

# Ergebnis des Runden Tisches

Neue Bestimmungen zur Verwendung von quecksilberhaltigen Produkten führen dazu, dass besonders die Verwendung von Amalgam in der Zahnmedizin überdacht werden muss. Zu diesem Zweck haben sich Vertreter der relevanten Interessengruppen (Politik, Krankenkassen, Zahnärzte u. Verbraucher) am 20. November in Berlin an einen Tisch gesetzt.

Dabei wurden folgende Ansätze besprochen:

## 1. Die BEMA-Positionen 13 e,f,g

Zum Eintritt des Verbots von Amalgam bei Kindern unter 15 Jahren, sowie schwangeren und stillenden Frauen werden die Verantwortlichen sich voraussichtlich auf die Erstattung der Kosten über die BEMA-Positionen e, f, g, (46-74€) einigen. (Diese Position greift bereits bei absoluter Kontraindikation von Amalgam, bei Patienten mit einer nachgewiesenen Amalgamunverträglichkeit oder Niereninsuffizienz.) Krankenkassen stimmen dieser Maßnahme zu, da sie die Zahl der Karies-Fälle in dieser Bevölkerungsgruppe nicht sonderlich hoch einschätzen und dementsprechend keine hohen Kosten befürchten. Auch Zahnärzte würden diesem Erstattungsmodell vermutlich zustimmen, da der Arbeitsaufwand bei kleineren Kavitäten von Kindern noch nicht besonders hoch ist. Eine Erstattung über BEMA e,f,g im Falle eines generellen Amalgamverbots würden jedoch sowohl Zahnärzte als auch Krankenkassen ablehnen. Für Krankenkassen wären die Kosten zu hoch (ca.1,2 Mrd. €) und auch Zahnärzte könnten bei einer Erstattung von 46-74€ pro Kavität die Patienten nicht angemessen versorgen oder wären gezwungen, unwirtschaftlich zu arbeiten.

## 2. Die Regelversorgung

Eine Aufhebung der Regelversorgung in Deutschland erscheint unwahrscheinlich, da das Gesundheitsministerium das Recht auf kostenlosen Zahnersatz für alle Bürger unbedingt erhalten möchte – eine Entscheidung zur ersatzlosen Abschaffung der Regelung würde eine Schwächung der Patientenrechte bedeuten und ist politisch nicht gewünscht, da eine solche Entscheidung extrem unpopulär ist und sozial schwache Bevölkerungsschichten benachteiligen würde. Laut dem Vertreter der Techniker Krankenkasse hat die Regelversorgung bislang auch dazu geführt, dass Deutschland im internationalen Vergleich die beste Zahngesundheit hat.

## 3. Die Mehrkostenregelung

Gegen eine Aufhebung der Mehrkostenregelung für Behandlungsmethoden mit höherem Aufwand wehren sich die Zahnärzte, da sie ihnen ermöglicht, den Arbeitsmehraufwand zu kompensieren, der für eine gute, emissionsarme und haltbare Versorgung mit Komposit notwendig ist und da dadurch zum Beispiel auch wirtschaftliche Unterschiede wie der Praxisstandort ausgeglichen werden können.

## 4. Glasionomerzemente als Regelversorgung

Daher bietet sich am ehesten an, Amalgam durch ein kostengünstiges, quecksilberfreies Füllungsmaterial in der Regelversorgung zu ersetzen. Heute werden von vielen Zahnärzten im Seitenzahnggebiet bei sehr kleinen Defekten schon Komposite in Einschichttechnik ohne Mehrkosten für den Patienten verwendet. Als vielversprechendstes Material für die Regelversorgung bieten sich aber Glasionomerzemente an, die eine gute Verträglichkeit und auch bei größeren Defekten einen geringen Behandlungsaufwand aufweisen. Obwohl die Langlebigkeit nicht die von Materialien mit höherem Behandlungsaufwand wie Kompositen erreicht, liegt sie mittlerweile erfahrungsgemäß schon deutlich über 2 Jahren. Die deutsche Klassifizierung als Provisorium scheint daher nicht mehr zeitgemäß. Angeblich werden Glasionomerzemente bereits heute von zahlreichen Zahnärzten als dauerhafte Füllungsmaterialien (BEMA 13 a,b,c,d) abgerechnet, wodurch dem Patienten eine Haltbarkeit von 2 Jahren garantiert wird, denn erst danach ist eine erneute Abrechnung der Füllungsposition über die Regelversorgung möglich. Bei vorzeitigem Verlust hat der Patient dann Anspruch auf kostenlosen Ersatz. Eine genaue Erhebung zur Zahl der Verwendung in Deutschland wäre längst überfällig. Mit Glasionomerzementen als Ersatz für Amalgam blieben sowohl die Regelversorgung für die Patienten als auch die Mehrkostenregelung für Zahnärzte erhalten – sozial schwache Patienten erhalten also weiterhin kostenlosen Zahnersatz, während die Option auf eine qualitativ hochwertigere, haltbarere Füllung (beispielsweise aus Komposit oder Keramik) mit Selbstbeteiligung über die Mehrkostenregelung weiterhin möglich bliebe. In Zukunft könnten auch Zahnzusatzversicherungen diese haltbaren Füllungen für sozial benachteiligte Menschen erschwinglich machen - außerdem wird erwartet, dass die Preise für qualitativ hochwertige und dauerhafte Füllungen weiter sinken werden.

Nachdem im Jahr 2018 bereits das Amalgamverbot für Kinder, stillende und schwangere Frauen in Kraft treten wird, müssen in allen europäischen Mitgliedstaaten bis 2019 Pläne vorgelegt werden, mit welchen Maßnahmen die Verwendung von Amalgam weiter verringert werden kann. Sollte für den Nachweis der Eignung von Glasionomerzementen als Ersatz von Amalgam noch Untersuchungen notwendig sein müssen, sind die Verantwortlichen der Politik und Krankenkassen aufgefordert, diese Nachweise rechtzeitig zu erbringen und ein generelles Amalgamverbot zum 1. Juli 2019 auf den Weg zu bringen.

Deutschland könnte sich durch ein generelles Amalgamverbot dem schwedischen Vorbild moderner Zahnmedizin anschließen und hätte mit seiner Entscheidung auch Einfluss auf die weitere Entwicklung in Europa. Denn die nationalen Entscheidungen fließen in die Prüfung der Europäischen Kommission ein, welche bis 2020 untersucht, ob Amalgam in Europa gänzlich durch alternative Füllungsmaterialien ersetzt werden kann.

Die Techniker Krankenkasse hat bereits zugesagt, die Untersuchung von Glasionomerzementen als Alternativen zu Amalgam noch vor Ende des Jahres im Gemeinsamen Bundesausschuss zu beantragen.

Von Seiten der Wissenschaft (Prof. Müller, Charité) wurde vom Gesundheitsministerium die Förderung unabhängiger Untersuchungen alternativer Füllmaterialien gefordert. Dabei wurde beklagt, dass heutzutage aufgrund fehlender staatlicher Finanzierung unabhängige Forschung generell kaum noch stattfindet. Zudem würden für Beurteilungen durch die Politik zu oft Studien und Publikationen mit bestimmtem Interessenshintergrund herangezogen und unabhängige Experten nicht zu Wort kommen.