

## Milchzahnfüllungen und Begleitleistungen in GKV und PKV

Dr. Dr. Alexander Raff

Die Abrechnung von plastischen Milchzahnfüllungen von gesetzlich krankenversicherten Kindern erfolgt je nach der Anzahl der präparierten Zahnflächen nach der BEMA-Nr. 13 a (einfächig), b (zweifächig), c (dreifächig) und d (mehr als dreifächig). Sie unterscheidet sich nicht von der Berechnung von Füllungen von definitiven Zähnen bei Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen.

Mit zum Leistungsinhalt gehören dabei ggf. eine Unterfüllung, ggf. das Anlegen von Matrizen oder anderen Formgebungshilfen, ggf. die Anwendung einer Schmelz-Ätz-Technik inkl. Lichtaushärtung, das Polieren und die Kosten für das plastische Füllungsmaterial. Während viele Jahrzehnte lang Amalgam das unhinterfragte plastische Füllungsmaterial darstellte, sind heute ebenfalls relativ einfach zu verarbeitende Materialien in den Vordergrund getreten, die dieses ersetzen können (Zemente, Glasionomerzemente, Hybridionomere, Kompomere etc.), da insbesondere im Hinblick auf (Klein-)Kinder die Diskussion um die mögliche Toxizität von Amalgam fortdauernd stattfindet.

Von Vertragszahnärzten sind den gesetzlich krankenversicherten Kindern bzw. deren gesetzlichen Vertretern/Eltern derartige mehrkostenfreie plastische Füllungen ohne Zuzahlung anzubieten. Selbstverständlich haben aber auch Kinder bzw. deren gesetzliche Vertreter/Eltern das Recht, sich für höherwertige, über das Ausreichende und Zweckmäßige der GKV hinausgehende Füllungen bzw. Füllungsmaterialien zu entscheiden. Diese Entscheidung ist durch eine von den Vertretern/Eltern unterzeichnete Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V zu dokumentieren, die nach entsprechender Aufklärung vor der Füllung eines oder mehrerer Milchzähne unterzeichnet werden muss. Bei Milchzahnfüllungen wird hierbei in der Regel an Füllungen in Dentinadhäsivtechnik mit Kompositmaterialien zu denken sein:

### Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V

Zwischen

Zahnarzt/Zahnärztin XY

Herrn/Frau XY  
Patient(in)/Zahlungspflichtige(r)

Die nachstehend aufgeführten zahnärztlichen Leistungen gehen über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung bei Füllungstherapien (§ 12 Abs. 1 SGB V) hinaus. Der Zahlungspflichtige wünscht, unter Zugrundlegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) eine darüber hinausgehende Versorgung mittels:

- Dentinadhäsive Kompositrekonstruktionen

Die Berechnungsweise bei Mehrkosten an Milchzähnen unterscheidet sich hinsichtlich des korrekten formalen Berechnungsverfahrens nicht von der bei bleibenden Zähnen. Die Krankenkassen tragen dabei die Kosten in Höhe der vergleichbaren preisgünstigsten plastischen Füllung (Vertragsvergütung). Kunststofffüllungen im Seitenzahnbereich gehören auch bei Milchzähnen (nur) dann zur vertragszahnärztlichen Versorgung (BEMA-Nrn. 13 e, f, g), wenn bei den betreffenden Kindern eine absolute

Amalgam-Kontraindikation besteht (Allergie gegenüber Amalgam, schwere Niereninsuffizienz). Die Gebührennummern für privat in Rechnung gestellte Komposit-Milchzahnfüllungen (bei Privatpatienten, bei Mehrkostenregelungen) sind die GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120: Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreifächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren. Wie bei bleibenden Zähnen auch, sind Begleitleistungen gesondert berechnungsfähig. Muss also bei Milchzähnen separiert, störendes Zahnfleisch entfernt oder eine übermäßige Papillenblutung gestillt werden, so erfüllt dies bei privat versicherten Kindern den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2030. Auch das Anlegen einer Formgebungshilfe ist im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 eine gesonderte Begleitleistung beim Füllen, weil in die Leistungslegende dieser Nummern das „Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung“ – im Unterschied zu den klassischen Füllungspositionen (GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090, 2110) – als integrierter Leistungsbestandteil nicht eingefügt ist. Bei Begleitleistungen bei gesetzlich versicherten Kindern ist bei einer Mehrkostenvereinbarung für Füllungen gemäß § 28 Abs. 2 SGB V die GOZ-Nr. 2030 nur dann privat gesondert berechenbar, wenn die Begleitleistung nur durch die höherwertige Füllung notwendig wird (z.B. notwendige absolute Blutungsfreiheit für die Dentin-Adhäsiv-Technik). Dann ist der zusätzliche Ansatz der GOZ-Nr. 2030 auch bei gesetzlich krankenversicherten Kindern möglich. Das Anlegen einer Matrize ist in der Regel nicht durch die gewählte Füllungsversorgung, sondern durch die Lage der Kavität bestimmt. Wenn zum Füllen der Kavität also eine Matrize nötig ist, so kann dies nicht nach der GOZ-Nr. 2030 berechnet und auch nicht nach der BEMA-Nr. 12 abgerechnet werden, da das Anlegen von Matrizen bei der BEMA-Nr. 13 bereits integrierter Leistungsbestandteil ist. Werden jedoch beim gesetzlich krankenversicherten Kind besondere Maßnahmen wie Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi oder das Stillen einer übermäßigen Papillenblutung unabhängig von der gewählten Füllungsversorgung notwendig, so erfüllt das – ebenso wie bei bleibenden Zähnen – den Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 12. Diese ist dann selbstverständlich neben der jeweiligen BEMA-Nr. 13 berechnungsfähig.

### Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt

Herausgeber „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“

Kontakt über:

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH

53757 Sankt Augustin

Tel.: 02241 3164-10

www.bema-goz.de



Infos zum Autor

Schönheit auch lingual.

**Professionelle Zahnreinigung** ist die wirksamste Methode, um Ihren Kunden ein strahlendes Lächeln zu verpassen. W&H bietet mit Proxeo eine kompakte, einfach zu handhabende

Lösung, die es Ihnen noch leichter machen wird, Ihre Patienten zufrieden zu stellen.



W&H Deutschland, t 08682/8967-0 wh.com

**NEU** »Petite«. Die kurzen Kelche – nur 7 mm lang.

proxeo

