



Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Behandlungsrichtlinien: Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe

Vom 6. Mai 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 6. Mai 2021 beschlossen, die Behandlungsrichtlinien vom 4. Juni 2003/24. September 2003 (BAAnz. S. 24 966), die durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 6. Mai 2021 (BAAnz AT 25.06.2021 B1) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I.

Dem Teil B Abschnitt 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 (MVB-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 MVB-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 Richtlinien 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
