassung einzelner Befunde bzw. zu Regelungen in der Festzuschuss- sowie Zahnersatz-Richtlinie gefasst, um eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnersatz sicherzustellen. Um eine größere Einzelfallgerechtigkeit zu erreichen, erfolgte zum 1. Januar 2007 beispielsweise eine zielgenauere Anpassung der Festzuschuss-Richtlinie an die tatsächlichen Kosten bei Reparaturen. Zum 1. Januar 2008 erfolgten Konkretisierungen bei sog. Freundsituationen, die eine bessere Versorgung der Versicherten mit Brücken ermöglichte. Gleichzeitig erfolgte eine Indikationserweiterung der Regelversorgung bei sog. Kombinationszahnersatz, die ebenso den Patientinnen und Patienten zugutekam. Nach dem wissenschaftlichen Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur „Relevanz der Beschaffenheit der Gegenbezaehlung bei der Versorgung mit feststehendem Zahnersatz“ wurde die Regelversorgung mit feststehendem Zahnersatz seit dem 16. Juli 2010 durch einen entsprechenden Beschluss des G-BA nicht mehr davon abhängig gemacht, ob der Gegenkiefel feststehend oder herausnehmbar versorgt ist. Entsprechende Indikationseinschränkungen der Festzuschuss-Richtlinie sind vor diesem Hintergrund seit diesem Zeitpunkt zugunsten der Versicherten entfallen.

Unabhängig davon erfolgte in jedem Jahr eine Anpassung der Festzuschussbeträge durch die Vertragspartner (§ 57 SGB V) bzw. den G-BA (§ 56 SGB V).

Die Aussage, dass die prothetische Regelversorgung, für die die Krankenkassen die Kosten übernehmen, auf dem Stand des Jahres 2004 ist, trifft nicht zu.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird auch zukünftig im Rahmen der ihm obliegenden Aufsicht über den G-BA – soweit dies beispielsweise im Hinblick auf die Vorgaben des Gesetzgebers zur Festzuschusskonzeption bei Zahnersatz oder zur Qualitätssicherung erforderlich oder geboten ist – darauf hinweisen bzw. hinwirken, dass Vorgaben des Gesetzgebers umgesetzt werden.

1. Auf welcher wissenschaftlichen Erkenntnisgrundlage wurde bei Einführung des Festzuschussystems der Katalog der von den Kassen zu übernehmenden prothetischen Versorgung (Regelversorgung) festgelegt?

Welche wissenschaftliche Evidenz zur üblichen Versorgung und zur medizinisch angemessenen Versorgung lag vor?

Bei welchen Leistungen wurde bei der Festlegung der Regelversorgung von der damals bekannten Evidenzlage abgewichen?

Die Definition der Befunde erfolgte auf der Grundlage der sog. Kennedy-Klassifikation, einer international anerkannten Klassifikation des Lückengebisses. Bei der Zuordnung der Regelversorgungen hat sich der G-BA bzw. der damalige Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen insbesondere an den zuvor mit wissenschaftlichem Sachverstand modernisierten Richtlinien und dem neu bewerteten einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) orientiert. Auch die Zuordnung der Regelversorgung – die sich den Vorgaben des Gesetzgebers entsprechend an zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zu orientieren hat, die zu einer

ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse gehören – erfolgte vor diesem Hintergrund nach der bestmöglichen Evidenz.

2. Aus welchen Gründen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die gesetzliche Vorgabe in § 56 Absatz 2 Satz 11 SGB V zur Überprüfung der prothetischen Regelversorgung durch den G-BA bislang nicht umgesetzt?
3. Hat die Bundesregierung auf eine Umsetzung hingewirkt?
Wenn ja, auf welche Weise?
Wenn nein, warum nicht?
4. a) Wurden zur Umsetzung der oben genannten Vorschrift nach Kenntnis der Bundesregierung bereits Untersuchungen durch den G-BA in Auftrag gegeben?
b) Wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach Kenntnis der Bundesregierung mit einer Untersuchung beauftragt?
Wenn nein, warum nicht?
c) Wurden andere Institutionen nach Kenntnis der Bundesregierung mit Untersuchungen beauftragt?
Falls ja, wer?

Die Fragen 2, 3 und 4 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der G-BA hat nach § 56 Absatz 2 SGB V Inhalt und Umfang der prothetischen Regelversorgung in geeigneten Zeitabständen zu überprüfen und an die zahnmedizinische Entwicklung anzupassen. Hierauf hat die Bundesregierung bzw. das BMG im Rahmen der ihm obliegenden Aufsicht über den G-BA bei Bedarf in entsprechenden Sitzungen des G-BA hingewiesen bzw. hingewirkt.

Nach intensiven Beratungen verschiedener Möglichkeiten, Fragestellungen und Methoden hat der G-BA am 21. Oktober 2010 die Beauftragung einer externen unabhängigen wissenschaftlichen Institution zur Überprüfung der prothetischen Regelversorgung im Rahmen eines Vergabeverfahrens nach der Vergabeverordnung für freiberufliche Leistungen (VOF) beschlossen. Auf der Grundlage der VOF wurde dieser Auftrag durch den G-BA europaweit in der Bekanntmachung vom 8. September 2011 ausgeschrieben. Im Ergebnis dieses Vergabeverfahrens hat der G-BA am 10. April 2012 die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V. mit der Überprüfung der Regelversorgung beauftragt.

5. a) Welchen Untersuchungsumfang haben die in Auftrag gegebenen Untersuchungen nach Kenntnis der Bundesregierung?
b) Sind die in Auftrag gegebenen Untersuchungen aus Sicht der Bundesregierung geeignet, Inhalt und Umfang der Regelversorgung dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft entsprechend weiterzuentwickeln?
Wenn ja, warum?
Wenn nein, warum nicht?
c) Wann werden die Ergebnisse der in Auftrag gegebenen Untersuchungen nach Kenntnis der Bundesregierung vorliegen?

Die beauftragte Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V. wird eine Auswahl bestehender Regelversorgungen (u. a. Kro-

nen, Brücken und Verblendungen) wissenschaftlich daraufhin prüfen, ob die den Befunden hinterlegten zahnmedizinischen und zahntechnischen Leistungen dem allgemeinen Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse entsprechen (Überprüfung der Wissenschaftlichkeit). Bei der Überprüfung der Regelversorgung und bestehender Alternativen werden insbesondere die Lebensdauer, die Bruchfestigkeit, die Reparaturmöglichkeit sowie weitere Kriterien berücksichtigt. Sofern diese Überprüfung zu dem Ergebnis kommt, dass es zu einer Regelversorgung eine Alternative im Sinne einer wissenschaftlich abgesicherten Versorgungsform gibt, erfolgt eine wirtschaftliche Bewertung (Überprüfung der Wirtschaftlichkeit).

Aus Sicht der Bundesregierung ist die in Auftrag gegebene Untersuchung geeignet, Inhalt und Umfang der Regelversorgung dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft entsprechend weiterzuentwickeln. Die Untersuchung konzentriert sich auf wesentliche Fragen zur Überprüfung der Regelversorgung, erfolgt auf der Grundlage der derzeit bestmöglichen wissenschaftlichen Evidenz und ermöglicht eine Weiterentwicklung in einem vertretbaren Zeitrahmen.

Belastbare Untersuchungsergebnisse werden nach Auskunft des G-BA voraussichtlich Mitte 2013 vorliegen.

6. Welche Auswirkungen hat die fehlende Umsetzung der oben genannten gesetzlichen Vorschrift nach Auffassung der Bundesregierung auf die prothetische Versorgung einkommensschwächerer Versicherter?

Die geltenden Härtefallregelungen in § 55 SGB V stellen sicher, dass einkommensschwächere Versicherte angemessen mit Zahnersatz versorgt und finanziell nicht überfordert werden. Die Ergebnisse der durch den G-BA in Auftrag gegebenen Untersuchung bleiben abzuwarten. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 2, 3 und 4 verwiesen.

7. In welchem Umfang erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit eine einrichtungsvergleichende Qualitätssicherung der zahnärztlichen und insbesondere der prothetischen Versorgung?
8. Welche Auswirkungen hat nach Auffassung der Bundesregierung die fehlende Umsetzung der o. g. gesetzlichen Vorgaben auf die vertragszahnärztliche Qualitätssicherung von Leistungen, für die die Kassen nur einen Teil der Kosten tragen?
9. Welchen Stand haben die auf Bundestagsdrucksache 17/9717 (Antwort der Bundesregierung zu Frage 12 der Kleinen Anfrage) erwähnten Beratungen im G-BA zur Einbeziehung der Leistungen, für die die Kassen nur einen Teil der Kosten tragen, in die Qualitätssicherung?

Wenn noch keine Entscheidung des G-BA vorliegt, bis wann erwartet die Bundesregierung den Abschluss der Beratungen?

Die Fragen 7, 8 und 9 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Umsetzung der Vorschriften zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist derzeit Gegenstand der Beratungen im G-BA. Die Beratungen hierzu sind noch nicht abgeschlossen. Eine einrichtungsvergleichende Qualitätssicherung in diesem Sinne findet demzufolge im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung gegenwärtig noch nicht statt.

Insbesondere für den prothetischen Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung steht den Beteiligten allerdings u. a. das zwischen den Krankenkassen und der Zahnärzteschaft in Bundesmantelverträgen geregelte Gutachterverfahren zur Verfügung. Die in diesem Rahmen angefertigten Planungs- bzw. Mängelgutachten haben insbesondere für die Patientinnen und Patienten eine qualitätssichernde Wirkung. Dies gilt insbesondere auch für Leistungen, für die die Krankenkassen nur einen Teil der Kosten tragen.

Die Bundesregierung erwartet, dass der Abschluss entsprechender Beratungen im G-BA nach sorgfältiger Diskussion und Berücksichtigung aller entscheidungsrelevanten Argumente zeitnah erfolgt.

10. Wie lauten die der Bundesregierung bekannten für und gegen eine Einbeziehung aller zahnärztlichen Leistungen in die vertragszahnärztliche Qualitätssicherung vorgetragenen Argumente, und wie bewertet die Bundesregierung diese im Einzelnen?

Die Diskussion und Bewertung entsprechender Argumente hat nach Auffassung der Bundesregierung in den hierfür fachlich zuständigen Gremien, im vorliegenden Fall, im G-BA zu erfolgen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 7, 8 und 9 verwiesen.

11. Plant die Bundesregierung eine gesetzliche Regelung für die Qualitätssicherung zahnärztlicher Leistungen, für die die Kassen nur einen Teil der Kosten tragen?
Wenn ja, wann?
Wenn nein, warum nicht?

Nein. Aus Sicht der Bundesregierung besteht für eine Änderung des geltenden Rechts kein Handlungsbedarf.

