

Runder Tisch für ein Amalgam-Verbot

NGOs luden zur Strategietagung in Berlin ein

Florian Schulze

Die World Alliance for Mercury Free Dentistry und die IG Umwelt Zahn Medizin haben am 20. und 21. November in Berlin eine internationale Strategietagung veranstaltet, um weitere Schritte auf dem Weg zum Ende von Amalgam zu planen. Denn neue Bestimmungen zur Verwendung von quecksilberhaltigen Produkten führen dazu, dass besonders die Verwendung von Quecksilber in der Zahnmedizin überdacht werden muss.

Ab dem 01.07.2018 wird Amalgam für Kinder unter 15 Jahren und schwangere sowie stillende Frauen verboten und bis zum 01.07.2019 muss jeder EU-Mitgliedstaat einen Plan vorlegen, mit dem die Verwendung von Amalgam weiter verringert wird. Außerdem dürfen laut der neuen Medizinprodukterichtlinie ab dem 01.07.2020 Medizinprodukte nur noch maximal 0,1 % giftige Bestandteile enthalten. Amalgam besteht zu 50 Prozent aus Quecksilber und müsste daher spätestens zu diesem Zeitpunkt verboten werden. Aus diesem Anlass haben wir europäische NGOs aus dem Umwelt- und Gesundheitswesen eingeladen und speziell für Deutschland einen Runden Tisch zur Diskussion eines generellen Amalgamverbots mit Vertretern der relevanten Interessengruppen von Politik, Krankenkassen, Zahnärzten und Patienten organisiert.

Die Strategietagung mit Vorträgen und interaktiven Workshops fand in den Tagungsräumen eines Coworking-Spaces in Berlin statt. Am ersten Tag standen dabei die aktuelle politische Lage sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse und der deutsche Runde Tisch im Vordergrund. Am zweiten Tag lag der Schwerpunkt auf erfolgreicher Kampagnen- und Medienarbeit für NGOs und der interaktiven Strategie-Planung für ein Amalgamverbot in Deutschland und Europa.

Nach der Begrüßung durch Charlie Brown, dem Präsidenten des Weltverbandes für quecksilberfreie Zahnmedizin, hießen wir unseren Ehrengast Stefan Eck willkommen, der einen Vortrag über die aktuelle Entwicklung in Brüssel hielt. Stefan Eck war der federführende Abgeordnete des Europäischen Parlaments bei den Ratifizierungsverhandlungen der Minamata-Konvention zur Eindämmung der Quecksilberemission, der sich vehement für ein Verbot von Amalgam eingesetzt hatte. Im Anschluss daran hörten wir weitere wissenschaftliche Vorträge: Peter Maxson (Direktor von Concorde East/West Sprl) sprach über die wahren Kosten von Amalgam und rechnete vor, dass Amalgamfüllungen in etwa den gleichen Preis wie Komposite haben, sobald man die Kosten für Umwelt- und Gesundheitsschäden einbeziehen würde. Elena Lymberidi-Settimo (Project Manager „Zero Mercury Campaign“, Europäisches Umweltbüro) stellte Länder vor, in denen ein Amalgam-Verbot bereits erfolgreich umgesetzt wurde. Lars Hylander (PhD, Assoc. Prof., Environmental analysis) referierte über Amalgamabscheider und Filtersysteme in Zahnarztpraxen. Dabei wurde hervorgehoben, dass in den Abwässern deutscher Zahnarztpraxen nach wie vor hohe Quecksilberwerte festgestellt werden und der Zusammenhang dargestellt wird, dass die Abscheider-Pflicht, im Gegensatz zu Schweden, in Deutschland nur

für die Zahnarztstühle selbst und nicht für alle Abwässer der Praxis gilt. Prof. Dr. Wolf-Dieter Müller (Leiter des Bereichs zahnärztliche Werkstoffkunde und Biomaterialforschung, Charité) hielt einen Vortrag über die Korrosionsrate von Amalgamfüllungen der zweiten Generation und zum Abschluss des ersten Blocks gab Florian Schulze (IG Umwelt Zahn Medizin) noch einmal einen Überblick über die verschiedenen europäischen Regularien, die die Verwendung von Quecksilber in der Zahnmedizin betreffen.

Nach der Mittagspause teilte sich die Veranstaltung dann auf in den deutschen Runden Tisch (ausführliche Zusammenfassung unten) und den Europäischen Tisch, wo die Lage der einzelnen Länder besprochen wurde. Hanna Schudy (Polen), Leticia Baselga (Spanien), Ann-Marie Lidmark (Schweden) und Andelka Mihajlov (Serbien) berichteten aus ihren Ländern und anderen Nationen, deren Teilnehmer nicht kommen konnten. Im Anschluss an den deutschen Runden Tisch wurden die Ergebnisse in einer Podiumsdiskussion noch einmal erörtert und Andreas Herforth (Techniker Krankenkasse), Stefan Eck (MEP) und Dr. Andreas Lozert (Zahnarzt) stellten sich den Fragen der internationalen Teilnehmer. Beim Abendessen setzte sich die Debatte noch fort.

Der zweite Tag begann mit einem Vortrag von Florian Schulze über erfolgreiche Kampagnenarbeit und den Umgang mit sozialen Medien, der durch einen Vortrag von Karoline Lerche (Senior Media Manager, ONE.org) über klassische Medienarbeit und Grundlagen der Medienwirksamkeit ergänzt wurde. Dabei wurden die Möglichkeiten aufgezeigt, die Öffentlichkeit effektiv zu erreichen und dadurch den Druck auf Entscheidungsträger zu erhöhen, um politische Ziele zu erreichen. Philippe Vandendaele (Chemicals Policy Advisor bei Health Care without Harm) stellte im Anschluss daran erfolgreiche Kampagnen von Health Care without Harm vor, die dazu beigetragen haben, dass quecksilberhaltige Thermometer und Messgeräte im Gesundheitswesen bereits verboten wurden. Das besondere Highlight des zweiten Tages war dann sicherlich aber die Telefonkonferenz mit David Grimeaud (Policy Officer und Legal Expert der Generaldirektion Umwelt bei der Europäischen Kommission), der ausführlich Fragen bezüglich des anstehenden Berichts der Kommission über die Verwendung von Quecksilber in der Zahnmedizin zum 01.07.2020 beantwortete. Die Europäische Kommission wird darin untersuchen, ob in Europa eine Zahnversorgung mit ausschließlich alternativen Füllungsmaterialien gewährleistet und Amalgam bis spätestens 2030 verboten werden kann. Nach der Mittagspause teilten sich die Teilnehmer wieder in zwei Gruppen auf und entwickelten mithilfe von Diagrammen Strategien zum weiteren Vorgehen der NGOs. Zum Abschluss der Tagung wurde von Charlie Brown noch das Ziel vorgegeben, dass sich die EU auf ein konkretes Ablaufdatum für die zahnmedizinische Nutzung von Quecksilber festlegen muss und der Ausstieg spätestens im Jahr 2022 erfolgen soll. Die Bundesregierung muss dazu eine fortschrittliche und vorbildliche Rolle in Europa einnehmen und in diesem Zusammenhang bereits am 01.07.2019 ein nationales Amalgam-Verbot zum 01.07.2020 beschließen.

Ergebnisse des Runden Tisches zum Amalgamverbot

Die Verwendung von Amalgam in Deutschland ist jetzt schon sehr niedrig und Zahnärzte sind nicht mehr darauf angewiesen. Alles, was benötigt wird, ist eine faire Kostenerstattung für Krankenkassen, Zahnärzte und Patienten. Nachdem am Runden Tisch zunächst Fakten über die Bedenklichkeit der Verwendung von Quecksilber in der Zahnmedizin vorgetragen wurden, kam es zur Diskussion der eigentlichen Problematik.

Die Kernproblematik bei der Kostenverteilung

- Die Regelversorgung in Deutschland sieht vor, dass jeder Patient Anspruch auf kostenlosen Zahnersatz hat. Der Patient kann aber wählen, ob er eine Regelversorgung in Anspruch nehmen will, oder ob er eine gleichartige Versorgung oder andersartige Versorgung als Zahnersatz bevorzugt. Der Anspruch des Patienten auf einen Festzuschuss zur Regelversorgung bleibt ihm – unabhängig von der gewählten Versorgungsform – erhalten.
- Amalgam ist die Regelversorgung im Seitenzahnbereich und wird mit ca. 28 bis 51 Euro (32–58 Punkten) von den Krankenkassen erstattet.
- Eine haltbare Alternative zu Amalgam ist die Kompositfüllung, welche von Zahnärzten mit etwa 100 bis 150 Euro berechnet wird, wovon der Patient die Differenz zur Regelversorgung über die Mehrkostenregelung an den Zahnarzt selbst bezahlt.
- Sollte Amalgam bei einem Patienten absolut kontraindiziert sein (nachgewiesene Allergie oder Nierenschaden), erstatten die Krankenkassen die Positionen e,f,g der BEMA von 46 bis 74 Euro (52–84 Punkten), je nach Anzahl der Oberflächen.
- In Deutschland werden in etwa nur noch 10% aller Füllungen aus Amalgam gemacht. Die Mehrheit der Zahnarztpraxen bieten eine Behandlung mit Amalgam gar nicht erst an.

Aus Sicht der Zahnärzte kann Amalgam aber nicht verboten werden, wenn die Patienten daraufhin mit haltbaren Kompositfüllungen zum selben Regeltarif versorgt werden müssen. Der Arbeitsaufwand ist höher und würde somit wirtschaftliche Einbußen bedeuten. Die Krankenkassen ihrerseits wären auch nicht bereit, für diesen höheren Aufwand aufzukommen. Selbst ein Kompromiss mit einer Erstattung der Kassen von 46 bis 74 Euro wurde bislang von beiden Seiten abgelehnt. Politisch gesehen ist es auch verständlich, die etablierte Selbstbeteiligung der Patienten nicht komplett auf Zahnärzte und Kassen umwälzen zu wollen. Um an der Regelversorgung festhalten zu können, liegen die Hoffnungen daher seit Jahren auf der Entwicklung neuer günstiger Alternativmaterialien. Die Qualität und Lebensdauer von Kompositen und Glasionomerzementen hat sich in den letzten Jahren dabei bereits deutlich verbessert. Obwohl sie bereits bei vielen Patienten auch längerfristig zum Einsatz kommen, werden sie nach wie vor von den Krankenkassen nur als vorübergehende Füllungen eingestuft. In den konstruktiven Gesprächen am Runden Tisch wurden daher folgende Lösungsansätze für ein Amalgamverbot diskutiert

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 bis 74 Euro) einigen. 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 könnten diesem Erstattungsmodell in einer Überbrückungsphase zustimmen, da der Arbeitsaufwand bei kleineren Kavitäten von Kindern noch nicht besonders hoch ist. Eine generelle Erstattung von Kompositen über BEMA e,f,g wäre aber sowohl für Zahnärzte als auch für Krankenkassen nicht möglich. Für Krankenkassen würde dies Mehrkosten von über 1,2 Mrd. Euro bedeuten und auch Zahnärzte könnten bei einer Erstattung von 46 bis 74 Euro/Kavität die Patienten nicht angemessen oder qualitativ hochwertig versorgen. Am Ende emissionsarme und haltbare Komposite sind entsprechend aufwändiger in der Verarbeitung.

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. Ein System, wonach Zahnärzte nur nach Quantität belohnt würden, wäre ethisch nicht vertretbar.

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 Seitenzahngebiet 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.

Scheinbar werden Glasionomerzemente bereits heute von zahlreichen Zahnärzten als dauerhafte Füllungsmaterialien (BEMA 13 a,b,c,d) angewendet und 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. Sollten 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 01.07.2019 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, u. a. die Untersuchung von Glasionomerzementen als Alternativen zu Amalgam im GKV-SV anzuregen. 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. Die Einführung einer Korrosionsrate für Amalgamfüllungen soll über den Bundestag beantragt werden.

Teilgenommen haben:

Stefan Eck, federführender Abgeordneter des Europäischen Parlaments bei den Ratifizierungsverhandlungen der Minamata-Konvention zur Eindämmung der Quecksilberemission, Abgeordneter der Europäischen Linken im Europaparlament (GUE/NGL), Umweltausschuss ENVI

Andreas Brandhorst, Referatsleiter für Vertragszahnärztliche Versorgung, Heilmittel- und Hilfsmittelversorgung und wirtschaftliche Fragen des Rettungsdienstes, Bundesministerium für Gesundheit

Andreas Herforth, Referent zahnärztliche Versorgung, Techniker Krankenkasse

Lutz Höhne, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Umwelt-Zahnmedizin (DEGUZ e.V.)

Jonas Wille, Mitarbeiter des Umweltausschusses im Bundestag, ehemals von Peter Maiwald, jetzt von Daniela Wagner, Bündnis 90/Die Grünen

Prof. Dr. Wolf-Dieter Müller, Leiter des Bereichs zahnärztliche Werkstoffkunde und Biomaterialforschung, Charité – Berlin

Dr. Silvia Pleschka, Dipl.-Chemikerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin des Deutschen Allergie- und Asthmabundes e.V., DAAB-Büro Berlin, Sprecherin der Women Engage for a Common Future

Dr. Andreas Lozert, Mitglied im Vorstand und Arbeitskreis Zahnmedizin, Deutsche Gesellschaft für Umwelt- und Human-toxikologie (DGUHT e.V.)

Reinhard Lauer, Bundesverband der Beratungsstellen für Umweltgifte, insbesondere Amalgam, Schwermetalle und Holzschutzmittel e.V.

Florian Schulze, Interessengemeinschaft Umwelt Zahn Medizin

Am **23.04.2018** ist bereits der zweite Runde Tisch mit weiteren Politikern, Vertretern des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung geplant.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte die Webseite www.ig-umwelt-zahnmedizin.de

Autor:

Florian Schulze
florian.schulze@ig-umwelt-zahnmedizin.de



Gruppenfoto mit allen Beteiligten (Foto: Robin Burgold)



Aufmerksames und kritisches Verfolgen der Vorträge (Foto: Robin Burgold)