

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Festzuschuss-Richtlinie (FZ-RL): Anpassung der Beträge nach § 57 Absatz 1 Satz 6 und Absatz 2 Satz 5 und 6 in den Abstaffelungen nach § 55 Absatz 1 Satz 2, 3 und 5 sowie Absatz 2 SGB V zum 1. Januar 2019**

Vom 28. September 2018

### **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlagen .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>3</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>3</b>

## **1. Rechtsgrundlagen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt nach § 56 Absatz 1 SGB V in Richtlinien die zahnmedizinischen Befunde, für die Festzuschüsse zum Zahnersatz nach § 55 SGB V gewährt werden und ordnet den Befunden zahnprothetische Regelversorgungen zu („befundbezogenes Festzuschusssystem“).

Gemäß § 56 Absatz 4 i.V.m. § 57 Absatz 1 und 2 SGB V passt der G-BA jährlich bis zum 30.11. die Höhe der auf die Regelversorgung entfallenden Beträge bei der Versorgung mit Zahnersatz (ZE) an die Ergebnisse der Verhandlungen über den zahnärztlichen ZE-Punktwert und die zahntechnischen Bundesmittelpreise an.

Mit Beschluss vom 14. November 2013 hat der Gemeinsame Bundesausschuss dem Unterausschuss Zahnärztliche Behandlung die Berechtigung übertragen, die Veröffentlichung der Beträge nach § 56 Absatz 4 SGB V zu beschließen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Obwohl die Ergebnisse der diesjährigen Verhandlungen nach § 57 Absatz 1 und 2 SGB V zwischen den jeweiligen Vertragspartnern Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) derzeit noch nicht vorliegen, besteht gleichwohl die Notwendigkeit, die Höhe der auf die Regelversorgung entfallenden Beträge bei der Versorgung mit Zahnersatz zum 01.01.2019 anzupassen. Diese Notwendigkeit der Anpassung ergibt sich daraus, dass die für das Jahr 2018 getroffenen Vereinbarungen nach § 57 Absatz 1 und 2 SGB V erst zum 01.07. resp. 01.04.2018 in Kraft getreten sind und die Zeiträume vor Inkrafttreten durch eine extrapolierte Erhöhung des ZE-Punktwert bzw. der zahntechnischen Bundesmittelpreise berücksichtigt wurden. Diese rechnerische Erhöhung wird zum 01.01.2019 entfallen, so dass auch die Höhe der auf die Regelversorgung entfallenden Beträge bei der Versorgung mit Zahnersatz entsprechend anzupassen ist.

In der Vereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband für den ZE-Punktwert nach § 57 Absatz 1 SGB V ist für das gesamte Jahr 2018 ein Punktwert in Höhe von 0,9058 Euro festgelegt worden (Ziffer 2 der Vereinbarung). Angesichts dessen, dass der Punktwert jedoch nur in den Quartalen 3 und 4 des Jahres 2018 tatsächlich zur Abrechnung kommen konnte, haben die Vertragspartner darüber hinaus vereinbart, den Punktwert in der Form umzusetzen, dass vom 01.07.2018 bis zum 31.12.2018 ein Punktwert von 0,9296 Euro abzurechnen ist (Ziffer 3 der Vereinbarung). Dieser Punktwert wurde daher auch Grundlage für die Höhe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 56 Absatz 4 SGB V im Bundesanzeiger bekannt zu machenden, auf die Regelversorgung entfallenden Beträge gemäß § 57 Absatz 1 Satz 6 SGB V. In Ziffer 5 der Vereinbarung ist bestimmt worden, dass Ausgangsbasis für die Vereinbarung des Punktwertes nach § 57 Absatz 1 SGB V für das Jahr 2019 der Punktwert von 0,9058 Euro ist. Als notwendige Folge hiervon ist der Punktwert von 0,9058 Euro für die Berechnung der ab dem 01.01.2019 geltenden Festzuschussbeträge bezogen auf die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen so lange zu Grunde zu legen, bis sich GKV-Spitzenverband und KZBV über eine Fortschreibung des ZE-Punktwertes für 2019 verständigt haben.

Entsprechendes gilt für die Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und dem VDZI nach § 57 Absatz 2 SGB V, wonach ab dem 01.01.2019 bis zum Abschluss einer anderslautenden Vereinbarung die um +2,00% erhöhten Bundesmittelpreise des Jahres 2017 zugrunde zu legen sind.

### **3. Bürokratiekostenermittlung**

Durch die im Beschluss enthaltenen Regelungen entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne Anlage II zum 1. Kapitel der Verfo. Daher entstehen auch keine Bürokratiekosten.

### **4. Verfahrensablauf**

Mit Schreiben vom 19. September 2018 hat die KZBV die Geschäftsstelle des G-BA über die gemäß § 57 Absatz 1 und 2 SGB V zwischen GKV-SV und KZBV sowie zwischen GKV-SV und VDZI getroffenen Vereinbarungen und die hieraus resultierenden neuen Festzuschusshöhen gemäß § 57 Absatz 1 SGB V (ab 1. Januar 2019) informiert.

Der Unterausschuss Zahnärztliche Behandlung hat für den G-BA gemäß Delegation nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und § 4 Absatz 2 Satz 2 Verfahrensordnung (Verfo) in Verbindung mit Teil C. der Festzuschuss-Richtlinie in seiner Sitzung am 28. September 2018 beschlossen, die Festzuschuss-Richtlinie entsprechend zu ändern.

Berlin, den 28. September 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Unterausschuss Zahnärztliche Behandlung  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken