

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Maria Klein-Schmeink, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Dr. Tobias Lindner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben zur Zahnersatzversorgung

Vor knapp zehn Jahren (2003) hat der Gesetzgeber das befundorientierte Festzuschussystem für Zahnersatz eingeführt. Damit verbunden war in § 56 Absatz 2 Satz 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die Vorgabe an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), den Inhalt und den Umfang der prothetischen Versorgung in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und an die zahnmedizinische Entwicklung anzupassen. Mit dieser Vorgabe sollte der Selbstverwaltung die Möglichkeit gegeben werden, das Versorgungsniveau bei Zahnersatz regelmäßig dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft anzupassen. Diese Vorgabe wurde durch den G-BA bis heute nicht umgesetzt. Die Bundesregierung hat offensichtlich nicht auf eine Umsetzung der Vorgabe des Gesetzgebers gedrängt.

Eine Konsequenz ist, dass die prothetische Regelversorgung, für die die Kassen die Kosten übernehmen, auf dem Stand des Jahres 2004 ist. Die Kosten für durch zahnmedizinische Innovationen seit 2004 möglich gewordene Leistungen müssen Patientinnen und Patienten in der Regel selbst zahlen. Das trifft vor allem einkommensschwächere Versicherte.

Ein weiteres Problem betrifft die Qualitätssicherung der zahnärztlichen Versorgung. Patientinnen und Patienten können nur schwer die Qualität der erhaltenen Leistungen beurteilen, geschweige denn einrichtungsvergleichend, weshalb auch die Aufgabe der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beim G-BA liegt. Diese betrifft derzeit aber nur jene Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung vollständig übernommen werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Auf welcher wissenschaftlichen Erkenntnisgrundlage wurde bei Einführung des Festzuschussystems der Katalog der von den Kassen zu übernehmenden prothetischen Versorgung (Regelversorgung) festgelegt?
Welche wissenschaftliche Evidenz zur üblichen Versorgung und zur medizinisch angemessenen Versorgung lag vor?
Bei welchen Leistungen wurde bei der Festlegung der Regelversorgung von der damals bekannten Evidenzlage abgewichen?
2. Aus welchen Gründen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die gesetzliche Vorgabe in § 56 Absatz 2 Satz 11 SGB V zur Überprüfung der prothetischen Regelversorgung durch den G-BA bislang nicht umgesetzt?
3. Hat die Bundesregierung auf eine Umsetzung hingewirkt?
Wenn ja, auf welche Weise?
Wenn nein, warum nicht?

4. a) Wurden zur Umsetzung der oben genannten Vorschrift nach Kenntnis der Bundesregierung bereits Untersuchungen durch den G-BA in Auftrag gegeben?
 - b) Wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach Kenntnis der Bundesregierung mit einer Untersuchung beauftragt?
Wenn nein, warum nicht?
 - c) Wurden andere Institutionen nach Kenntnis der Bundesregierung mit Untersuchungen beauftragt?
Falls ja, wer?
5. a) Welchen Untersuchungsumfang haben die in Auftrag gegebenen Untersuchungen nach Kenntnis der Bundesregierung?
 - b) Sind die in Auftrag gegebenen Untersuchungen aus Sicht der Bundesregierung geeignet, Inhalt und Umfang der Regelversorgung dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft entsprechend weiterzuentwickeln?
Wenn ja, warum?
Wenn nein, warum nicht?
 - c) Wann werden die Ergebnisse der in Auftrag gegebenen Untersuchungen nach Kenntnis der Bundesregierung vorliegen?
6. Welche Auswirkungen hat die fehlende Umsetzung der oben genannten gesetzlichen Vorschrift nach Auffassung der Bundesregierung auf die prothetische Versorgung einkommensschwächerer Versicherter?
7. In welchem Umfang erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit eine einrichtungsvergleichende Qualitätssicherung der zahnärztlichen und insbesondere der prothetischen Versorgung?
8. Welche Auswirkungen hat nach Auffassung der Bundesregierung die fehlende Umsetzung der o. g. gesetzlichen Vorgaben auf die vertragszahnärztliche Qualitätssicherung von Leistungen, für die die Kassen nur einen Teil der Kosten tragen?
9. Welchen Stand haben die auf Bundestagsdrucksache 17/9717 (Antwort der Bundesregierung zu Frage 12 der Kleinen Anfrage) erwähnten Beratungen im G-BA zur Einbeziehung der Leistungen, für die die Kassen nur einen Teil der Kosten tragen, in die Qualitätssicherung?
Wenn noch keine Entscheidung des G-BA vorliegt, bis wann erwartet die Bundesregierung den Abschluss der Beratungen?
10. Wie lauten die der Bundesregierung bekannten für und gegen eine Einbeziehung aller zahnärztlichen Leistungen in die vertragszahnärztliche Qualitätssicherung vorgetragenen Argumente, und wie bewertet die Bundesregierung diese im Einzelnen?
11. Plant die Bundesregierung eine gesetzliche Regelung für die Qualitätssicherung zahnärztlicher Leistungen, für die die Kassen nur einen Teil der Kosten tragen?
Wenn ja, wann?
Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 26. Oktober 2012

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion