



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe

Vom 6. Mai 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 6. Mai 2021 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 1. März 2006, (BAnz 2006, Nr. 111 S. 4466 AT), in Kraft getreten am 18.06.2006, wie folgt zu ändern:

I. Dem Abschnitt B VI. wird folgende Nummer 3 angefügt:

„3. Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe

a) Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört die Versorgung mit zahntechnisch individuell angefertigten adjustierbaren Unterkieferprotrusionsschienen im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung einer obstruktiven Schlafapnoe.

Die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene darf nur auf Grundlage einer entsprechenden vertragsärztlichen Indikationsstellung nach Anlage I Nummer 36 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) und vertragsärztlicher Veranlassung erfolgen.

b) Zahnmedizinische Voraussetzungen für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene sind insbesondere

- eine ausreichende Fähigkeit zur Mundöffnung,
- eine ausreichende aktive Protrusionsbewegungsmöglichkeit des Unterkiefers,
- eine ausreichende Verankerungsmöglichkeit der Schiene,
- keine der Versorgung entgegenstehenden Kiefergelenksstörungen.

c) Die Unterkieferprotrusionsschiene wird nach Abdrucknahme und dreidimensionaler Registrierung der Startprotrusionsposition zahntechnisch individuell angefertigt und durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt eingegliedert. Dabei sind insbesondere im Hinblick auf unterschiedliche Protrusions- und Konstruktionselemente sowie Materialien die individuellen Besonderheiten einer jeden Patientin oder eines jeden Patienten zu berücksichtigen.

d) Die Unterkieferprotrusionsschiene muss folgende Eigenschaften aufweisen:

- zweiteilig, bimaxillär verankert, mit individuell reproduzierbarer Adjustierung
- Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten.

- e) Bei der Erstanpassung erfolgt die individuelle Einstellung des Protrusionsgrads durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt, ausgehend von regelhaft mindestens 50 % der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion in Abstimmung mit der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt, die oder der die jeweilige Behandlung nach Anlage I Nummer 36 MVV-RL verantwortet. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt überprüft anschließend die Wirksamkeit des eingestellten Protrusionsgrads.
- f) Im Rahmen der Therapieführung der Versicherten erfolgen Therapiekontrollen durch die Vertragsärztin oder durch den Vertragsarzt. Auf Veranlassung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes nimmt die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt eine Nachadaptation der Einstellung des Protrusionsgrads vor. Die Wirksamkeit der individuellen Nachadaptation wird anschließend durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt überprüft.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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

Berlin, den 6. Mai 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende
Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 91 SGB V