

Checkliste BEMA-Nr. 13 zum 01.01.2025

Anlass: EU-Amalgamverbot



Gesetzliche Grundlagen

- Verordnung (EU) 2024/1849 vom 13.06.2024 (EU-Quecksilberverordnung)
- Beschluss des Bewertungsausschusses für die Zahnärztlichen Leistungen vom 02.10.2024

Regelleistung BEMA-Nr. 13

Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllungsmaterial, inklusive einer erforderlichen Unterfüllung, dem Anlegen einer Matrize oder der Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung sowie dem Polieren.

BEMA-Nr.	Leistung	Abkürzung	Punkte ab 01.01.2025
13a	einflächig	F1	33
13b	zweiflächig	F2	41
13c	dreiflächig	F3	53
13d	mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante	F4	63

Mit der Abrechnung der Geb.-Nr. 13 ist die Verwendung jedes ausreichenden, zweckmäßigen, erprobten und praxisüblichen plastischen Füllungsmaterials abgegolten.

- Im Frontzahnbereich sind adhäsiv befestigte Füllungen Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- Im Seitenzahnbereich sind selbstadhäsive Materialien, im Ausnahmefall Bulkfill-Komposite Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Selbstadhäsive plastische Füllungsmaterialien

Die Entscheidung, welches konkrete Füllungsmaterial im Einzelfall als ausreichend und zweckmäßig aus allen erprobten und praxisüblichen plastischen Materialien auszuwählen ist, kann und muss vom behandelnden Vertragszahnarzt getroffen werden. Dabei sind die Herstellerangaben zur Indikation zu beachten.

Folgende Materialstoffklassen stehen aktuell zu Verfügung (Liste ggf. nicht abschließend):

- Glasionomerzemente (GIZ)
 - hochvisköser Glasionomerzement (HGIZ) / Glashybrid
 - Kunststoff-modifizierte Glasionomerzemente (KM-GIZ)
 - GIZ-Komposit-Hybrid (GKH)
 - Glascarbomer (GC)
- Selbstadhäsive Komposite (SAK)
- Alkasite (ohne Primer)
- Bulkfill-Komposite (Ausnahmeregelung beachten!)

Strenge Ausnahmeindikation

Ausgenommen sind nur Fälle, bei denen der Zahnarzt die Verwendung von Dentalamalgam aufgrund der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten für zwingend notwendig erachtet. Diese Regelung ist restriktiv anzuwenden auf vulnerable Patientengruppen, bei denen mangels ausreichender Compliance andere Versorgungsformen ausscheiden. Der Zahnarzt sollte die Ausnahme begründen und dies peinlichst genau dokumentieren. Die Dokumentation wird von der Rechtsprechung in streitigen Fällen immer wieder zur zwingenden Anforderung erhoben, die Zulässigkeit einer Einzelfallausnahme begründen zu können. Patienten, die nicht der strengen Ausnahmeindikation zuzuordnen sind, dürfen keine Amalgamfüllungen erhalten, auch nicht als Wunsch- oder Privatleistung.

Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 SGB V

Versicherte, die im Sinne von § 28 Abs. 2 SGB V eine darüberhinausgehende Versorgungsform wählen, haben die Mehrkosten selbst zu tragen; hierüber ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die bundesmantelvertraglichen Regelungen sind zu beachten.

Folgende Restaurationen gehen über die vertragszahnärztliche Versorgung hinaus:

- Füllungen in Mehrfarbentechnik zur ästhetischen Optimierung Front- und Seitenzahnbereich)
- adhäsiv befestigte Füllungen im Seitenzahnbereich (Ausnahmefall Bulkfill-Komposite)
- Einlagefüllungen
- Goldhammerfüllungen

Gewährleistungspflicht nach § 136a Abs. 4 Satz 3-5 SGB V

„Der Zahnarzt übernimmt für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr. Identische und Teilwiederholungen von Füllungen sowie die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen sind in diesem Zeitraum vom Zahnarzt kostenfrei vorzunehmen. Ausnahmen hiervon bestimmen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.“

Ausnahmen:

- Milchzahnfüllungen
- Zahnhsfüllungen
- Mehr als dreiflächige Füllungen
- Eckenaufbauten im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekanten
- Fälle, in denen besondere Umstände (z.B. Bruxismus oder Vorerkrankungen) vorliegen

In diesen Fällen können Wiederholungsfüllungen innerhalb vom zwei Jahren abgerechnet werden. Hiervon ausgenommen sind Wiederholungen, die durch eine fehlerhafte Behandlung verursacht wurden.

Dokumentation in der Patientenakte

Vor einer Behandlung, die über die vertragszahnärztliche Versorgung hinausgeht, ist mit dem Versicherten unbedingt eine schriftliche Vereinbarung zu treffen.

Hierzu ist es wichtig, dass Sie in der Patientenakte genau dokumentieren, welche Behandlungsmöglichkeiten dem Versicherten angeboten wurden und für welche er sich schlussendlich entschieden hat.