

Nach dem Amalgamverbot

Praktische Umsetzungstipps zur BEMA-Nr. 13

Abrechnungswissen

Amalgamverbot ab dem 01.01.2025:
Was ist Kassenleistung? Und gibt es noch Mehrkosten? .. **1**

Abrechnungsorganisation

Amalgamverbot zum 01.01.2025:
So kompensieren Sie drohende Umsatzverluste **6**

Praxisfälle

Mehrere Zahnfüllungen bei einer schwangeren
GKV-Patientin nach dem Amalgamverbot **10**

Materialkunde

Amalgamersatz: Informationen für das Praxisteam **14**

Gastbeitrag

Direkte Restaurationsmaterialien als Amalgam-
alternative seit dem 01.01.2025 **18**



Stefan Lemberg M. A.
Redakteur

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit dem 01.01.2025 gilt auch in Deutschland das EU-weite Verbot von Dentalamalgam. Über die Vorzüge und Nachteile dieses Füllungsmaterials ist schon an anderer Stelle ausführlich berichtet und in der Zahnärzteschaft noch ausführlicher diskutiert worden.

Fakt ist, dass die Amalgamfüllung bisher die Berechnungsbasis für die sog. zuzahlungsfreie preisgünstigste plastische Füllung gemäß § 28 Sozialgesetzbuch (SGB) V gebildet hat. Die Neuregelung der BEMA-Nr. 13 und der Wegfall der Ausnahmeregelungen zu amalgamfreien Versorgung bei Kindern und Jugendlichen, Schwangeren und Stillenden stellen viele Zahnarztpraxen abrechnungstechnisch vor Herausforderungen. Wirtschaftlich erfolgreiches Arbeiten kommt einer Quadratur des Kreises gleich: Es gilt, dem unveränderten Sachleistungsanspruch für gesetzlich Versicherte auf eine zuzahlungsfreie Füllung sowie dem Patientenwunsch nach einer langlebigen und erschwinglichen Versorgung gerecht zu werden (ggf. mitfinanziert über eine Zahn-Zusatzversicherung) und zugleich aber auch für die erbrachte Leistung eine angemessene Vergütung zu erzielen.

Die vorliegende AAZ-Sonderausgabe gibt Antwort auf folgende Fragen:

- Wie genau wurde die BEMA-Nr. 13 neu geregelt?
- Was bedeutet die Neuregelung abrechnungstechnisch?
- Welches Füllungsmaterial kommt nun als sog. zuzahlungsfreie preisgünstigste plastische Füllung gemäß § 28 SGB V infrage?
- In welchen Fällen ist eine Mehrkostenvereinbarung möglich?
- Wie lässt sich der Umsatzverlust kompensieren, der durch den Wegfall der BEMA-Nrn. 13e–h für amalgamfreie Füllungen bei Kindern und Jugendlichen entstanden ist?
- Wie sieht die Umsetzung an einem Praxisfall aus?

Ein Gastbeitrag aus dem ZR ZahnmedizinReport, der sich mit der Haltbarkeit und Verträglichkeit möglicher Amalgamalternativen befasst, rundet die vorliegende Ausgabe ab.

Ich wünsche Ihnen viel Nutzen aus der Lektüre!

Stefan Lemberg M. A. | Redakteur

PS: Falls Sie Fragen, Anregungen zur Berichterstattung haben oder Kritik üben möchten, freue ich mich auf Ihre Mail an aaz@iww.de.

FÜLLUNGSTHERAPIE

Amalgamverbot ab dem 01.01.2025: Was ist Kassenleistung? Und gibt es noch Mehrkosten?

! Zum 01.01.2025 treten die Neuregelungen im Zusammenhang mit dem Amalgamverbot in Kraft (vgl. [AAZ 11/2024, Seite 1, Abruf-Nr. 50198183 und AAZ 08/2024, Seite 5 f.]). Dieser Beitrag geht ausführlich auf die Fragen ein, welche Füllungsmaterialien welche Abrechnung auslösen und ob eine Mehrkostenvereinbarung überhaupt noch möglich ist. |

Die wichtigste Nachricht: Die Mehrkostenvereinbarung bleibt

Die wichtigste Nachricht vorweg: Die Mehrkostenvereinbarung bleibt zulässig. Für welche Füllungsvarianten Mehrkosten infrage kommen und wie diese korrekt berechnet werden, zeigen die Beispiele am Ende des Beitrags.

Wie schon berichtet, haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband der GKV Regelungen geschaffen, dass auch nach dem Inkrafttreten des Amalgamverbots zuzahlungsfreie Füllungen im Seitenzahnbereich möglich sind. Gleichzeitig wird der Sachleistungsanspruch des GKV-Patienten dem Grunde nach erhalten, wenn er höherwertige Versorgung wählt. Die Krankenkasse übernimmt nach wie vor die Kosten in Höhe der Vertragsleistung, wie sie nun neu im BEMA definiert wurde.

Beschluss des Bewertungsausschusses

Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 02.10.2024 tritt ab dem 01.01.2025 in Kraft und beinhaltet die folgenden wesentlichen Änderungen:

- Neubewertung der Füllungspositionen 13a bis d
- Wegfall der Füllungspositionen 13e bis h
- Im Frontzahnbereich sind adhäsiv befestigte Füllungsmaterialien das Mittel der Wahl.
- Im Seitenzahnbereich gehören selbstadhäsive Materialien zur vertragszahnärztlichen Versorgung, in Ausnahmefällen auch Bulkfill-Komposite.
- Für die Füllungen 13a bis d kommen alle anerkannten und erprobten plastischen Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation zur Anwendung.

Die Leistungsbeschreibung der BEMA-Nr. 13 wird wie folgt gefasst:

„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

ARCHIV

Hier mobil
in AAZ 11/2024
weiterlesen



ARCHIV

Hier mobil
in AAZ 08/2024
weiterlesen



SIEHE AUCH

Beispiele auf Seite 10
dieser Ausgabe

Die Krankenkasse
zahlt weiter die
Kosten der
Sachleistung

Diese Änderungen
wurden beschlossen

So sieht die neue
Leistungslegende
aus

Selbstadhäsives
Material, ggf. Bulk-
fill-Komposite im
Seitenzahnbereich

Einlagefüllungen
sind nach wie vor
nicht nach BEMA
abrechenbar

Redaktionelle
Änderungen

Folgende Abrechnungsbestimmungen wurden vereinbart:

„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, Goldhämmerfüllungen.

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. 13a oder b abzurechnen.
4. Neben den Leistungen nach Nrn. 13a 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

Aufgrund dieser Änderungen mussten bei zwei weiteren BEMA-Leistungen die Abrechnungsbestimmungen angepasst werden:

1. In der Abrechnungsbestimmung zu BEMA-Nr. 27 wird der Satzteil „eine der Nrn. 13a bis h oder 14“ geändert in „eine Leistung nach Nrn. 13a bis d oder 14“.
2. Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 zu BEMA-Nr. 18 wird wie folgt gefasst: „Neben einer Leistung nach Nr. 18a kann eine Leistung nach Nrn. 13a oder b für das Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone abgerechnet werden.“

Was ist das zuzahlungsfreie Füllungsmaterial?

Da Quecksilber ab dem 01.01.2025 laut EU-Verordnung nicht mehr verwendet werden darf, muss ein anderes Füllungsmaterial die Berechnungsbasis für die sog. zuzahlungsfreie preisgünstigste plastische Füllung sein, wovon der Gesetzgeber in § 28 SGB V spricht. Der Sachleistungsanspruch innerhalb der GKV auf eine mehrkostenfreie Füllung bleibt grundsätzlich erhalten.

Da es, wie zu erwarten, keine One-fits-all-Lösung geben konnte, liegt es im Entscheidungsbereich jedes Vertragszahnarztes, im Einzelfall aufgrund seiner fachlichen Expertise zu entscheiden, welches konkrete Füllungsmaterial aus der Vielzahl aller erprobten und praxisüblichen plastischen Materialien aufgrund seiner Eigenschaften in der konkreten Patientensituation indiziert ist. Dabei muss er die Vorgaben der allgemeinen Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung beachten.

Die BEMA-Nrn. 13e–h sind entfallen. Damit läuft die bisherige Ausnahmeregelung, bezogen auf die bisherige Anwendbarkeit dieser Leistungen im Seitenzahnbereich bei Amalgamunverträglichkeit, ins Leere.

Gesucht wird eine
Amalgamalternative

Es gibt keine
One-fits-all-Lösung,
der Zahnarzt
entscheidet selbst!

MERKE | Wichtig ist somit zu unterscheiden, was die Begriffe „selbstadhäsiv“, „adhäsiv befestigt bzw. zu befestigen“ und „Bulkfill-Komposite“ bedeuten. Das wird auch in der Kommunikation mit den Patienten für eine eventuelle Mehrkostenvereinbarung eine wichtige Rolle spielen, denn es ist davon auszugehen, dass fachunkündigere Kreise (z. B. bestimmte Medien, evtl. auch Kostenträger) die Begriffe nicht exakt abgrenzen und Patienten dahin gehend „aufklären“, dass nun die „weiße Kunststofffüllung“ ohne Zuzahlung Kassenleistung sei.

Im Frontzahnbereich sind die Regelungen unverändert: Dort sind nach wie vor adhäsiv befestigte Füllungen, also Kompositfüllungen, das Mittel der Wahl. Lediglich die Mehrfarbentechnik oder ggf. Einlagefüllungen überschreiten den Sachleistungsanspruch.

Für den Seitenzahnbereich gilt nun Folgendes:

Unter dem Begriff „selbstadhäsiv“ sind in diesem Sinne diejenigen Materialien gemeint, die im Gegensatz zu adhäsiv befestigten bzw. zu befestigenden Füllungsmaterialien kein spezielles, zusätzliches Adhäsiv in einem separaten Arbeitsschritt benötigen (Primer, Bonding usw.). In der aktuellen Diskussion zeigt sich, dass die Zahnärzteschaft sich diesbezüglich positionieren muss. Gehören bspw. hochvisköse Glasionomermaterialien (GIZ), GIZ-Komposit-Hybrid-Materialien oder Alkasite zu dieser Gruppe, oder nicht?

Bulkfill-Komposit-Materialien sind dann die zuzahlungsfreie Vertragsleistung, wenn eine Füllung mit selbstadhäsiven Materialien lege artis nicht möglich ist. Das kann z. B. an der Ausdehnung und/oder Lage der Kavität liegen. Bei Bulkfill handelt es sich grundsätzlich um ein adhäsiv zu befestigendes Material. Ob dieses aufgrund der Formulierung „in Ausnahmefällen“ speziell für größere Kavitäten oder Defekte indiziert ist, bei denen wiederum in Richtung Aufbaufüllung und nachfolgende prothetische Versorgung abzugrenzen wäre, obliegt der individuellen Entscheidung im Einzelfall.

Das bedeutet
„selbstadhäsiv“

In diesen Fällen sind
Bulkfill-Komposite
zuzahlungsfrei

IHR PLUS IM NETZ

FAQ-
Sonderseite
der DGZMK

PRAXISTIPP | Zum Themenkomplex „Amalgamalternativen“ hat die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK) aktuell eine Sonderseite mit einer FAQ-Liste veröffentlicht (online unter www.de/s11961)

Amalgam bleibt im
Ausnahmefall
erlaubt ...

... aber kann es
überhaupt noch
beschafft werden?

Ist Amalgam noch zulässig?

Zwar darf Dentalamalgam grundsätzlich für die zahnärztliche Behandlung nicht mehr verwendet werden. Es gibt jedoch weiterhin die Ausnahme in Situationen, in denen der Zahnarzt eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse im konkreten Einzelfall als zwingend notwendig erachtet. Das kann bspw. an einer allgemeinen Grunderkrankung oder Behinderung liegen, wenn eine absolute Trockenlegung im Rahmen einer dringenden Schmerzbehandlung nicht möglich ist.

Wichtig | Die Frage wird hier sein, ob wegen des mit der EU-Verordnung einhergehenden Vertriebsverbotes Dentalamalgam überhaupt noch eingekauft werden kann.

Wann ist die Mehrkostenvereinbarung möglich?

Die gesetzlichen Regelungen in § 28 SGB V zur Mehrkostenvereinbarung sind nicht verändert worden. Damit bleibt es dabei, dass die Krankenkasse die Kosten für die im BEMA festgelegten Füllungsvarianten übernimmt. Darüber hinaus haben die Patienten die Entscheidungsfreiheit für eine höherwertige Versorgung und behalten ihren Sachleistungsanspruch.

Die Mehrkostenvereinbarung ist somit ab 01.01.2025 für folgende Situationen vorstellbar:

- adhäsiv befestigte Kompositfüllungen im Frontzahnbereich mit Mehrfarbentechnik zur ästhetischen Optimierung
- adhäsiv befestigte Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich
- laborgefertigte Einlagefüllungen (aus Keramik, Edelmetall, Kunststoff)
- theoretisch: Goldhämmerfüllung

In dem Zuge sei noch einmal klargestellt, dass ein Vertragszahnarzt immer auch die zuzahlungsfreie Versorgung anbieten muss. Anderenfalls verstößt er gegen seine vertragszahnärztlichen Pflichten.

Es obliegt dem Zahnarzt, die Patienten sachgerecht zu informieren und aufzuklären, worin die Vorteile der genannten höherwertigen Versorgungen bestehen. Nach wie vor gilt: Nur wenn diese Aufklärung korrekt erfolgt war und eine schriftliche Mehrkostenvereinbarung (auf Papier!) vor Beginn der Behandlung getroffen wurde, besteht ein wirksamer, also im Streitfall auch durchsetzbarer Zuzahlungsanspruch.

Bei der Mehrkostenvereinbarung ist nun nicht mehr zu überlegen, welche Sachleistung in Abzug zu bringen ist. Durch den Wegfall der BEMA-Nrn. 13 e–h wird auch bei einem 13-jährigen Patienten oder bei einer schwangeren Patientin oder einem Erwachsenen mit nachgewiesener Amalgamallergie im Seitenzahnbereich immer eine der BEMA-Nrn. 13a–d über die KZV abgerechnet.

In diesen Fällen ist
eine Mehrkosten-
vereinbarung
möglich

Mehrkosten-
vereinbarung auf
Papier vor der
Behandlung

BEMA-Nrn. 13e–h
entfallen

Beispiele für die Abrechnung

Die Beispiele 1 und 2 beziehen sich auf den **Frontzahnbereich**; hier gelten die bekannten Regelungen **unverändert** fort.

Im Frontzahnbereich ändert sich nichts

■ 1. Patientin 24 Jahre alt, schwanger; Eckenaufbau im Frontzahnbereich (Zahn 12) in Komposit; keine Mehrfarbentechnik gewünscht

Leistung	BEMA/GOZ	Bemerkungen
F4 – vierflächige Füllung bzw. Eckenaufbau im FZB	BEMA-Nr. 13d	Keine MKV gewünscht Sachleistung

■ 2. Patient 40 Jahre alt; einflächige Füllung vestibulär (Zahn 42) in Komposit, Mehrfarbentechnik gewünscht

Leistung	BEMA/GOZ	Bemerkungen
F1 – einflächige Füllung	Nr. 2060 GOZ abzgl. BEMA-Nr. 13a	MKV gewünscht zuzahlungspflichtig

Die Beispiele 3 bis 6 beziehen sich auf den **Seitenzahnbereich**; hier sind die neuen Regelungen zu beachten.

Das gilt jetzt für den Seitenzahnbereich

■ 3. Patientin, 50 Jahre alt; GIZ-Füllung okklusal an Zahn 16, selbstadhäsiv

Leistung	Regelung bis zum 31.12.24	Regelung ab dem 01.01.25	Bemerkungen
F1 – einflächige Füllung	BEMA-Nr. 13a	BEMA-Nr. 13a	Zuzahlungsverbot

■ 4. Schwangere Patientin, 30 Jahre alt; Kompositfüllung m-o-d an Zahn 25

Leistung	Regelung bis zum 31.12.24	Regelung ab dem 01.01.25	Bemerkungen
F3 – dreiflächige Füllung	BEMA-Nr. 13g Zuzahlungsverbot	Nr. 2100 GOZ abzgl. BEMA-Nr. 13c	MKV gewünscht zuzahlungspflichtig

■ 5. Patient, 40 Jahre alt, Amalgamallergie; Kompositfüllung o-d an Zahn 36

Leistung	Regelung bis zum 31.12.24	Regelung ab dem 01.01.25	Bemerkungen
F2 – zweiflächige Füllung	BEMA-Nr. 13f Zuzahlungsverbot	Nr. 2080 GOZ abzgl. BEMA-Nr. 13b	MKV gewünscht zuzahlungspflichtig

■ 6. Schwangere Patientin, 30 Jahre alt; Einlagefüllung Keramik m-o-d an Zahn 25

Leistung	Regelung bis zum 31.12.24	Regelung ab dem 01.01.25	Bemerkungen
F3 – dreiflächige Füllung	Nr. 2170 GOZ abzgl. BEMA-Nr. 13g	Nr. 2170 GOZ abzgl. BEMA-Nr. 13c	MKV gewünscht zuzahlungspflichtig

Beispiel Nr. 6 wäre sinngemäß für alle Einlagefüllungen bei Prämolaren/Molaren anzuwenden, wenn es eine der Kontraindikationen für Amalgam gibt (Schwangere, Kinder und Jugendliche, Niereninsuffizienz/Amalgamallergie).

Beispiel Nr. 6 für alle Einlagefüllungen mit Kontraindikation

Wichtig | Eine evtl. Amalgamfüllung wird, je nach Füllungsflächen, wie gehabt nach einer der BEMA-Nr. 13a–d abgerechnet.

Amalgamfüllungen nach BEMA-Nr. 13a–d

FÜLLUNGSTHERAPIE

Amalgamverbot zum 01.01.2025: So kompensieren Sie drohende Umsatzverluste

von Jana Brandt, ZMV, individuelles Praxismarketing & Abrechnungsbetreuung InPrA, Sangershausen

ARCHIV



Hier mobil
in AAZ 12/2024
weiterlesen



Im Rahmen des EU-weiten Amalgamverbots zum 01.01.2025 wurde die Vergütung für die BEMA-Nrn. 13a–d zwar leicht erhöht, die BEMA-Nrn. 13e–h sind jedoch entfallen (AAZ 12/2024, Seite 6 ff.). Dies bedeutet vor allem einen Umsatzverlust für Zahnärzte, die sich auf die Kinderzahnheilkunde spezialisiert haben. Denn die Honoraranhebung der BEMA-Nrn. 13a–d (vergütet mit nunmehr ca. 40 bis 57 Euro) kompensiert nicht den Umsatzverlust durch den Wegfall der 13e–h (ehedem vergütet mit ca. 62 bis 120 Euro). Berechnen Sie Ihre Leistungen nach BEMA-Nrn. 13a–d, ist die Zeit ein wichtiger Faktor. Eine „Übererfüllung“ der Leistungsinhalte ist keinesfalls zu empfehlen. Gefragt ist ein Umdenken in der Praxisführung.

Kleine Kinder und Milchzahnversorgungen

Bei dieser Patientengruppe dürfte die Füllungsversorgung längere Zeit verbleiben. Ist eine Versorgung notwendig, müssen die Materialvorgaben des Herstellers beachtet werden. Für eine wirtschaftliche Vorgehensweise müssen Materialpreis, Größe der Füllung und Arbeitszeit stimmig sein. Bei der Behandlung von kleineren Kindern ist dies oft ein Problem. Selbstadhäsive Füllungsmaterialien, die jetzt verwendet werden sollen, können als einfache plastische Füllung zwar im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebot ausreichen, zweckmäßig und wirtschaftlich sein – aber sie sind keine langfristige Lösung.

Die gute Nachricht ist: Sie haben keine Gewährleistung auf Milchzahnfüllungen. Die weniger gute Nachricht ist, die „Kassenfüllmaterialien“ erfüllen nicht den Anspruch, den sich spezialisierte Praxen mit den BEMA-Nrn. 13e–h bei ihren Patienten geschaffen haben. Wünschen die Eltern der kleinen Patienten diese gewohnte Füllung, kommen Sie um eine Mehrkostenvereinbarung nicht herum. Zusätzlich können Sie auf Prävention setzen. Milchzähne mit Füllungsbedarf deuten auf einen großen Präventionsbedarf hin. Versiegelungen der restlichen Milchzähne mit Gefährdung können die BEMA-Nrn. FU 1a–c, FLA und FuPr ergänzen. Da Sie über die Kariesgefährdung aufklären müssen, müssen Sie auch über private Alternativen aufklären, dazu gehört die Option der Milchzahnfissurenversiegelung als Präventionsprogramm.

Zweckmäßig und wirtschaftlich ist nicht gleich langfristig!

Klären Sie über private Alternativen auf!

■ Diese Leistungen aus GOÄ/GOZ können Sie Eltern zur Prävention anbieten und privat vereinbaren

- 0030 für einen schriftlichen Heil- und Kostenplan
- Ä1, Ä5 – optional, wenn die Versiegelung in separater Sitzung erfolgt
- 4055/4060 – auch für weiche Beläge
- 2040 + ggf. 0080 – falls Kofferdam toleriert wird
- 2000 – je Fissur und Glatthfläche
- 2130 – für die Kontrolle/Politur vorhandener Füllungen
- 1020 – falls die FLA nicht möglich ist

Alle GOZ/GOÄ Positionen werden kalkuliert, das bedeutet, dass die Faktorgestaltung je nach Aufwand vorzunehmen ist. Verzichten Sie dabei niemals auf die Berechnung erbrachter Leistungen, indem Sie erbrachte Positionen „herauslöschen, um den Preis zu halten“. Vielmehr sollten Sie den Faktor aller GOZ/GOÄ Positionen Ihrem Wunschhonorar anpassen. Zwischen 1,0-fach und 3,5-fach können Sie das Honorar bestimmen. Insofern können die Nrn. Ä1, Ä5 und 4055 GOZ vielleicht 1,5-fach, die Nrn. 0030 und die 2130 GOZ mit 1,0-fach berechnet werden, anstatt diese Leistungen herauszustreichen.

„Herauslöschen“ von Leistungen ist keine Option!

■ Die konfektionierte metallene Kinderkrone als Alternative bei größeren Versorgung

- BEMA 01 – Option
- BEMA 8/ViPr
- BEMA 40/I
- BEMA 12/bMF – Option, wenn eine der folgenden Maßnahmen erbracht wird: Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung – sehr gute Dokumentation notwendig
- BEMA 25/cP – Option, sehr gute Dokumentation und Prognose wichtig
- BEMA 13a/b – Aufbaufüllung bzw. MKV als Aufbaufüllung GOZ
- BEMA 14 – metallene konfektionierte Kinderkrone

Wichtig | Konfektionierte **Zirkonkinderkronen** werden nicht nach BEMA berechnet. Diese Versorgungsform löst eine reine private Leistung nach BMV-Z mit GOZ/GOÄ aus. Notwendige Begleitleistungen, die auch bei der Versorgung einer metallenen konfektionierten Kinderkrone angefallen wären (s. o.), können über den BEMA berechnet werden.

Konfektionierte Zirkonkronen sind keine GKV-Sachleistung!

Milchzähne im Wechselgebiss

Milchzähne im Wechselgebiss können eine geringere Lebensdauer haben. Dieser Aspekt sollte eine wichtige Rolle spielen. Nutzen Sie plastische Füllungsmaterialien für Milchzähne, die keine lange Verweildauer haben. Hier ebenfalls von Vorteil: Auf Milchzähne gibt es keine Gewährleistung! Ihren Patienten und deren Eltern können Sie dies mit der neuen Gesetzgebung und dem Wegfall der Leistungspositionen begründen. Wünschen Eltern und Patient die farblich passenden Füllungen, so bleibt nur noch die Mehrkostenvereinbarung. Auch hier kann der Präventionsansatz unterstützend angewendet werden. Eine Fissurenversiegelung kann eine Gefährdung der bleibenden Prämolaren und der länger bleibenden Milchzähne im Wechselgebiss abmildern.

Nutzen Sie auch hier den Präventionsansatz!

Bleibende Zähne bei Kindern und Jugendlichen

Die komfortablen Kunststofffüllungen nach BEMA 13e–h sind nicht mehr verfügbar. Die Frage ist, wie Sie langfristig eine adäquate Füllungstherapie anbieten können. Die neuen Vorgaben sind für diese Patientengruppe eine deutliche Verringerung der Versorgungsqualität. Über diesen Umstand müssen Sie Ihre Patienten eingehend aufklären. Diese Entscheidung haben andere Gremien getroffen, nicht Sie in der Einzelpraxis. Die gestrichenen BEMA-Nrn. 13e–h können Sie jedoch mithilfe der Mehrkostenvereinbarung wieder

Sie sind für die Verringerung der Versorgungsqualität nicht verantwortlich!

Wer keine
verringerte Qualität
möchte, muss nun
dazuzahlen

Ggf. wird eine
abweichende
Vereinbarung nach
§ 2 GOZ notwendig

auffangen. Für eine langfristige und substanzschonende Versorgung ist die Mehrkostenvereinbarung eine Optimierung der bestehenden Leistung der GKV mit einer Beteiligung der GKV.

Fakten zur Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 S. 2 SGB V

Die Maßgabe der Versorgung hat sich qualitativ verschlechtert, denn das Amalgamverbot wirkt sich auf ein besonderes Patientenklientel nachteilig aus. Die Mehrkostenvereinbarung blieb erhalten und ermöglicht es, die Lücke in der Qualität und Materialgrenzen ab einer bestimmten Kavitätengröße zu schließen. Die Versicherten müssen nun mit einem erheblichen qualitativen Mangel zurechtkommen oder einen Eigenanteil übernehmen.

■ Die Mehrkostenvereinbarung betrifft folgende Versorgung:

- Mehrschicht-/Mehrfarbanpassung im Front-/Seitenzahngebiet
- Adhäsive Verarbeitung (zusätzlicher Zwischenschritt mit speziellen zusätzlichen adhäsiv verbessernden Materialien)
- Abweichendes Material Seitenzahngebiet
- Inlay
- Direkte Rekonstruktionen

In der Mehrkostenvereinbarung (MKV) wird nur die Formel BEMA 13a–d minus GOZ 2060, 2080, 2100 oder 2120, ggf. Inlay GOZ 2150, 2160, 2170 vereinbart. Zusätzliche Begleitleistungen werden mittels § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) vereinbart. Faktorerhöhungen können jeweils eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1, 2 nach GOZ auslösen (vgl. AAZ-Sonderausgabe unter Abruf-Nr. 49756855).

■ Beispiel: Mehrkostenvereinbarung und Privatvereinbarung zur Füllungstherapie

Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 12 S. 2 SGB V, ab Faktor 3,5 + GOZ zzgl. Vereinbarung § 2 Abs. 1, 2 GOZ			BMV-Z § 8 Abs. 7 zusätzlich zur MKV-Vereinbarung, ab Faktor 3,5 + GOZ zzgl. Vereinbarung § 2 Abs. 1, 2 GOZ	
GOZ-Faktor 1,0–3,5 / 3,5+ Vertrag	minus	BEMA	GOZ	Leistung
2060	–	13 a	0080	Oberflächenanästhesie
2080	–	13 b	0090	Infiltrationsanästhesie
2100	–	13 c	2030	Formgebungshilfe
2120	–	13 d	2040	Kofferdam
2150	–	13 a	4050/4055 4060	Entfernung von Belägen
2160	–	13 b	2130	Kontrolle, Politur Restfüllung / Nachbarzahn
2170	–	13 c–d	§ 9	Farbbestimmung
§ 6 Abs. 1 (einfächige Mehrschichtaufbauauffüllung ZE)	–	13 a/ze	2000	Fissuren-/Glattflächenversiegelung
§ 6 Abs. 1 (mehrflächige Mehrschichtaufbauauffüllung ZE)	–	13 b/ze	1020	Fluoridierung
			§ 6 (1)	z. B. Kariesdetektor
				Liste nicht abschließend

Kalkulieren und planen Sie genau!

Praxisintern sollten Sie die neuen Vorgaben umfassend in Ihre Planungen einbeziehen. Kalkulieren Sie die Zuzahlungsoptionen und planen Sie präventive Angebote für Ihre Patienten. Für die Entscheidung der Gesetzgeber können Sie nichts. Sie dürfen auch nicht für Ihre Patienten auf dem Rücken der Praxis versuchen, den Wegfall der BEMA-Nrn. 13e–h wirtschaftlich zu kompensieren. Denn das ist auf Dauer nicht zu stemmen. Sie müssen Ihre Füllungsleistungen neu konzipieren. So können Sie über den Zeitfaktor und einfachere Materialien agieren, Prävention verstärkt anbieten oder die Mehrkostenvereinbarung nutzen. Viele Patienten haben eine Zusatzversicherung, die die Beschränkungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgleicht.

Sie müssen den Wegfall der BEMA-Nrn. 13e–h nicht allein tragen!

Klären Sie Ihre Patienten rechtssicher auf!

Voraussetzung für den Abschluss einer Mehrkosten- und/oder Privatvereinbarung ist eine ordnungsgemäße Aufklärung der Patienten.

■ Gesetzlich Vorgeschriebene Inhalte in der Aufklärung von Patienten bzw. Erziehungsberechtigten

1. Diagnostik, Befund, Indikation	= Füllungstherapie
2. Sachleistung der GKV	= Grenzen der Füllungstherapie in der GKV, Wegfall der bisherigen Leistungen
3. Alternativen	= Prävention, MKV-Vereinbarung
4. Risiken	
5. Prognosen	= auch mit Blick auf Haltbarkeit, Substanzschonung
6. Folgen der Unterlassung	
7. Ablauf der Therapie	
8. Kosten, Kostenerstattung der GKV (Zuschuss mittels 13a–d)	

So bereiten Sie Ihre Patienten auf das Gespräch vor

Sie können mittels kleiner Information auf die geänderte Leistung der GKV hinweisen, damit Ihre Patienten informiert sind (Musterformulierung online unter Abruf-Nr. 50274405).



DOWNLOAD

Muster-
schreiben
online



MUSTERFORMULIERUNG / Patienteninformation zum Wegfall kostenloser Kunststofffüllungen

Werte Patienten und Patienteneltern,
mit Wirkung zum 01.01.2025 ist ein Amalgamverbot in der Verarbeitung für Füllungen in der Zahnarztpraxis in Kraft getreten. Obwohl wir kein Amalgam verarbeiten, sind Kinder und Jugendliche davon betroffen. Bis zum 31.12.2024 durften für Kinder und Jugendliche Kunststofffüllungen als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse erbracht werden. Mit dem Amalgamverbot wurden diese Leistungspositionen ersatzlos gestrichen. Wir haben ab 01.01.2025 neue Vorgaben für Füllungen einzuhalten, die bisherigen Kunststofffüllungen können wir nicht mehr im gewohnten Maß anbieten und werden Sie bei Bedarf eingehend informieren.

➤ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Amalgamverbot ab dem 01.01.2025: Was ist Kassenleistung? Und gibt es noch Mehrkosten? (AAZ 12/2024, Seite 6 ff.)

FÜLLUNGSTHERAPIE

Mehrere Zahnfüllungen bei einer schwangeren GKV-Patientin nach dem Amalgamverbot

von Isabel Baumann, Betriebswirtin (Dipl. VWA), Praxismanagerin, Mülsen,
praxiskonzept-baumann.de

ARCHIV



Hier mobil
in AAZ 12/2024
weiterlesen



Betroffen sind die
Zähne 12, 22, 26
und 18

Diese Maßnahmen
werden vereinbart

Seit dem 01.01.2025 gelten für Vertragszahnärzte die Neuregelungen zum Amalgamverbot (AAZ 12/2024, Seite 6 ff.). Doch wie sind diese Neuregelungen konkret anzuwenden? Wie sind die Füllungshauptleistungen abzurechnen? Und was ist bei den Begleitleistungen zu beachten? Antworten auf diese Fragen gibt der folgende Beitrag. Gezeigt wird die Versorgung einer 37-jährigen gesetzlich versicherten schwangeren Patientin (GKV-Patientin) mit mehreren Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich. |

Schwangere GKV-Patientin benötigt mehrere Füllungen

Eine 37-jährige gesetzlich versicherte Patientin stellt sich zur Kontrolluntersuchung in der Praxis vor. Der Befund ergibt, dass mehrere Zähne kariös sind bzw. insuffiziente Füllungen aufweisen. Betroffen sind die Zähne 12, 22, 26 und 18.

Die Patientin wird über die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Füllungsmaterialien aufgeklärt. Für die Versorgung werden folgende Maßnahmen vereinbart. Die meisten davon erfordern eine Privatvereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z):

- Am Zahn 12 entscheidet sich die Patientin für eine Füllung in Mehrschicht- und Mehrfarbtechnik.
- Die kleinere Füllung palatinal am Zahn 22 soll mit Komposit in Mehrschichttechnik versorgt werden.
- Der Zahn 26 erhält eine vierflächige Kompositfüllung in Mehrschichttechnik.
- Der Zahn 18 bekommt okklusal eine Füllung mit einem selbstadhäsiven Material.

In der zweiten Füllungstherapiesitzung teilt die Patientin dem Praxisteam mit, dass sie in der sechsten Schwangerschaftswoche ist.

■ Behandlungsablauf

Datum	Zahn	Leistung	BEMA	GOZ
09.01.		Eingehende Untersuchung und Aufklärung über Füllungsmaterial	01 (U)	–
	12, 22, 26, 18	Sensibilitätsprobe (alle Zähne reagieren vital)	8 (ViPr)	–
		Erläuterung alternativer Füllungsmaterialien	–	–
		Aufstellen eines schriftlichen Heil- und Kostenplans und einer Privatvereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z	–	0030
		Aufklärung über den Ablauf und über die privaten Kosten	–	Ä1

15.01.	12, 22	Oberflächenanästhesie	–	0080
	12	Infiltrationsanästhesie vestibulär und palatinal, 1 Karpule Anästhetikum	40 (I)	
	22	Intraligamentäre Anästhesie auf Wunsch der Patientin	–	0090 + Mat.
	12, 22	Präparation der Kavität	–	–
	13–23	Anlegen von Spanngummi zur absoluten Trockenlegung für Kompositfüllung	12 (bMF)	–
	12	Zahnfarbbestimmung	–	BEB
	12	Kompositfüllung in Mehrschicht- und Mehrfarbtechnik –mod–		2100 abzgl. 13c (F3)
	22	Kompositfüllung –p–	13a (F1)	–
	12, 22	Politur der Füllungen	–	–
30.01.		Patientin teilt mit, dass sie in der 6. Schwangerschaftswoche ist.	–	–
	26	Intraligamentäre Anästhesie aufgrund der Ausdehnung der tiefen Kavität	40 (I)	–
	18, 26	Kavitätenpräparation	–	–
	18	Füllung mit selbstadhäsiven Material –p–	13a (F1)	–
	26	Entfernen weicher Beläge	–	4055
	26	Anlegen einer Formgebungshilfe zur besseren Ausgestaltung des Kontaktpunktes und des distalen Interdentalbereiches	–	2030
		Zahnfarbbestimmung	–	BEB
	26	Kompositfüllung in Mehrschichttechnik –modp–		2120 abzgl. 13d (F4)
	18, 26	Politur der Füllungen		–

* Weitere Leistungen sind zusätzlich berechnungsfähig.

Erläuterungen

Nachfolgend erläutern wir die Leistungspositionen und geben Hinweise zur Abrechnung.

09.01.

Die eingehende Untersuchung nach BEMA-Nr. 01 (U) ist bei gesetzlich versicherten Patienten einmal je Kalenderhalbjahr, frühestens jedoch nach vier Monaten abrechenbar. Zum Leistungsinhalt zählt die Dokumentation des erhobenen Befundes wie auch die Beratung. Daher ist im zeitlichen Zusammenhang neben der BEMA Nr. 01 (U) die Beratung nach Nr. Ä1 nicht zusätzlich berechnungsfähig.

Die Sensibilitätsprobe wird unabhängig der Anzahl der zu überprüfenden Zähne je Sitzung nach BEMA-Nr. 8 (ViPr) berechnet.

Das Aufstellen eines schriftlichen Heil- und Kostenplans berechnet man nach Nr. 0030 GOZ. Zusätzlich erhält der Patient eine schriftliche Privatvereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z für die Begleitleistungen zur Füllungstherapie. Vor Behandlungsbeginn muss der Patient diese Privatvereinbarung unterschreiben.

Nr. Ä1 nicht im direkten zeitlichen Zusammenhang neben BEMA-Nr. 01!

HKP gemäß Nr. 0030 GOZ und Privatvereinbarung nach § 8 Abs. 7 BMV-Z

Privatvereinbarung
und abweichende
Vereinbarung vor (!)
Behandlungsbeginn

PRAXISTIPP | Wird ein Faktor größer als 3,5-fach vereinbart, so ist zusätzlich zur Privatvereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z vor Behandlungsbeginn eine abweichende Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu schließen (vgl. dazu die AAZ-Sonderausgabe „Mehrkostenvereinbarung und Privatvereinbarung; Abruf-Nr. 49756855). Diese unterzeichneten Formulare werden zunehmend von den privaten Krankenversicherungen (PKVen) und Zusatzversicherungen eingefordert. Liegt dieses Formular nicht vor, so kann der Patient die Zahlung verweigern.

Erfolgt eine die Beratung über die Privatleistungen, wie beispielsweise die Aufklärung über die privaten Begleitleistungen der Füllungstherapie, so berechnet man diese Beratung nach Nr. Ä1 GOÄ-PKV.

15.01.

Die Oberflächenanästhesie berechnet man je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich nach Nr. 0080 GOZ. Das verwendete Anästhetikum kann nicht zusätzlich berechnet werden.

Die Infiltrationsanästhesie am Zahn 12 ist aufgrund der Größe und Ausdehnung der Kavität nach BEMA-Nr. 40 (I) berechnungsfähig.

Intraligamentäre
Anästhesie ist
vorliegend keine
GKV-Leistung ...

Anders verhält es sich mit der intraligamentären Anästhesie am Zahn 22. Hier ist das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 Sozialgesetzbuch (SGB) V zu beachten. Es ist streng zu prüfen, ob die Anästhesie für die palatinale Kavität wirklich notwendig ist oder „auf Wunsch des Patienten“ erfolgt. Im vorliegenden Patientenfall ist die intraligamentäre Anästhesie am Zahn 22 gemäß § 12 SGB V nicht notwendig und wird auf Wunsch der Patientin erbracht. Die Leistung ist nach Nr. 0090 GOZ abzurechnen und muss mit dem Patienten vorher gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z schriftlich vereinbart werden.

... das Anlegen von
Kofferdam schon!

Das Anlegen von Spanngummi zur absoluten Trockenlegung erfolgt hier im Rahmen der Kompositfüllung. Im Frontzahnbereich ist eine mehrfach geschichtete Kompositfüllung Gegenstand des GKV-Sachleistungskatalogs und darf nach BEMA 13a–13d berechnet werden. Dabei ist es im vorliegenden Fall unerheblich, dass am Zahn 12 eine Kompositfüllung in Mehrfarb- und Mehrschichttechnik gelegt wird.

MERKE | Die Mehrfarbtechnik ist keine GKV-Leistung und nach § 28 Abs. 2 SGB V mit der Patientin als Mehrkosten zu vereinbaren. Für das Anlegen von Kofferdam spielt die Art der Füllung jedoch keine Rolle. Denn die absolute Trockenlegung wäre auch für die mehrfachgeschichtete Kompositfüllung notwendig gewesen. Daher wird das Anlegen des Spanngummis in der Front nach BEMA-Nr. 12 (bMF) berechnet.

Die Zahnfarbbestimmung ist eine Chairside-Leistung und wird gemäß § 9 GOZ als zahntechnische Leistung zusätzlich berechnet. Hier kann beispielsweise auf die BEB-Nr. 0723 zurückgegriffen werden.

Die Kompositfüllung in Mehrfarb- und Mehrschichttechnik ist nicht im Sachleistungskatalog der GKV enthalten (s. o.). Daher wird für die Kompositfüllung

eine Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V mit der Patientin geschlossen. Bei der Abrechnung wird von der GOZ-Leistung die BEMA-Position abgezogen und die Patientin hat nur die Mehrkosten zu tragen.

Die Kompositfüllung an dem Zahn 22 ist eine GKV-Leistung, selbst wenn diese in Mehrschichttechnik eingebracht werden sollte. Hier wird die Füllung palatinal gelegt, die Berechnung erfolgt nach BEMA-Nr. 13a (F1). Das Präparieren der Kavität und die Politur ist dabei Leistungsinhalt.

30.01.

Die Patientin teilt dem Praxisteam in der zweiten Füllungssitzung mit, dass sie in der sechsten Schwangerschaftswoche ist. Aufgrund der Änderungen bezüglich des Amalgamverbots ist jedoch eine Schwangerschaft für die Berechnung der Füllungsleistung unerheblich.

Aufgrund der Ausdehnung und Tiefe der Kavität ist eine interaligamentäre Anästhesie notwendig. Die Berechnung erfolgt in diesem Fall nach BEMA-Nr. 40 (I). Das verwendete Material ist nicht zusätzlich berechenbar.

Die palatinale Füllung mit selbstadhäsivem Material an dem Zahn 18 ist Gegenstand des Sachleistungskatalogs der GKV und somit nach BEMA-Nr. 13a (F1) berechenbar.

Vor der Füllungslegung am Zahn 26 müssen die weichen Beläge entfernt werden. Das Entfernen weicher Beläge ist keine GKV-Leistung und muss mit dem Patienten gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z privat vereinbart werden. Die Berechnung erfolgt für einwurzelige Zähne nach Nr. 4050 GOZ und für mehrwurzelige Zähne nach Nr. 4055 GOZ.

Das Anlegen einer Formgebungshilfe zur besseren Ausgestaltung des Kontaktpunktes und des distalen Interdentalbereiches stellt eine qualitätsverbessernde Maßnahme dar und ist mit dem Patienten privat nach § 8 Abs. 7 BMV-Z zu vereinbaren. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich nach Nr. 2030 GOZ.

Im Seitenzahnbereich stellt eine Kompositfüllung in Mehrschichttechnik keine GKV-Leistung dar. Es wird gemäß § 28 Abs. 2 SGB V eine schriftliche Mehrkostenvereinbarung getroffen. Die Berechnung der vierflächigen Kompositfüllung in Mehrschichttechnik erfolgt nach Nr. 2120 GOZ abzüglich der BEMA-Nr. 13d (F4). Die Präparation der Kavität, das Einbringen des Kompositmaterials und die Politur sind Leistungsinhalt der Nr. 2120 GOZ und daher nicht gesondert berechnungsfähig.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- AAZ Sonderausgabe: Mehrkostenvereinbarung und Privatvereinbarung. So schöpfen Sie Ihr Honorarpotenzial aus. Oktober 2023. Abruf-Nr. 49756855
- Amalgamverbot ab dem 01.01.2025: Was ist Kassenleistung? Und gibt es noch Mehrkosten? [AAZ 12/2024, Seite 6 ff.]
- Zuzahlerleistungen in der Füllungstherapie beim GKV-Patienten – ein Abrechnungsbeispiel [AAZ 12/2023, Seite 12 ff.]

**Kompositfüllung
an Zahn 22
ist zulasten der GKV
berechnungsfähig!**

**Die Füllung
am Zahn 26 ist
vorliegend ...**

**... nach Nr. 2120 GOZ
abzgl. BEMA-Nr. 13d
berechnungsfähig**



DOWNLOAD

AAZ-Sonder-
ausgabe



ARCHIV

Themenverwandte
AAZ-Beiträge

FÜLLUNGSTHERAPIE

Amalgamersatz: Informationen für das Praxisteam

von Dental-Betriebswirtin und ZMV Birgit Sayn, Leverkusen, sayn-rechenart.de

| Seit dem 01.01.2025 darf Amalgam für die zahnärztliche Behandlung in der EU in der Regel nicht mehr verwendet werden. Bei Kindern unter 15 Jahren sowie bei schwangeren und stillenden Frauen ist die Verwendung seit 2018 verboten. Welche Alternativen es an Materialien für unterschiedliche Kavitätenklassen gibt und wo der Sachleistungsanspruch des GKV-Patienten endet, erläutert dieser Beitrag. |

Indikation für Amalgam

Dentalamalgame lassen sich auch unter schwierigen klinischen Bedingungen zuverlässig anwenden. Im Ausnahmefall kann dieser Werkstoff für bestimmte Situationen wie z. B. bei der Behandlung von vulnerablen Patientengruppen unter Einhaltung der Kontraindikationen weiter eingesetzt werden. Die Entscheidung dafür trifft im speziellen Einzelfall der Zahnarzt für zwingend notwendige Therapien. Für Patienten, die keine Zuzahlungen leisten können oder wollen, war Amalgam bislang eine Option. Es zählte zu den Füllungsmaterialien, die durch das Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt waren.

Alternative Materialien

Wie bereits berichtet, haben die KZBV und der Spitzenverband die GKV-Regelungen geschaffen, dass auch nach dem Inkrafttreten des Amalgamverbots zuzahlungsfreie Füllungen im Seitenzahnbereich möglich sind. Zu unterscheiden sind hierbei

- plastische Restaurationswerkstoffe, die zur Haftung an den Zahnhartsubstanzen spezieller Haftvermittler bedürfen (z. B. Komposite), und
- selbstadhäsive Materialien, die ohne zusätzliche Haftvermittler auskommen.

Statistik zu Füllungen in der GKV

Laut Statistik der KZBV wurde 2022 der Großteil aller Füllungen (74,4 Prozent) ohne Mehrkosten gelegt. Davon 66,7 Prozent mit plastischen Füllungsmaterialien, 2,2 Prozent waren Amalgamfüllungen und 5,5 Prozent entfielen auf Füllungen nach den BEMA-Nrn. 13 e–h. Etwas mehr als ein Viertel (25,6 Prozent) aller Füllungen wurden mit Mehrkostenvereinbarung gelegt. Von allen Füllungen waren 29 Prozent Frontzahnfüllungen, hinzu kommen Aufbaufüllungen für Zahnersatz.

Kavitätenklassen

Diese Einteilung wurde 1889 von dem amerikanischen Zahnarzt Greene Vardiman Black vorgeschlagen und gilt bis heute:

Amalgam nur noch
im begründeten
Ausnahmefall

Zuzahlungsfreie
Füllungen

Mit oder ohne
Haftvermittler?

2022 wurden drei von
vier Füllungen ohne
Mehrkosten gelegt
(Quelle: KZBV)

■ Kavitätenklassen

I	Fissuren und Grübchen in der Kaufläche
II	approximale Kavität im Seitenzahnbereich
III	approximale Kavität im Frontzahnbereich ohne Beteiligung der Schneidekante
IV	approximale Kavität im Frontzahnbereich mit Beteiligung der Schneidekante
V	Zahnhalsskavitäten
VI	Defekte an den Milchzähnen

Selbstadhäsive Materialien

Selbstadhäsive Füllungsmaterialien sind alle Werkstoffe, die ohne Haftvermittler auskommen. Dazu zählen Glasionomerzemente, kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente, Glas-Hybride und selbstadhäsive Komposit-Hybride.

Es wird kein Haftvermittler benötigt

Glasionomerzemente

Glasionomerzemente (GIZ) werden aus speziellen Glas-Pulvern und Flüssigkeit angemischt und härten durch eine Säure-Base-Reaktion aus. Der große Vorteil von Glasionomerzementen gegenüber Kompositen besteht darin, dass sie direkt chemisch an die Zahnoberfläche binden können und keinen separaten Haftvermittler benötigen (selbstadhäsiv). Das macht ihre Anwendung deutlich einfacher und schneller. Gegenüber Kompositen sind GIZ allerdings weniger abrasionsstabil. Zudem sind Restaurationen aus GIZ fraktur anfälliger und weniger gut polierbar.

Leichter zu handhaben als Komposite, aber weniger stabil

PRAXISTIPP | Gemäß der aktuell erschienenen S3-Leitlinie „Direkte Kompositrestaurationen in Front- und Seitenzahnbereich“ besteht ein starker Konsens, dass GIZ als Alternative zu Komposit in spezifischen Indikationsbereichen (u. a. kleinere Kavitätengrößen, eingeschränkte Mitarbeit, erhöhtes Kariesrisiko) für die direkte Versorgung bei Klasse-I- und -II-Kavitäten an bleibenden Zähnen verwendet werden können. Beim Einsatz von Glasionomerzementen im Seitenzahnbereich ist zu beachten, dass nicht alle Produkte für permanente Restaurationen im kaulasttragenden Bereich zugelassen sind.

Kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente

Kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente sind eine Unterklasse der Glasionomerzemente. Sie enthalten neben Glaspulver und Flüssigkeit zusätzlich Kunststoffanteile. Sie sind daher kaustabiler als die herkömmlichen GIZ und haben eine etwas glattere Oberfläche. Auch sie benötigen keine Haftvermittler. Für diese Materialgruppe gelten die o. g. Empfehlungen für die direkte Versorgung bei Klasse-I- und -II-Kavitäten an bleibenden Zähnen ebenfalls.

Kaustabiler als herkömmliche GIZ

Glas-Hybride

Glas-Hybride sind ebenfalls eine Unterklasse der (selbstadhäsiven) GIZ. Bei ihnen wird die gerade gelegte Füllung mit einem speziellen Lack abgedeckt, um die feuchtigkeitsempfindliche Abbindereaktion zu schützen.

Selbstadhäsive Komposit-Hybride

Selbstadhäsive Komposit-Hybride sind Komposite, die aufgrund von speziellen Zusätzen direkt chemisch an den Zahn binden und keine Haftvermittler benötigen. Sie erreichen keine so starken Haftwerte am Zahn wie Dentalkomposite in Verbindung mit Haftvermittlern, sind aber sehr kaustabil.

Keine so starken Haftwerte wie Komposite, aber sehr kaustabil

Haltbare und
ästhetische
Möglichkeit im
Frontzahnbereich

Bulkfill-Komposite
dürfen im
Ausnahmefall
verwendet werden

Komposite mit Haftvermittlern

Komposite umfassen alle Füllungsmaterialien, die einen Haftvermittler benötigen. Dazu zählen Komposite, Bulk-Fill-Komposite, Kompomere und Alkasite.

Komposite

Komposite haben sehr gute Materialeigenschaften und können im kaulasttragenden Bereich bei Läsionen aller Größen, inklusive dem Höckerersatz, eingesetzt werden. Zudem sind sie auf Hochglanz polierbar und bieten daher im Frontzahnbereich haltbare und ästhetische Möglichkeiten der Versorgung.

Bulk-Fill-Komposite

Eine Unterklasse der Dentalkomposite sind die sogenannten Bulk-Fill-Komposite. Laut Mitteilung des Bewertungsausschusses darf in Ausnahmefällen im Seitenzahnbereich Bulk-Fill verwendet werden, z. B. aufgrund der Ausdehnung der Kavität, bei kaubelasteten Bereichen oder dem Höckerersatz.

■ Bulk-Fill-Komposite – das ist bei der Anwendung und Abrechnung zu beachten

- Angesichts enger Indikationsgrenzen selbstadhäsiver Materialien wird vermutet, dass Zahnärzte in den meisten Fällen auf Bulk-Fill-Komposite zurückgreifen. Der Zahnarzt entscheidet, welches Material er in der GKV-Versorgung verwendet. Grundlage sind seine Erfahrung, die wissenschaftlich belegte Eignung eines Materials (Studien), die Möglichkeit der Trockenlegung, die Ausdehnung des Defekts und die ausgewiesenen Indikationsgrenzen. Die Entscheidung für ein Bulk-Fill-Komposit löst keinen zusätzlichen administrativen Aufwand aus, eine Rechtfertigung ist nicht erforderlich.
- Bulk-Fill erlauben ein defektorientiertes und minimalinvasives Vorgehen und ermöglichen mithilfe der Mehrschicht- und Mehrfarbentechnik eine dauerhafte und ästhetisch ansprechende Wiederherstellung des Zahnes. Allerdings ist das Vorgehen zeitaufwendig und es bedarf spezieller Haftvermittler, sogenannter Adhäsivsysteme, die für eine stabile Haftung am Zahn sorgen. Für einen dauerhaften adhäsiven Verbund müssen die Zahnoberflächen sauber und trocken sein und Blut oder Speichel darf während der Adhäsivtechnik nicht hinzutreten.
- 75 Prozent der Praxen benötigen für Patienten, die nicht zur Zuzahlung bereit sind, ein schnell zu verarbeitendes, gutes Füllungsmaterial, z. B. ein Bulk-Fill-Komposit in einer Universalfarbe, das mit einem Universaladhäsiv in 4-mm-Schichten ohne Deckschicht zu verarbeiten ist – mit vereinfachtem Bestell-, Lagerprozess und Dokumentationsaufwand. Bulk-Fill-Komposite sind in den Fällen, in denen selbstadhäsive Produkte nicht infrage kommen, eine Lösung – und können in Schichttechnik und damit in der Mehrkostenregelung Einsatz finden.
- Die Berechnung von Bulk-Fills erfolgt nach den BEMA-Nrn. 13 a–d, bei privaten Füllungen nach den Nrn. 2050, 2070, 2090, 2110 GOZ (wobei grundsätzlich bei Privatpatienten Kompositfüllungen nach den Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ der Vorzug geben wird). Es handelt sich zwar um Kompositmaterialien (s. Wortlaut der Leistungslegenden der Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ), diese benötigen allerdings keine zeitaufwendige Schmelz-Dentin-Zahnoberflächenbearbeitung (Konditionierung) und werden meist mit einem Füllvorgang (Bulk = Hauptmasse, große Menge) eingebracht.
- Zu prüfen ist, ob die erhöhte Punktzahl für die BEMA-Positionen 13 a–d für diese Gruppe und bei Privatpatienten für die Nr. 2050–2110 GOZ im 2,3-fachen Gebührensatz betriebswirtschaftlich zufriedenstellend ist.

Ähnlich kaustabil wie
Komposite

Kompomere – Mischung aus Komposit und GIZ

Kompomere sind Hybridmaterialien aus Glasionomerkementen und Dentalkompositen, die ebenfalls eine adäquate Adhäsivtechnik erfordern. Sie sind ähnlich kaustabil wie Dentalkomposite, da sie werkstoffkundlich eher Kom-

posite sind. Besonders bei Restaurationen für Milchzähne werden Komposmere empfohlen.

Alkasite

Alkasite unterscheiden sich von Kompositen, da sie in der Lage sind, Hydroxid-Kalzium und Fluoridionen freizusetzen. Kommt es während des Kariesprozesses zu einer Absenkung des pH-Wertes, so kann durch die Freisetzung von Hydroxidionen der pH-Wert wieder ausgeglichen werden. Alkasite weisen eine höhere Festigkeit als GIZ auf.

Material kann durch Freisetzung alkalischer Ionen sauren pH-Wert ausgleichen

■ Preisgebilde Füllungsleistungen BEMA & GOZ

BEMA-Nr.	Preis/Euro*	GOZ	2,3-fach	3,5-fach	GOZ	2,3-fach	3,5-fach
13 a	41,70	2050	27,55	41,93	2060	68,17	103,74
13 b	51,80	2070	31,30	47,64	2080	71,92	109,45
13 c	67,00	2090	38,42	58,46	2100	83,05	126,38
13 d	79,60	2110	41,26	62,79	2120	99,60	151,57

* Punktwert 1,2638, gerundete Werte

Kostenübernahme von direkten Restaurationen von der GKV

Der Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung der BEMA-Nr. 13 vom 02.10.2024 sieht vor, dass plastische Füllungsmaterialien, die ausreichend, zweckmäßig, erprobt und praxisüblich sind, Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind (vgl. AAZ 12/2024, Seite 6 ff.).:

Füllung im Frontzahnbereich

Adhäsiv befestigte Füllungen stellen auch seit dem 01.01.2025 weiterhin die GKV-Sachleistung im Frontzahnbereich dar. Sobald eine Mehrfarben- und/oder Mehrschichttechnik verwendet wird, kann mit dem Patienten eine Mehrkostenvereinbarung (MKV) nach § 28 Abs. 2 SGB V getroffen werden. Berechnet wird die Nrn. 2060, 280, 2100 oder 2120 GOZ abzüglich der vergleichbaren Füllungsfläche nach BEMA-Nrn. 13 a–d als Sachleistung.

Anwendung von Mehrfarb-/Mehrschichttechnik ...

Füllung im Seitenzahnbereich

Sobald durch einen separaten Arbeitsschritt eine adhäsive Befestigung erfolgt, kann mit dem gesetzlich versicherten Patienten für Füllungen im Seitenzahnbereich bei der Mehrschicht- und Mehrfarbentechnik gleichfalls eine MKV nach § 28 Abs. 2 SGB V getroffen werden. Weiterhin ist eine MKV bei Einlagefüllungen (Nrn. 2150–2170 GOZ) sowie den selten gefertigten Goldhämmerfüllungen (Berechnung gem. § 6 Abs. 1 GOZ) gestattet.

... erlaubt eine Mehrkostenvereinbarung mit dem Patienten!

Abgrenzung zu höherwertigen Leistungen

Die Abgrenzung zu höherwertigen Leistungen im Rahmen der Mehrkostenvereinbarung (MKV) liegt nicht mehr bei der Materialwahl, sondern an anderer Stelle: Unterschiede können in verlängerter Lebensdauer, größerem Komfort, minimalinvasiveren Präparationstechniken oder einem Mehr an Ästhetik liegen.

Unterschiede bei Lebensdauer, Komfort, Invasivität und Ästhetik

INFORMATION



Hier
CME-Punkte
sammeln



MATERIALKUNDE

Direkte Restaurationsmaterialien als Amalgam-alternative seit dem 01.01.2025

Seit dem 01.01.2025 ist die GKV-Leistung im Seitenzahnbereich nicht mehr Amalgam, sondern die Versorgung mit selbstadhäsiven Materialien, in Ausnahmefällen auch mit Bulk-Fill-Kompositen. Verschiedene Studien beschäftigen sich mit der klinischen Leistung von direkten Restaurationsmaterialien in der Verwendung als Amalgamalternative. |

INFORMATION



Bleiben Sie
informiert mit
dem ZR!



Wichtig | Dieser Beitrag ist eine überarbeitete Fassung aus dem ZR ZahnmedizinReport. Wenn Sie sich weiter über die Handhabung, Haltbarkeit und Verträglichkeit von Amalgamalternativen informieren wollen, verfolgen Sie die Berichterstattung unter www.de/zr. Auf der Website können Sie auch den ZR-Newsletter abonnieren.

IHR PLUS IM NETZ



Abstract [1]
online



Amalgamalternativen im In-vitro-Test

Eine In-vitro-Studie untersuchte Randintegrität, Verschleiß und Bruchverhalten verschiedener Restaurationsmaterialien im Seitenzahnbereich [1]. Zwar lagen Amalgam und die Komposite mit neuester Füllstofftechnologie bezüglich des Verschleißes immer noch vorne, aber Surefil One™ schnitt besser ab als die u. a. auch untersuchten Activa™, Ketac Molar Quick™, Equia Forte™ Fil und Fuji® II LC. Darüber hinaus wurden nach okklusaler Lichthärtung auch nach 500.000 Zyklen thermomechanischer Belastung bei Surefil One® keine Frakturen beobachtet. Das Material zeigte ein gutes Randqualitätsverhalten, da dies dem von mit einem selbstätzenden Adhäsiv verbundenen Komposit ähnelt.

IHR PLUS IM NETZ



Studie [2]
im Volltext



Alternative selbstadhäsives Bulk-Fill-Material klinisch bestätigt

Wissenschaftler berichteten in einer anderen Studie zum selbstadhäsiven Bulk-Fill-Material Surefil One® nach einem einjährigen Nachbeobachtungszeitraum über „klinisch akzeptable Ergebnisse bei spannungsbelasteten Kavitäten der Klassen I und II sowie bei nicht retentiven Kavitäten der Klasse V“ [2]. Damit, so die Autoren, werden die In-vitro-Studienergebnisse bestätigt, die Surefil One® bereits zuvor ähnliche mechanische Eigenschaften wie konventionellen Restaurationsmaterialien im Seitenzahnbereich und eine vergleichbare oder bessere Abriebfestigkeit als neuere selbstadhäsive Restaurationsmaterialien zugesprochen hatten.

IHR PLUS IM NETZ



Studie [3]
im Volltext



Haftfestigkeit von direkten Füllungsmaterialien als Amalgamalternative entscheidend

Eine aktuelle Studie untersuchte Amalgamalternativen in Form von direkten Restaurationen mit Glasionomerkompositen (GIZ), den als Hybridmaterialien vermarkteten kunststoffmodifizierten Glasionomerkompositen (RMGIZ) und

selbstadhäsiven Kompositen (RBC) mit bioaktiven Eigenschaften, insbesondere hinsichtlich ihrer die Haftfestigkeit beeinflussenden Parameter [3]. Generell sind den Autoren zufolge für einen langfristigen Füllungserfolg Aspekte von Material-, Patienten- und Behandlerseite entscheidend, die bei der Auswahl des Materials beachtet werden müssen. Dazu zählt z. B. auch, ob es sich um Milch- oder bleibende Zähne, gesundes oder kariöses Dentin handelt.

Verschiedene Aspekte im Kontext der Materialcharakteristika spielen eine Rolle und die Situation der Zahnoberfläche, wie sie z. B. durch Kontamination oder vorbereitende Maßnahmen beeinflusst werden kann. Die Autoren berichten u. a., dass

- RBCs in kaudruckbelasteten Bereichen langfristige hohe Überlebensraten zeigten,
- hochviskose GIZ als permanentes Restaurationsmaterial für Klasse-I- und -II-Kavitäten eine ausreichende Haltbarkeit und gute klinische Leistung, aber erhöhten Verschleiß im Vergleich zu RBCs zeigten,
- RMGIZ bei der Restauration von Klasse-II-Kavitäten in Milchzähnen erfolgreicher als GIZ waren und nach zwei Jahren eine ähnliche Gesamterfolgsrate wie RBCs hatten – abgesehen vom höheren okklusalen Verschleiß von RMGIZ,
- im gesunden Primärdentin RBCs besser als RMGIZ haften – mit wenigen Ausnahmen, bei denen beide ähnlich haften. Ähnlich wie beim bleibenden Dentin hafteten RMGIZ an gesundem Primärdentin besser als GIZ.
- RMGIZ auf kariesbefallenem Dentin besser haftete als GIZ und RBCs hier eine höhere Haftfestigkeit als RMGIC und GIC zeigten.

FAZIT DER AUTOREN | Auch wenn RBCs eine bessere Leistung erzielen, können GIZ und RGIZ als gute Alternative berücksichtigt werden, vor allem in der Kinder- und Alterszahnheilkunde, wenn Wert auf ein schnelleres und weniger techniksensibles Vorgehen gelegt wird. Obwohl aufgrund der Datenlage noch keine eindeutige Aussage zu den Auswirkungen von Kontaminationen auf die Bindungsstärke von GIZ und kunststoffmodifizierten GIZ möglich ist, empfehlen die Autoren die Anwendung von wässriger Polyacrylsäure (PAA)-Lösung.

Wahl der Amalgamalternative ist situationsabhängig

Eine aktuelle Übersichtsarbeit [4] betont Ähnliches: Das jeweils beste Material als Amalgamalternative ist das, was im jeweiligen klinischen Fall die zahnärztlichen, oralen und patientenbezogenen Aspekte mit einbezieht. Dazu zählen zahnärztlicherseits bspw. Zahntyp und Kariesausdehnung, oral gesehen Kariesrisikoprofile und damit zusammenhängende Risikofaktoren oder patientenbezogen systemische Erkrankungen bzw. Risiken wie Allergien gegen bestimmte Materialien, die Patientencompliance sowie gesetzliche

RBCs mit vielen Vorteilen



IHR PLUS IM NETZ

Studie [4]
im Volltext



ARCHIV



ZR 06/2023,
Seite 18



Vorgaben zur Kostenerstattung. Das bedeutet, so die Autoren, dass kein Material zur Verfügung steht, dass Amalgam in allen Situationen ersetzen kann, da für unterschiedliche Situationen unterschiedliche Materialien benötigt werden. Sie verweisen auf eine FDI-Grundsatzerklärung, die für Praktiker Leitlinien für die Auswahl direkter Restaurationsmaterialien als Amalgam-alternative einschließt [5].

Reparatur einer Amalgamfüllung eine Alternative

Unter bestimmten Voraussetzungen bietet es sich an, eine defekte Amalgamfüllung zu reparieren, statt gegen eine Füllung mit einem anderen Material auszutauschen: Komposit ist in diesem Kontext eine praktikable Option. Am geeignetsten halten die Autoren die Reparatur mit Komposit für die 1-Höcker-Fraktur und eine 1-Höcker-Fraktur mit proximaler Beteiligung, größere Ausdehnungen schnitten hinsichtlich der Bruchfestigkeit wesentlich schlechter ab bzw. konnten nicht repariert werden. Die mechanische Oberflächenbehandlung und Verwendung eines Alloy Primers in Kombination mit einem Universaladhäsiv steigert die Haftfestigkeit an der Reparaturstelle (siehe dazu auch ZR 06/2023, Seite 18).

IHR PLUS IM NETZ



Grundsatz-
erklärung
der FDI [5]



QUELLEN

- [1] Frankenberger R, Dudek MC, Winter J, Braun A, Krämer N, von Stein-Lausnitz M, Roggendorf MJ. 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. doi.org/10.3290/j.jad.a44001.
- [2] Rathke A, Pfeifferkorn F, McGuire MK, Heard RH, Seemann R. One-year clinical results of restorations using a novel self-adhesive resin-based bulk-fill restorative. Sci Rep. 2022 Mar 10;12(1):3934. doi.org/10.1038/s41598-022-07965-z.
- [3] Eken ZB, Ilie N. A critical review on the factors affecting the bond strength of direct restorative material alternatives to amalgam. October 2024. Materials 17(19): 4853. doi.org/10.3390/ma17194853.
- [4] Schmalz G, Schwendicke F, Hickel R, Platt JA. Alternative Direct Restorative Materials for Dental Amalgam: A Concise Review Based on an FDI Policy Statement. Int Dent J. 2024 Aug;74(4):661–668. doi.org/10.1016/j.identj.2023.11.004.
- [5] FDI Grundsatzerklärung Amalgamalternativen. Alternative direkte Restaurationsmaterialien als Ersatz für Dentalamalgam. Abruf unter www.de/s11951.

IHR PLUS IM NETZ



Hier AAZ
auf Facebook
besuchen



Leserservice: Fragen zur Berichterstattung? – Schreiben Sie uns!

Unser Team aus Fachautoren beantwortet Ihre Fragen zu unserer Berichterstattung. Schreiben Sie uns an aaz@iww.de, faxen Sie Ihr Anliegen (02596 922-80) oder nutzen Sie Facebook zur Kontaktaufnahme (facebook.com/aaz.iww)! Wir freuen uns auf Ihre Anregungen und Fragen!

IHR PLUS IM NETZ



Besuchen
Sie uns auf
facebook!



Treten Sie unserer Facebook-Abrechnungsgruppe bei!

In unserer Facebook-Gruppe „Abrechnung in der Zahnarztpraxis“ finden Sie kompetente Antworten auf Ihre Fragen rund um BEMA und GOZ. Jetzt beitreten unter facebook.com/groups/abrechnungzahnarzt

REDAKTION | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an IWW Institut, Redaktion „AAZ“

Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-80, E-Mail: aaz@iww.de

Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

ABONNENTENBETREUUNG | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der

IWW Institut Kundenservice, Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: kontakt@iww.de

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg

IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX



IHR PLUS IM NETZ | Online – Mobile – Social Media

Online: Unter aaz.iww.de finden Sie

- Downloads (Arbeitshilfen, Sonderausgaben, Musterschreiben u.v.m.)
- Archiv (alle Beiträge seit 2001)
- Rechtsquellen (Urteile, Gesetze, Beschlüsse, Verordnungen u.v.m.)

Vergrößern Sie Ihren Wissensvorsprung: Registrieren Sie sich auf iww.de/registrieren, schalten Sie Ihr Abonnement frei und lesen Sie aktuelle Fachbeiträge früher.

Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472.

Mobile: Lesen Sie „AAZ“ in der myIWW-App für Smartphone/Tablet-PC.

- Appstore (iOS)
- Google play (Android) → Suche: myIWW oder scannen Sie den QR-Code



Social Media: Folgen Sie „AAZ“ auch auf facebook.com/aaz.iww



NEWSLETTER | Abonnieren Sie auch die kostenlosen IWW-Newsletter für Gesundheitsberufe auf iww.de/newsletter:

- AAZ-Newsletter
- BGH-Leitsatz-Entscheidungen
- IWW kompakt für Zahnärzte

ABRECHNUNG AKTUELL (ISSN 0948-0633)

Herausgeber und Verlag | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Geschäftsführer: Bernhard Münster, Günter Schürger, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de, Internet: iww.de, Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion | Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur); Stefan Lemberg M. A. (Redakteur, verantwortlich)

Bezugsbedingungen | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Er kostet pro Monat 19,00 Euro einschließlich Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Monatsende kündbar.

Hinweise | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d). Dies beinhaltet keine Wertung.

Bildquellen | Titelbild: © Catalina - stock.adobe.com;

Umschlagseite 2: © photographie-susannekaestner.de

Druck | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

GOGREEN

Wir versenden klimafreundlich
mit der Deutschen Post

IMPRESSUM

IHR ABO KANN MEHR!

Ohne zusätzliche Kosten.
Jetzt weitere Nutzer freischalten!

**1 Abo =
3 Nutzer**

Holen Sie jetzt alles aus Ihrem Abo raus!

AAZ Abrechnung aktuell unterstützt Sie optimal im beruflichen Alltag. Aber nutzen Sie in Ihrer Praxis auch das ganze Potenzial?

Unser Tipp: Nutzen Sie den Informationsdienst an möglichst vielen Arbeitsplätzen und schalten Sie die digitalen Inhalte für zwei weitere Kollegen frei! Das kostet Sie nichts, denn in Ihrem digitalen Abonnement sind **automatisch drei Nutzer-Lizenzen** enthalten.

Der Vorteil: Ihre Kollegen können selbst nach Informationen und Arbeitshilfen suchen – **und Sie verlieren keine Zeit** mit der Abstimmung und Weitergabe im Team.

Und so einfach geht's: Auf iww.de anmelden, weitere Nutzer eintragen, fertig!

In Ihrem Abonnement enthalten:
Drei Nutzer-Lizenzen für die digitalen Inhalte

Direkt umsetzbare Empfehlungen, anschauliche Musterfälle, grafische Arbeitsblätter u. v. m. – Ihr Abonnement bietet digital umfangreiche Fachinhalte zu Ihrem Arbeitsgebiet. Aber nicht nur das: Ihr Abonnement enthält automatisch auch drei Lizenzen für Nutzer in Ihrer Praxis/Praxis. Sie können auch Kollegen und Mitarbeiter auf die digitalen Inhalte zugreifen – ganz ohne weitere Kosten.

Hier erfahren Sie, wie es geht.

Schritt 1: Anmeldung

Melden Sie sich mit Ihren Zugangsdaten an unter:
www.de/anzmelden
 Sie haben noch kein IWW Konto?
 Dann registrieren Sie sich zunächst unter:
www.de/registrierung

Anmeldung

Ich bin schon beim IWW Institut registriert.
 max.muellermann@kancel.de

☐ Angemeldet bleiben

Sobald Sie angemeldet sind, finden Sie Ihre derzeit aktiven Abonnements unter:
www.de/mein-konto/aktuelle-aktivitaeten
 oder geben Sie den Link www.de/kundencenter ein.

Mein Konto

Kurzanleitung herunterladen unter:
www.iww.de/s7219

