

**Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der
Richtlinie zur Bestimmung der Befunde
und der Regelversorgungsleistungen für die Festzuschüsse
nach §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind
(Festzuschuss-Richtlinie):**

**Anpassung der Beträge nach § 57 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 2 Satz 6 und 7 in
den Abstaffelungen nach § 55 Abs. 1 Satz 2, 3 und 5 sowie Abs. 2 SGB V
zum 1. Januar 2012**

Vom 24. November 2011

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Verfahrensablauf	2
3.	Eckpunkte der Entscheidung	2

1. Rechtsgrundlagen

Gemäß § 56 Abs. 4 SGB V macht der G-BA die Höhe der auf die prothetische Regelversorgung entfallenden Beträge nach § 57 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 2 Satz 6 und 7 SGB V und die hieraus resultierenden Festzuschusshöhen in den prozentualen Abstufungen nach § 55 Abs. 1 Satz 2, 3 und 5 sowie Abs. 2 SGB V im Bundesanzeiger bekannt.

2. Verfahrensablauf

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2011 hat der GKV-Spitzenverband die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses über seine mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung am 28. September 2011 getroffene Vereinbarung zur Anpassung des Punktwerts gemäß § 57 Abs. 1 SGB V, sowie über die mit dem Verband der Deutschen Zahntechniker-Innungen am 20. September 2011 getroffene Vereinbarung zur Fortentwicklung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise gemäß § 57 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2012 informiert.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die obigen Vereinbarungen gemäß § 71 Abs. 4 SGB V geprüft und nicht beanstandet.

3. Eckpunkte der Entscheidung

Auf Basis der obigen Festsetzungen wurden die Beträge gemäß § 56 Abs. 4 SGB V neu berechnet und in Abschnitt B. „Befunde und zugeordnete Regelversorgungen“ der Festzuschuss-Richtlinie anstelle der bisherigen Beträge eingefügt.

Berlin, den 24. November 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende

Hess