

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Behandlungsrichtlinie und der Richtlinie
nach § 22a SGB V:

Klarstellung zur Versicherteninformation

Vom 16. Dezember 2021

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	2

1. Rechtsgrundlage

Nach § 28 Absatz 2 Satz 1 und § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Nach § 92 Abs. 1 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss die zur Sicherung der (zahn-)ärztlichen 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 (zahn-)medizinischen Erkenntnisse und des (zahn-)medizinischen Fortschrittes zu richten.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nimmt der Gemeinsame Bundesausschuss eine notwendige redaktionelle Änderung im Abschnitt B I. zum Parodontalen Screening-Index (PSI) der Behandlungs-Richtlinie sowie in § 8 Satz 3 der Richtlinie nach § 22 a SGB V vor.

Im Abschnitt B I. Nummer 2 der Behandlungsrichtlinie sind die Regelungen zum Parodontalen Screening-Index (PSI) ausgeführt.

Derzeit regelt Abschnitt B. I. Nummer 2 Satz 14, dass Versicherte eine „Kopie“ des ausgefüllten Vordrucks zum PSI erhalten. In der Versorgungspraxis hat der Begriff „Kopie“ eine Reihe von Fragen z.B. zum Umgang mit dem „Original des Vordrucks“ aufgeworfen. Vor diesem Hintergrund erfolgt eine redaktionelle Anpassung des Begriffs „Kopie“ in „Ausdruck“. Durch die Änderung wird transparent, dass ein Vermerk in der Patientenakte über die Aushändigung des Formulars an den Patienten ausreicht. Der Vordruck kann damit auch in digitaler Form in der Patientenakte hinterlegt werden.

Spiegelbildlich erfolgt eine redaktionelle Änderung in § 8 Satz 3 der Richtlinie nach § 22a SGB V.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

Berlin, den 16. Dezember 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken