

Leistungen, Mehrkostenvereinbarungen, Material im Faktencheck

Amalgamverbot ab 2025 – was nun?

Das Verbot von Amalgamfüllungen tritt ab 1. Januar 2025 vor dem Hintergrund der sogenannten EU-Quecksilberverordnung in Kraft. In der Verordnung geht es darum, die Verbreitung von Quecksilber in der Umwelt einzudämmen. Damit ist das Amalgam als Material für Zahnfüllungen ebenfalls ab Januar verboten. Der BDIZ EDI gibt einen Überblick über Füllungsmaterialien und die Abrechnung und nimmt für die Zahnarztpraxen einen Faktencheck vor.

Welche Auswirkungen hat das Amalgamverbot auf die Praxen? In den letzten Jahrzehnten haben sich die Patienten ohnehin von Amalgam als Füllungsmaterial weitgehend abgewendet. Eine Restauration aus Komposit – meist mit Keramik verstärkter Kunststoff – wird von den Patientinnen und Patienten am häufigsten nachgefragt. Im Rahmen der Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hat man sich auf verschiedene Arten von „selbstadhäsiven Füllungen“ wie sogenannte Glasionomere zementierte geernt, die künftig bei Seitenzähnen ohne Zuzahlung eingesetzt werden sollen.

„Die Materialien, die jetzt zuzahlungsfrei zur Verfügung stehen, erfüllen alle Anforderungen an eine ausreichende und zweckmäßige Füllung“, sagt BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz in einem Interview mit der *Apotheken Umschau*.

Wie die Praxen künftig arbeiten sollen und abrechnen können, zeigen der BDIZ EDI mit Christian Berger und das Team um Kerstin Salhoff (FORdent) in der folgenden Broschüre auf, die über Leistungen, Mehrkostenvereinbarungen und Material aufklärt. Die Broschüre steht Mitgliedern ab sofort online zur Verfügung.



AWU

Amalgamverbot ab 2025 – was nun?

Leistungen, Mehrkostenvereinbarungen, Material



Christian Berger und FORdent Kerstin Salhoff und Team

Amalgamverbot – Vorwort



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

ab 1. Januar 2025 dürfen Sie Amalgam bei Ihren Patientinnen und Patienten grundsätzlich nicht mehr verwenden. Alle alternativen Füllungsmaterialien erfordern eine aufwendigere Verarbeitung – und damit meist mehr Zeit (Matrize, Trockenlegung, Polymerisation). Deshalb ist oft eine Mehrkostenvereinbarung mit dem Patienten zu vereinbaren.

Amalgam wurde bundesweit 2023 nur noch bei 3 % aller Füllungen verwendet – regional unterschiedlich, im Süden am wenigsten, im Osten bis zu 9 % der Füllungen.

Die Höherbewertung der Füllungen mit den BEMA-Leistungsziffern 13a – 13d ist gering, der Wegfall der BEMA-Ziffern 13e – 13h trifft vor allem Praxen, die bisher viele vulnerable Patienten und Kinder versorgt haben.

Um Ihnen einen raschen Überblick über zurzeit vorhandene Füllungsmaterialien und die Abrechnung sowie Mehrkostenvereinbarungen im Jahr 2025 zu geben, haben wir diese kleine Tabelle zusammengestellt.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen
Christian Berger

Amalgamverbot – Fakten



- **Amalgamverbot durch EU wegen Umweltschutz, nicht Zahnarzt- oder Patientenschutz**
- **bisher in D in 2023: 43 Millionen Füllungen 13a–d, 2,5 Millionen Füllungen 13e–h**
- **von der KZBV erwarteter Honorarverlust (13e–h): 83 Millionen €, erwarteter Honorargewinn (13a–d): 140 Millionen €**
- **Zeitmessstudie IDZ 2002: Kompositfüllung 15 Minuten zzgl. 3 Minuten für Kofferdam**
- **bei 6,50 € Honorarbedarf pro Minute, Honorarbedarf 97,50 € pro Viertelstunde**
- **Mehrkostenvereinbarung weiterhin okay** (Mehrfarbentechnik/Mehrschichttechnik, Ästhetik)
- **Patient muss vorher aufgeklärt und einverstanden sein**
- **FZ-Füllung adhäsiv**, Materialwahl durch den ZA; **Mehrkosten nicht für die Säure-Ätz-Technik**, sondern für Mehrfarbentechnik, Mehrschichttechnik, ästhetische Optimierung
- **SZ-Füllung selbstadhäsiv**, Materialwahl durch den ZA, aber kein Amalgam, ggf. Bulk-Fill, **Mehrkosten** für Methoden wie bei FZ-Füllung und für Säure-Ätz-Technik

3

Neue gesetzliche Anforderungen der Regelversorgung und Möglichkeiten der Mehrkostenvereinbarung



Was ist nun künftig als regelhafte Kassenfüllung anzusehen?

- **Im Frontzahnbereich bleiben unverändert adhäsiv befestigte Füllungen** vorgeschrieben, bei denen die adhäsive Befestigung in einem von der Einbringung des Füllungsmaterials getrennten Arbeitsschritt erfolgt.
- **Mehrkostenvereinbarungen können begründet werden mit:**
 - **Mehrschichttechnik/Mehrfarbentechnik**
 - **also ästhetische Optimierung**
- **Im Seitenzahnbereich sind künftig selbstadhäsive Füllungen** statt Amalgam vorgesehen, bei denen bereits das Material eine adhäsive Anhaftung an der Zahnhartsubstanz bewirkt. Der Begriff „selbstadhäsiv“ bezieht sich auf Materialien, die kein spezielles, zusätzliches Adhäsiv in einem eigenen Arbeitsschritt erfordern, z. B.: Glasionomerzemente, Glas-Hybride, Komposit-Hybride, Glas-Carbomere, selbstadhäsive Komposite.
- **Im Ausnahmefall sind unter** bestimmten Bedingungen (wenn eine Kavität mit selbstadhäsivem Material nicht lege artis versorgt werden kann) **Bulk-Fill-Komposite verwendbar** – ohne Zuzahlung des Versicherten und von der Krankenkasse nach 13a bis d zu bezahlen. Dies ist der Fall, wenn eine Kavität in der spezifischen Behandlungssituation nicht mit selbstadhäsiven Materialien gemäß den anerkannten Standards versorgt werden kann. Gründe hierfür können zum Beispiel die Ausdehnung und Lage der Kavität sein.

Amalgamverbot – was bleibt?



„normaler“ GKV-Patient

- Füllungen nach **13a bis d** geringfügig besser bezahlt
- **Mehrkostenvereinbarung okay** (Mehrfarbentechnik, Mehrschichttechnik, Ästhetik)
- **FZ-Füllung adhäsiv**, Materialwahl durch den ZA, **Mehrkosten nicht für die Säure-Ätz-Technik**, Mehrfarbentechnik, Mehrschichttechnik, ästhetische Optimierung
- **SZ-Füllung selbstadhäsiv**, Materialwahl durch den ZA, aber kein Amalgam, ggf. Bulk-Fill, **Mehrkosten** für Methoden wie bei FZ-Füllung
- **Patient muss aufgeklärt und einverstanden sein**

„vulnerabler“ GKV-Patient (Allergien, Einschränkungen, Kinder)

- **13e bis h** entfallen, dadurch geringeres Honorar bei vulnerablen Patienten
- **Mehrkostenvereinbarung okay** (Mehrfarbentechnik/ Mehrschichttechnik, Ästhetik)
- **FZ-Füllung adhäsiv**, Material durch den ZA, **Mehrkosten nicht für die Säure-Ätz-Technik**, Mehrfarbentechnik, Mehrschichttechnik, Ästhetische Optimierung
- **SZ-Füllung selbstadhäsiv**, Materialwahl durch den ZA, aber kein Amalgam, ggf. Bulk-Fill, **Mehrkosten** für Methoden wie bei FZ-Füllung
- **Patient muss aufgeklärt und einverstanden sein**

5

Die Mehrkostenberechnung bleibt unter Voraussetzungen erhalten



Quelle: CC BY-ND

- **Frontzahnbereich:**
Mehrschichttechnik/Mehrfarbentechnik, z. B. im Sinne einer ästhetischen Optimierung.
- **Seitenzahnbereich:**
Mehrschichttechnik/Mehrfarbentechnik, z. B. im Sinne einer ästhetischen Optimierung, wenn nicht selbstadhäsive, sondern adhäsiv zu befestigende Materialien zum Einsatz gelangen, d. h. vergleichbare Säure-Ätz-Technik wie im Frontzahnbereich.

Füllungen in Adhäsivtechnik sind nach GOZ zu berechnen.

Da bekanntlich die Füllungsleistungen schon bisher im BEMA höher bewertet sind, bleibt oft nur der Weg, eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ vor der Leistungserbringung schriftlich zu vereinbaren!

	Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterial	GOZ-Honorar bei Faktor 2,3-fach	Mindestfaktor, um das BEMA-Honorar zu erreichen!
F1	Einflächig, GOZ 2060	27,55 €	3,4-fach
F2	Zweiflächig, GOZ 2080	31,30 €	3,6-fach
F3	Dreiflächig, GOZ 2100	38,42 €	3,7-fach
F4	Mehr als dreiflächig, GOZ 2120	41,26 €	4,1-fach

Neue Bewertungszahlen für BEMA-Nr. 13a bis d ab Januar 2025



BEMA-Nr. ab 01/2025	BW-Zahl ab 01. 2025	BW-Zahl bis 12. 2024	Honorar (AOK-Bayern/ IV 24 Punktwert 1,2563)	Honoraranpassung ab Januar 2025 neues Honorar - abhängig von Punkterhöhung im Jahr 2025 ▲ BEMA-Mehrhonorar in €	GOZ- Vergleich „Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial “	GOZ-Honorar bei Faktor 2,3-fach
13a F1	33	32	41,46 €	40,20 € + 1,26 €	Einflächig, GOZ 2050	27,55 €
13b F2	41	39	51,51 €	49,00 € + 2,51 €	Zweiflächig, GOZ 2070	31,30 €
13c F3	53	49	66,58 €	61,56 € + 5,02 €	Dreiflächig, GOZ 2090	38,42 €
13d F4	63	58	79,15 €	72,87 € + 6,28 €	Mehr als dreiflächig, GOZ 2110	41,26 €

Die bei der Regelversorgung zu berechnenden BEMA-Ziffern 13a-d wurden minimal aufgewertet
F1 um 1 Punkt,
F2 um 2 Punkte,
F3 um 4 Punkte,
F4 um 5 Punkte;
It. Bewertungsausschuss liegt die Erhöhung des Honorarvolumens bei ca. 10%, siehe Tabelle.

Bulk-Fill-Komposite im Seitenzahnbereich „im Ausnahmefall“ – je nach Indikation, z. B. bei

- Ausdehnung und Lage der Kavität
- starkem Speichelfluss
- tief unter den Zahnfleischrand gehend
- schlechter Compliance des Patienten
- vulnerablen Patienten

▪ **Hinsichtlich der Berechnung sind die Bulk-Fills den GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090, 2110 zuzuordnen.** Dies liegt gebührentechnisch daran, dass es sich zwar um Kompositmaterialien (wie im Wortlaut der Leistungslegenden der GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120) handelt, jedoch nicht um solche, die eine *zeitaufwendige Schmelz-Dentin-Zahnoberflächenbearbeitung (Adhäsion, Konditionierung) einfordern und eben als Charakteristikum gerade häufig mittels eines Füllvorganges (Bulk = Hauptmasse, große Menge) eingebracht werden können, also ohne Schichttechnik, bis 4mm.* Quelle: Liebold/Raff/Wissing, BEMA/GOZ-Kommentar online, Stand 10.2024

Jeder Patient kann sich individuell für eine Mehrkostenvereinbarung entscheiden und damit dem Zahnarzt volle Therapiefreiheit nach der vorliegenden Indikation ermöglichen.



Füllungstherapie – Ausnahmeindikation ohne Alternative



Wäre es nicht sinnvoller gewesen, die Füllungsleistungen aus dem BEMA zu nehmen, um ein vom Zahnarzt angepasstes betriebswirtschaftlich ausreichendes Honorar zu erzielen?!

Der BDIZ EDI kritisiert den Wegfall der Regelung bei Ausnahmeindikationen für **vulnerable Patienten** und hinterfragt zukunftsorientiert die Neuregelung der beiden Selbstverwaltungsorgane KZBV und der GKV-SV^{*}, da insbesondere die vulnerablen Patienten (z. B. mit Niereninsuffizienz) meist zu den zuzahlungsunfähigen Patienten gehören. Auch wenn die Entscheidungsfreiheit jedes Patienten erhalten bleibt, wird sich die Aufklärung der Patienten über qualitativ hochwertige Füllungen bzw. die Möglichkeit, Mehrkosten zu vereinbaren, im Praxisalltag schwierig gestalten. Die Behandlung vulnerabler Patienten ist regelhaft zeitaufwendiger und schwieriger, dennoch kann nur nach BEMA 13a bis d abgerechnet werden. Für Praxen mit vielen vulnerablen Patienten bedeutet dies weniger Honorar. Der Leidtragende der Neuregelung ist auch der vulnerable Patient selbst, weil kostengünstige Alternativen (**Bulk-Fill nur im Ausnahmefall**) zum Amalgam fehlen.

Aus Sicht der KZVen ist die Neuregelung insgesamt ein Erfolg, weil Mehrkostenvereinbarungen für höherwertige Füllungen weiterhin möglich sind.

^{*}„Die angepassten BEMA-Regelungen sorgen dafür, dass **alle GKV-Versicherten mit qualitativ hochwertigen modernen amalgamfreien Zahnfüllungen nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig mehrkostenfrei versorgt werden können.**“

Gleichzeitig können die Patientinnen und Patienten wie bisher gegen private Zuzahlung darüber hinausgehende Füllungsleistungen wählen, **ohne ihren Sachleistungsanspruch dem Grunde nach zu verlieren.** Die Krankenkasse übernimmt dann die Kosten in Höhe der GKV-Versorgung, die im **BEMA neu definiert** worden ist. Wie bisher entscheidet der behandelnde Zahnarzt oder die behandelnde Zahnärztin in Abstimmung mit dem Patienten im Einzelfall, welches konkrete Füllungsmaterial verwendet wird.

Honorarvergleich durch Wegfall der BEMA-Nr. 13e–h bei Ausnahmeindikation



BEMA-Nr. bis 12/2024	BW-Zahl	Honorar (AOK-Bayern/ IV.24 Punktwert 1,2563)	BEMA-Nr. ab 01/2025	BW-Zahl	Honorar (AOK-Bayern/ IV.24 Punktwert 1,2563)	Honorarminus, ab Januar 2025 durch Wegfall BEMA 13e-h. Preissteigerungen beim Füllungs-material sind hier nicht berücksichtigt!	GOZ- Vergleich „Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial “	GOZ-Honorar bei Faktor 2,3-fach
13e	52	65,33 €	13a F1	33	41,46 €	-23,87 €	Einflächig, GOZ 2050	27,55 €
13f	64	80,40 €	13b F2	41	51,51 €	-28,89 €	Zweiflächig GOZ 2070	31,30 €
13g	84	105,53 €	13c F3	53	66,58 €	-38,95 €	Dreiflächig, GOZ 2090	38,42 €
13h	100	125,63 €	13d F4	63	79,15 €	-46,48 €	Mehr als dreiflächig, GOZ 2110	41,26 €

GIZ (stabilisierte Glasionomerezemente) und Bulk-Fill mit großem Potenzial:

Das größte Potenzial haben modifizierte Glasionomerezemente und Bulk-Fill-Materialien der neuen Generation, die nicht überschichtet werden müssen. Hier gibt es auch zum Teil bereits sehr viele und qualitativ gute Studien. Wenn es um das Thema Zeit geht, funktionierten die neuen schnellhärtenden Bulk-Fill-Komposite durchaus überzeugend.

Zu neuen Materialien wie den Alkasiten (Cention, Ivoclar) fehlt es noch an Studien. Mit Blick auf die möglichen Fehlerquellen und Versagensquoten verweist Prof. Hickel auf die für den Patienten adäquate Wahl der Versorgung. „Das Lebensalter hat Einfluss auf den Erfolg einer Restauration.“

Bei Kindern und Patienten jenseits der 70 seien die Erfolgsraten schlechter. Ebenso kritisch für den Erfolg: der Behandler, seine Erfahrungen und Fähigkeiten.

Quelle: Prof. Dr. Reinhard Hickel.



FAZIT: Eine Mehrkostenvereinbarung benötigt im Frontzahnbereich eine Mehrschicht- und/oder Mehrfarbentechnik. Im Seitenzahnbereich ist eine Säure-Ätz-Technik und/oder eine Mehrschicht-/Mehrfarbentechnik nötig, um eine Mehrkostenvereinbarung auszulösen.

Welche Technik und welche Materialien zum Einsatz kommen, entscheidet der Behandler individuell nach Aufklärung des Patienten und Berücksichtigung der Indikation und Umstände. Unter Beachtung der zweijährigen Gewährleistungspflicht sollte man das Datensicherheitsblatt des Herstellers (z.B. Kulzer, Ivoclar, 3M, Dentsply Sirona) zur Verarbeitung des Materials beachten und die Kosten des Füllungsmaterials im Blick haben!

Füllungsmaterialien im aktuellen Vergleich



Restaurationen: Amalgamalternativen im Test

Wissenschaftler der Universitäten Aachen und Marburg untersuchten verschiedene restaurative Materialien in puncto Randintegrität, Verschleiß und Bruchverhalten. Auch nach 500.000 thermomechanischen Zyklen konnten beim neuen selbstadhäsiven Füllungsmaterial Surefil® One nach okklusaler Lichthärtung keine Frakturen beobachtet werden.

Dafür präparierten die Forscher in 88 extrahierten humanen Molaren Kavitäten und versorgten sie mit geeigneten Materialien.

Vor und nach thermomechanischen Belastungszyklen analysierte man unter Einsatz verschiedener Prüftechniken die Randintegrität, den Verschleiß und das Bruchverhalten der restaurativen Verbindungen.

Beim Abnutzungsverhalten lagen die Amalgamversorgung und die Komposite mit neuester Füllstofftechnologie laut Studienergebnissen vorn.

Das selbstadhäsive Restaurationsmaterial Surefil® One nahm die Position vor Activa™, Ketac™ Molar Quick, Equia® Forte und Fuji® II LC improved ein.

Surefil One® war zwar nicht in allen untersuchten Aspekten überlegen. Es zeigte aber ein stabiles Frakturverhalten, eine gute Randqualität und eine akzeptable Verschleißfestigkeit in vitro.

Quelle: Frankenberger R et al. Amalgam alternatives critically evaluated: effect of long-term thermomechanical loading on marginal quality, wear, and fracture behavior. J Adhes Dent 2020; 22 (1):107–116. Abstract ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32030381
Quelle: <https://www.iww.de/zr/materialkunde/ueuellungstherapie-restaurationen-amalgamalternativen-im-test-f129303>

Neben Amalgam verwendete Füllmaterialien im Test (Auswahl)

- Ketac™ Molar Quick / 3M ESPE
- Surefil® One (mit und ohne Lichthärtung) / Dentsply Sirona
- Activa™ / American Dental Systems
- Adhese® Universal und Heliomolar / Ivoclar Vivadent
- Fuji® II LC improved / GC
- Equia® Forte / GC
- Scotchbond™ Universal und Filtek™ Supreme / 3M ESPE
- Xeno® V+ und CeramX® mono+ / Dentsply Sirona
- Prime & Bond active™ / Spectra ST
- CeramX® HV / Dentsply Sirona
- Prime&Bond elect™ / Spectra ST
- CeramX® HV / Dentsply Sirona

Aktuell wird z.B. VENUS BULK FLOW ONE (Kulzer) als Weltneuheit bezeichnet:

- Komposit mit Schichtstärken von 4 mm – ohne Deckschicht

- <https://kulzer.de/de/de/landingpages/venus-bulk-flow-one/landingpage.html>

Hier finden Sie Erfahrungsberichte, Einsatzgebiet, Indikationen usw.

Gewährleistungspflicht



- Der Zahnarzt hat für Füllungen eine zweijährige Gewährleistung zu übernehmen.
- Verwendung finden kann „jedes ausreichende, zweckmäßige, erprobte und praxisübliche Füllungsmaterial“
(BEMA-Nr.13, Abrechnungsbestimmung Nr. 1, 1. Satz)

Diese zweijährige Gewährleistungsfrist (nach § 136a Abs. 4 Satz 3 SGB V) **gilt für Versicherte der GKV:**

- ein- bis dreiflächige Füllungen, sofern sie identisch wiederholt werden, dieselben Flächen an denselben bleibenden Zähnen
 - Aufbaufüllungen
- Innerhalb dieses Zeitraums hat der Zahnarzt identische/Teilwiederholungen von Füllungen sowie Erneuerungen/Wiederherstellungen von ZE einschließlich Zahnkronen kostenfrei vorzunehmen (§ 136a Abs. 4 Satz 4 SGB V).

Erst nach Ablauf von zwei Jahren können diese Leistungen wieder abgerechnet werden.

- **Im Rahmen der privatärztlichen Behandlung gelten keine gesetzlichen Gewährleistungsregelungen!**

Gewährleistungspflicht



Aktuelle Ausnahmen der Gewährleistungspflicht bei Füllungen

Von der zweijährigen Gewährleistungsfrist ausgenommen sind identische und (Teil-)Wiederholungsfüllungen, wenn diese nicht auf ein Verschulden des Zahnarztes zurückzuführen sind (§ 136a Abs. 4 Satz 5 SGB V). In diesen Fällen können Wiederholungsfüllungen auch innerhalb der zweijährigen Gewährleistungsfrist erneut abgerechnet werden.

Mögliche Ausnahmefälle:

- Milchzahnfüllungen
- Zahnhalbfüllungen
- mehr als dreiflächige Füllungen
- Eckenaufbauten im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekanten
- Fälle, in denen besondere Umstände vorliegen, z. B.:
 - inadäquates Kauverhalten (z. B. der Patient hat auf einen Kirschkern gebissen)
 - Bruxismus
 - Vorerkrankungen
 - mangelnde Mundhygiene
 - weitere, einflächige Füllung auf derselben Fläche

- **Im Rahmen der privatärztlichen Behandlung gelten keine gesetzlichen Gewährleistungsregelungen!**

Ersatzmaterialien sind kein vollwertiger Ersatz für Amalgam

In der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zum Amalgamverbot (Stand März 2024), heißt es:

„Bisher steht in der Zahnmedizin kein alternatives Füllungsmaterial zur Verfügung, welches einen vollständigen Ersatz für Dentalamalgam darstellt, da entweder die Verarbeitung deutlich aufwendiger und fehleranfälliger ist (z.B. Komposite) oder der Indikationsbereich eingeschränkter ist (z.B. Glasionomerelemente, Komposit-Hybride).“

Mehrkostenvereinbarung § 28 SGB V + § 8 Abs. 7 BMV-Z



Prinzipiell haben gesetzlich Versicherte einen „Sachleistungsanspruch“ im Rahmen der GKV, sie tragen nur die Mehrkosten selbst (vorausgesetzt die Füllung ist notwendig und richtlinienkonform).

So ist es in den Bestimmungen zur Mehrkostenvereinbarung bei Füllungen gemäß § 28 Abs. 2 SGB V geregelt:

Mehrkosten bei Füllungen

§ 28 SGB V: Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die **Mehrkosten** selbst zu tragen für:

- Mehrschichttechnik/Mehrfarbertechnik
- Mehrfarbertechnik im Sinne einer ästhetischen Optimierung und Qualität
- Einlagefüllungen
- Mehrschichttechnik bei adhäsiver Aufbaurekonstruktion
- kanalverankertem Kronenkernaufbau

Damit die „Mehrkostenvereinbarung“ nicht unwirksam wird, müssen geplante Zusatzleistungen, die im Zusammenhang mit der Mehrkostenfüllung stehen, im Rahmen einer Privatvereinbarung gesondert vereinbart werden.

1. Auf der Mehrkostenvereinbarung gemäß § 28 Abs.2 SGB V sind keine anderen Leistungen aufzuführen.
2. Private Leistungen die im Rahmen des „Mehraufwandes“ entstehen, auch weitere zusätzliche selbstständige Leistungen die notwendig werden und nicht Bestandteil des BEMA sind, bedürfen einer gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMVZ.
3. Bei Honorarvereinbarung ist grundsätzlich die Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zusätzlich erforderlich und vor Beginn der Verhandlung, nach persönlicher Absprache mit dem Patienten zu vereinbaren.

Mehrkostenvereinbarung § 28 SGB V + § 8 Abs. 7 BMV-Z



Prinzipiell haben gesetzlich Versicherte einen „Sachleistungsanspruch“ im Rahmen der GKV, sie tragen nur die Mehrkosten selbst (vorausgesetzt die Füllung ist notwendig und richtlinienkonform). Der Austausch intakter Füllungen ist immer eine privat vereinbarte zahnärztliche Leistung.

Hier hört der BEMA auf – die GOZ-Privatleistung beginnt und wird nach § 8 Abs. 7 BMV-Z mit dem Patienten vereinbart.

- 0080: Oberflächenanästhesie
- 0090/0100: Anästhesien, die nicht im Rahmen der GKV-Leistung abrechenbar sind
- 2290: Entfernung Inlay
- Leistungen über BEMA hinausgehend, z. B. 2030 für Formgebungshilfen
- 2040: (wenn für Vertragsleistung nicht notwendig ist)
- 2130: Politur einer älteren Füllung
- 1040 oder 4050/4055, 4070/4075
- ICON-Behandlung § 6/1
- Kariesdetektor § 6/1, ggf. weitere Analogleistungen
- 1020: Fluoridierung
- Präendodontischer Aufbau
- Reposition eines dislozierten Zahnfragments
- Postendodontische Kompositfüllung mit intrakanalärem Stift, u. v. m.

Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z	
Name des Versicherten/Patienten: _____	
<p>Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der gültigen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich auf Grund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührensatzung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.</p>	
Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:	

Die aufgeführte Behandlung	
<input type="checkbox"/> ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.	
<input type="checkbox"/> geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).	
<input type="checkbox"/> geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.	
<input type="checkbox"/> wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.	
Erklärung des Patienten/Zahlungspflichtigen:	
Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die gesetzliche Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann. Ich verpflichte mich, die entstandenen Kosten nach Rechnungslegung unverzüglich auszugleichen.	
_____	_____
Unterschrift des Patienten/Zahlungspflichtigen	Unterschrift des Dentisten

Wissenswertes zur Füllungstherapie Mehrkostenvereinbarung § 28 SGB V + § 8 Abs. 7 BMV-Z



- **Neue Leistungen durch neue Materialien** werden sich in der modernen Praxis etablieren.
- Nachfolgende Leistungen sind **weder im BEMA noch in der GOZ enthalten**.
- Sie müssen daher **mit gesetzlich versicherten Patienten privat nach § 8 Abs. 7 BMV-Z vereinbart** werden und sind gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Sie stellen weitere Begleitleistungen dar. Ein Verzicht auf deren Berechnung verursacht Honorarverluste, **z.B.:**

- **Kariesdetektor**
- **Kariesinaktivierung mittels Anwendung SDF** (Silberdiaminfluorid), dieser „Zauberlack“ – gilt als neue Alternative zum Kariesdetektor und ist neben der Füllungsleistung – bei jeder Füllung möglich. **Z.B. kann „Riva Star“** – eine flexible Ergänzung der meisten Behandlungstechniken sein und ist für eine solidere, umfassendere Restauration auch mit Glasionomer oder Komposit kombinierbar.
 - auch in der Alterszahnheilkunde z. B. bei Wurzelkaries von Bedeutung.
 - auch als Alternative zu Bulk-Fill als „Off-Label-Use“ anwendbar.
- **Kariesinfiltration mittels ICON®**
- **Karies-Läsionsbehandlung mittels „Curodont Repair“**

Kariesdetektor, diese farbstoffhaltige Lösung zur Identifikation von kariösem Dentin als spezifische Untersuchung ist nicht in der GOZ beschrieben. Das VG Hannover (Az.: 13 A 971/17 vom 24.07.2019) hat entschieden: bei der Anwendung eines Kariesdetektors handelt es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung, die auf Grundlage von § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnungsfähig und somit auch beihilfefähig ist. Das VG bestätigte die vom ZA gewählte 2130a GOZ - 2,3-fach und folgte den Entscheidungen des AG Dortmund (Az.: 405 C 3277/14 vom 31.08.2015) und des LG Stuttgart (Az.: 22 O 171/16 vom 02.03.2018 = 2020a GOZ -2,0-fach, in denen die analoge Berechnung ebenfalls bestätigt wurde.

Abrechnung: Mehrkostenvereinbarung – § 28 SGB V



Wählen Patienten bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten (GOZ minus BEMA = Mehrkosten) selbst zu tragen. **Vor Beginn** der Behandlung ist eine **schriftliche Vereinbarung** mit dem Patienten/Zahlungspflichtigen zu treffen.

45-45 0080	Intraorale Oberflächenanästhesie je Kieferhälfte o.Fron	1	2,3	3,88 KO
45 4050	Entf.harter und weicher Zahnbeläge einwurzeliger Zah	1	2,3	1,29 KO
45 2030	Bes. Maßnahmen b. Präparieren oder Füllen v. Kavitate	1	2,3	8,41 KO
45 2080mk	Präp.e Kavität,Füllen m.Komposit,Adhäsivtechn.,Mehrs	1	2,3	71,92 KO
45 13b	Füllung zweiflächig	1	1,1670	45,51 KO
	komen1 Kommentar f. GOZ-Rechnung	1	0,0	0,00 KO

ggf. zusätzliche Analogleistungen / Begleitleistungen siehe Liste

+ggf.
Vereinbarung >
Faktor 3,5-fach

- **Erste bmf** BEMA -Nr. 12 „beim Präparieren oder Füllen“ z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung, je KH oder FZB
- **Zweite bmf** GOZ 2030 für Füllung nach GOZ bei Notwendigkeit einer Formgebungshilfe, die nur für die Privatleistung notwendig wäre.

2030 GOZ = beim Präparieren zur Kronenversorgung – bei der intraoralen Umgestaltung von Implantataufbauten – beim Aufbereiten von Wurzelkanälen – Darstellung der Präparationsgrenze, z.B. Verkeilung einer Separation zur Herstellung eines spannungsfreien Kontaktpunkts, Separieren und Präparationsschutz, Maßnahmen zur Blutstillung, Verdrängen des Zahnfleisches/der Papillen z. B. mit Hallerklammern, bei Rekonstruktionen nach GOZ 2060, 2080, 2100, 2120 und 2180 für das Anlegen einer Formgebungshilfe.

- **BEMA F1-F4: Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel, zur Formung der Füllung und Polieren, dreiflächig:** Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren, dreiflächig=
Leistungsinhalt: Präparieren – Exkavieren – Anlegen einer Matrize – Unterfüllung – Füllen mit plastischem Material – Politur

Mögliche Begründung bei Erstattungsverweigerung:
Bei der Versorgung des Zahnes war ein mehrschichtiger Aufbau mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung erforderlich. Diese Leistung war medizinisch notwendig,

- weil die Form der noch vorhandenen Zahnhartsubstanz keine mechanische Verankerung des Aufbaumaterials gestattete
o d e r
- weil die großvolumige, einzeitige Applikation von Aufbaumaterial bedingt durch Polymerisationsschrumpfung zu aus zahnmedizinischer Sicht nicht vertretbaren Randspalten führen würde ...



Ihre Top 6 Produkte Oralchirurgie



ab 349,00 €

zzgl. MwSt.

Menge	Nachlass
3-5	3% Nachlass
6-9	6% Nachlass
Ab 10 aufwärts	10% Nachlass



EthOss β -TCP Knochenregeneration

Die besondere Formel aus 65% β -TCP und 35% Kalziumsulfat ermöglicht die Steuerung der Viskosität von pastös bis fest und erlaubt ein Arbeiten ohne Kollagenmembran.



349,00 €

zzgl. MwSt.

BioMarker Vitalchecker Sofort-Analyse Testgerät

BioMarker Vitalchecker Point-of-Care-Diagnostikgerät analysiert innerhalb < 15 Minuten direkt am Behandlungsstuhl bis zu 25 Biomarkerwerte wie Vitamin D3, B12, HbA1c, Eisenwerte und viele andere.



ab 149,00 €

zzgl. MwSt.



Root-Ex Wurzelentferner Set

Diese innovativen Harpunenstecker ermöglichen die minimalinvasive Entfernung von abgebrochenen Wurzelspitzen und Zahnfragmenten ohne operativen Eingriff.



Vitamin D3

B12

HbA1c

339,00 €

zzgl. MwSt.

Praxis-Sofort-Tests für den BioMarker Vitalchecker (25 Stk.)

Bestimmung von Vitamin D, HbA1c, Vitamin B12 und viele andere Bio Marker auf Anfrage innerhalb von 15 Minuten. Nur zur Auswertung mit dem BioMarker Vitalchecker Sofort-Analyse Testgerät.

Aktionspreis

ab 75,75 €

zzgl. MwSt.



Safescraper® gebogen

Safescraper® gerade

Safescraper®

Die intraorale Gewinnung von kortikalen Knochenspänen gelingt mittels dem originalen Safescraper®-Twist sicher, einfach und schnell.



139,95 €

zzgl. MwSt.



Labrida BioClean Chitosan Bürste (5 Stk.)

Oszillierende Spezialbürste für die effiziente aber schonende Periimplantitisbehandlung auf Titan und Keramikoberflächen an Implantaten



Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
info@zantomed.de · www.zantomed.de



Tel.: +49 (203) 60 799 8 0
Fax: +49 (203) 60 799 8 70
info@zantomed.de



Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.
Angebot gültig bis 31.12.2024

zantomed
www.zantomed.de