

SONDERRUNDSCHREIBEN

» VOM 09. OKTOBER 2024



Amalgamverbot zum 01.01.2025: Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung der Gebührenposition 13 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs

Bereits im Rundschreiben Nr. 2 vom 21. Februar 2024 hatten wir Sie zum Thema „Amalgamverbot in der EU zum 01.01.2025“ informiert. Das vorzeitige Verbot von Dentalamalgam brachte einen erheblichen Zeitdruck in Bezug auf eine notwendige Verhandlungslösung auf Bundesebene mit den Krankenkassen für eine erforderliche Änderung des BEMA.

Durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) konnte auf Bundesebene nun eine für die Zahnarztpraxen gute Lösung gefunden, verhandelt und mit den Krankenkassen vereinbart werden.

Diese Lösung steht derzeit noch unter dem Vorbehalt einer möglichen Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium. Wir werden Sie weiter darüber informieren.

Zur Information übersenden wir Ihnen in der Anlage den noch unter Ministeriumsvorbehalt stehenden Beschluss des Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen, die entscheidungserheblichen Gründe und die Eckpunkte zur Rechtslage ab dem 1. Januar 2025.

Dieses Sonderrundschreiben stellt eine erste Information zu diesem Beschluss für unsere Praxen dar. Wir werden in den nächsten Wochen weitere Informationen zu vertraglichen, abrechnungstechnischen und fachlichen Inhalten auf der Website der KZV Berlin zur Verfügung stellen.

Bitte beachten Sie, dass die KZV Berlin einzelne Materialien momentan noch nicht bewerten und empfehlen kann. Daher bitten wir Sie, von Detailfragen zu diesen Materialien abzusehen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Karsten Geist
Dr. Andreas Hessberger
Dr. Jana Lo Scalzo

Bei Fragen erreichen Sie Ihre Ansprechpartner unter:

Hotline	Telefon	E-Mail
KCH	89004-401	kch@kzv-berlin.de

Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

In Umsetzung des auf europäischer Ebene mit Wirkung zum 1. Januar 2025 beschlossenen grundsätzlichen Verbots zur Verwendung von Dentalamalgam fasst der Bewertungsausschuss folgenden

Beschluss:

I. Die BEMA-Nr. 13 wird wie folgt gefasst:

- | | | |
|----|---|----|
| 13 | Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllungsmaterial, einschließlich einer erforderlichen Unterfüllung, dem Anlegen einer Matrize oder der Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung sowie dem Polieren | |
| F1 | a) einflächig | 33 |
| F2 | b) zweiflächig | 41 |
| F3 | c) dreiflächig | 53 |
| F4 | d) mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante | 63 |
1. Mit der Abrechnung der 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. Versicherte, die im Sinne von § 28 Abs. 2 SGB V eine darüber hinausgehende Versorgung 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, von Satz 3 nicht erfasste adhäsiv befestigte Füllungen im Seitenzahnbereich, Einlagefüllungen, Goldhammerfüllungen.

2. Das Legen einer Einlagefüllung sowie die gegebenenfalls im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung erbrachte Anästhesie oder durchgeführten besonderen Maßnahmen sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung; eine der Einlagefüllung vorausgegangene Behandlung des Zahnes ist nach der jeweiligen BEMA-Nummer abrechenbar.
3. Das Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone ist nach Nr. 13 a oder b abzurechnen.
4. Neben den Leistungen nach Nrn. 13 a und b kann die Leistung nach Nr. 16 nicht abgerechnet werden.
5. Bei Füllungen nach Nr. 13 ist die Lage der Füllung in der Bemerkungsspalte anzugeben. Für die Bezeichnung der Füllungslage sind folgende Abkürzungen bzw. Ziffern zu verwenden:
 - m = 1 = mesial
 - o = 2 = okklusal/inzisal
 - d = 3 = distal
 - v = 4 = vestibulär (bukkal / zervikal bzw. labial)
 - l = 5 = lingual bzw. palatinal

II. Redaktionelle Folgeänderungen

1. In der Abrechnungsbestimmung zu BEMA-Nr. 27 wird der Satzteil „eine der Nrn. 13 a bis h oder 14“ geändert in „eine Leistung nach Nrn. 13 a bis d oder 14“.
2. Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 zu BEMA-Nr. 18 wird wie folgt gefasst:

„Neben einer Leistung nach Nr. 18 a kann eine Leistung nach Nrn. 13 a oder b für das Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone abgerechnet werden.“

III. Einführungszeitpunkt

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

Aufgrund der Verordnung 2024/1849 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EU) 2017/852 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Mai 2017 über Quecksilber im Hinblick auf Dentalamalgam und andere mit Quecksilber versetzte Produkte, die Herstellungs-, Einfuhr- und Ausfuhrbeschränkungen unterliegen, darf Dentalamalgam ab dem 1. Januar 2025 nicht mehr zur zahnärztlichen Behandlung in der Union verwendet werden, es sei denn, der Zahnarzt erachtet dies aufgrund der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten für zwingend notwendig.

Als Folge des grundsätzlichen Verbots der Verwendung von Dentalamalgam werden unter anderem auch Änderungen bezogen auf die gegenwärtig geltenden Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen erforderlich.

Die bisherige Ausnahmeregelung bezogen auf die BEMA-Nrn. 13 e bis h im Seitenzahnbereich bei Amalgamunverträglichkeit läuft künftig mangels Anwendungsbereich ins Leere und entfällt, da Amalgam für alle Versicherten grundsätzlich nicht mehr verwendet werden darf. Der Sachleistungsanspruch auf eine mehrkostenfreie Füllung im Ausgangspunkt bleibt davon unberührt. Hinsichtlich der im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu verwendenden und zu beanspruchenden Füllungsmaterialien sind die Vorgaben der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) zu beachten.

Danach kommen im Grundsatz alle anerkannten und erprobten plastischen Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation zur Anwendung. Im Frontzahnbereich sind in der Regel adhäsiv befestigte Füllungen das Mittel der Wahl, im Seitenzahnbereich können diese nur in Ausnahmefällen innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden.

Vor diesem Hintergrund werden hinsichtlich der plastischen Füllungsmaterialien als im Seitenzahnbereich regelhaft innerhalb des Sachleistungsanspruchs zu erbringende Leistungen Füllungen mit selbstadhäsiven Materialien eingestuft. Mit dem Begriff „selbstadhäsiv“ im hier verstandenen Sinn wird die Verwendung von Materialien erfasst, die anders als adhäsiv befestigte bzw. zu befestigende Materialien kein spezielles, zusätzliches Adhäsiv in einem separaten Arbeitsschritt benötigen. In Ausnahmefällen, in denen eine Füllung mit selbstadhäsiven Materialien lege artis nicht möglich ist, sind Bulkfill-Komposit-Materialien im Seitenzahnbereich im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erbringen und nach den Nrn. 13 a bis d abzurechnen. Gründe hierfür können beispielsweise die Ausdehnung und Lage der Kavität sein. Unter Berücksichtigung der nach dem Stand der Wissenschaft hierfür zur Verfügung stehenden Versorgungsmöglichkeiten nimmt der Bewertungsausschuss im Wege der Mischkalkulation eine Neubewertung der BEMA-Nrn. 13 a bis d vor.

Die Entscheidung, welches konkrete Füllungsmaterial im jeweiligen Einzelfall als ausreichend und zweckmäßig zu erbringen aus allen erprobten und praxisüblichen plastischen Materialien auszuwählen ist, kann und muss vom behandelnden Vertragszahnarzt getroffen werden. Versicherte, die sich für eine darüber hinausgehende Versorgung entscheiden, haben gemäß der gesetzlichen

Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB V wie bisher Anspruch auf Übernahme der Kosten für diejenige plastische Füllung, die im Rahmen des Sachleistungsanspruchs zu gewährleisten wäre; die entstehenden Mehrkosten müssen vom Versicherten selbst getragen werden.

Ziffer 1 der Abrechnungsbestimmungen wird entsprechend inhaltlich angepasst und konkretisiert. Die neue Formulierung hebt den bereits in der Vergangenheit gültigen Grundsatz hervor, wonach aus allen erprobten und praxisüblichen plastischen Füllungsmaterialien das als ausreichend und zweckmäßig einzustufende Material vom Vertragszahnarzt im Einzelfall auszuwählen ist. Zugleich werden verschiedene Restaurationen aufgeführt, die über die vertragszahnärztliche Versorgung hinausgehen. Die bisherige Ziffer 2 der Abrechnungsbestimmungen entfällt als unmittelbare Folge des Amalgamverbots. Die bisherige Ziffer 3 wird Ziffer 2 und sprachlich aktualisiert, eine Änderung des Regelungsgehalts ist damit nicht verbunden.

Die redaktionellen Folgeänderungen tragen ihrerseits dem Entfallen der BEMA-Nrn. 13 e bis h Rechnung.

Berlin, 02.10.2024



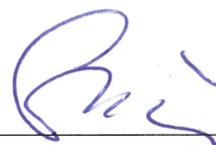
ZA Martin Hendges
Mitglied des Bewertungsausschusses



Dr. Doris Pfeiffer
Mitglied des Bewertungsausschusses



Dr. Ute Maier
Mitglied des Bewertungsausschusses



Stefanie Stoff-Ahnis
Mitglied des Bewertungsausschusses



Dr. Karl-Georg Pochhammer
Mitglied des Bewertungsausschusses



Dr. Antje Haas
Mitglied des Bewertungsausschusses

I. Formalgesetzliche Vorgaben gemäß SGB V unverändert

Versicherte haben gem. § 28 Abs. 2 SGB V grundsätzlich Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Füllung. Davon erfasst sind Füllungen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig sind. In Anwendung der auch weiterhin gültigen gesetzlichen Mehrkostenregelung können Versicherte eine darüber hinausgehende Versorgung wählen; sie haben die Mehrkosten selbst zu tragen, angerechnet wird die von den Kassen zu leistende vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung.

II. Wissenschaftliche Basis gemäß Behandlungsrichtlinie unverändert

Die Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist nicht geändert worden, ihre Bestimmungen gelten unverändert weiter. Die wesentlichen Aussagen sind:

„Es sollen nur anerkannte und erprobte plastische Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet werden.“

„Alle [...] indizierten plastischen Füllungen sind auch im Seitenzahnbereich im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erbringen. Adhäsiv befestigte Füllungen im Seitenzahngebiet sind nur in Ausnahmefällen Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.“

„Im Frontzahnbereich sind in der Regel adhäsiv befestigte Füllungen das Mittel der Wahl.“

III. Aufhebung der BEMA-Nrn. 13 e bis h

Die bisherige Ausnahmeregelung für Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich bei Amalgamunverträglichkeit (Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres, Schwangere, Stillende, absolute Amalgamkontraindikation aufgrund Allergie oder schwerer Niereninsuffizienz) entfällt, da Amalgam generell für alle Versicherten grundsätzlich nicht mehr verwendet werden darf.

IV. Neubewertung der BEMA-Nrn. 13 a bis d

Der Bewertungsausschuss hat die Gebührenpositionen a bis d der BEMA-Nr. 13 im Wege der Mischkalkulation neu bewertet. Maßgebend ist die auf wissenschaftlicher Grundlage erfolgte Einordnung, wonach im Seitenzahnbereich die sogenannten selbstadhäsiven Füllungsmaterialien künftig als regelhafte Kassenfüllung anzusehen sind. Dabei handelt es sich um aus sich heraus adhäsiv haftende Materialien, die keines zusätzlichen Adhäsives in einem separaten Arbeitsschritt bedürfen. Dagegen fallen unter die adhäsiv befestigten Materialien wie bisher solche, die adhäsiv zu befestigen sind und daher einen höheren Aufwand erfordern; dies gilt regelmäßig für Komposite, die im Seitenzahnbereich auf Wunsch des Patienten gegen Zuzahlung zur Anwendung kommen können. Eine besondere Stellung erhalten allerdings Bulkfill-Komposite, die im Ausnahmefall und nur dann ohne Zuzahlung durch den Versicherten auf Kassenkosten zu erbringen sind, wenn eine Kavität in der konkreten Behandlungssituation mit selbstadhäsiven Materialien lege artis nicht versorgt werden kann.

V. Mehrkostenfüllungen

Der Bewertungsausschuss benennt in seinem Beschluss Restaurationen, die Mehrkosten auslösen und vom Versicherten gegen Zuzahlung gewählt werden können, ohne dass er seinen Sachleistungsanspruch dem Grunde nach verliert. Die aufgeführten Mehrkostenleistungen sind teilweise auch in der Behandlungsrichtlinie des G-BA ausdrücklich angesprochen.