

Welche Zahnfüllungen werden eigentlich von den Krankenkassen übernommen?

Wenn man ins Internet schaut, findet man oft die Angabe, dass die gesetzlichen Krankenkassen im hinteren **Backenzahnbereich nur die Kosten für Amalgam-Füllungen komplett übernehmen**. Doch einige Patienten berichten, dass sie von ihren Zahnärzten kostenlos Kunststofffüllungen oder Zemente eingesetzt bekommen haben, die viele Jahre halten. Wie kann das sein? Ist es möglich, dass Krankenkassen doch auch andere Materialien erstatten? Oder behandelt der Zahnarzt auf eigene Kosten?

Wir haben mal nachgeschaut:

Zahnärzte und gesetzliche Krankenkassen müssen sich im Prinzip an die Vorgaben des Sozialgesetzbuches halten, indem die Grundversorgung als ein Recht auf eine **ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung** festgehalten ist. In einem Gemeinsamen Ausschuss haben sich Zahnärzte und Krankenkassen zudem auf eine Gebührenordnung und eine Richtlinie geeinigt.

Während in der alten Fassung der Richtlinie Amalgam noch explizit aufgeführt wurde, ist dieser Hinweis in der gültigen Fassung seit 2004 nicht mehr enthalten. Vielmehr heißt es dort:

„Die konservierende Behandlung sollte **ursachengerecht, zahnschutzschonend und präventionsorientiert** erfolgen. Dabei sollen nur anerkannte und erprobte plastische Füllmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet und die aktuellen Gebrauchs- und Fachinformationen berücksichtigt werden. Alle diese indizierten plastischen Füllungen sind auch im Seitenzahnbereich zu erbringen. Adhäsiv befestigte Füllungen im Seitenzahngebiet sind nur in **Ausnahmefällen** Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.“

Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten prinzipiell nur einen Basisbetrag für plastische Füllungen von 30-50 € oder einen Ausnahmebetrag von 50-100 € für Komposite. Die Ausnahmen sind dabei beschränkt auf Patienten mit Nierenschäden, mit Allergien oder seit dem 01. Juli 2018 auch auf Kinder bis zu 15 Jahren, schwangere und stillende Frauen.

Bei der Abrechnung des Basisbetrags für Füllungen steht dem Zahnarzt im Prinzip frei, welches Material er verwendet, solange es **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich** ist. Unter einer **wirtschaftlichen** Versorgung verstehen aber besonders die Krankenkassen eine möglichst **haltbare** Versorgung.

Dabei orientieren sich Krankenkassen offensichtlich an der Haltbarkeit von Amalgamfüllungen, die laut der KZBV bei 6-8 Jahren liegt. Anerkannt sind aber auch Kompositfüllungen, obwohl sie nur eine Haltbarkeit von 4-6 Jahren haben. Auch Gold und Keramik-Inlays, die heute schon kostengünstig mit dem CAD/CAM System hergestellt werden können, kommen in Frage.

Komposite werden wie Gold und Keramik prinzipiell nur auf **Wunsch** des Patienten angefertigt und im Gegensatz zu Amalgam mit der Adhäsiv- und Ätztechnik befestigt. Sie bestehen grob gesagt zu 80% aus einem Keramikpulver und zu 20 % aus einem Kunststoff, der mit Licht bis zu einer Schichttiefe von 2mm ausgehärtet werden kann. Bei kleineren Löchern ist das kein Problem. Bei größeren Kavitäten braucht man dann aber mehrere Schichten.

Insbesondere für den größeren Aufwand kann der Zahnarzt eine Zuzahlung verlangen.

Sollte sich ein Patient für diese zuzahlungspflichtige Variante aus ästhetischen oder aus Vorsorgegründen, weil Amalgam zu 50% aus hochgiftigem **Quecksilber** besteht, entscheiden, so muss er diese Kosten selbst tragen.

Wenn ein Zahnarzt in seiner Praxis nun von sich aus kein Amalgam mehr verwenden möchte, muss er Patienten aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Grundversorgungspflicht aber eine zuzahlungsfreie Alternative anbieten. Dabei liegt es in seinem Ermessen welches Material er dafür wählt. Theoretisch müsste er aber eine mindestens so haltbare Füllung, wie die anerkannten Kompositfüllungen kostenlos erbringen.

Sollte sich ein Patient keine Zuzahlung leisten können und würde er auf eine Behandlung nach der Grundversorgung bestehen, dürfte der Zahnarzt ihm eine kostenlose Versorgung mit Alternativen nicht verwehren. Kleine Löcher wären dabei kein Problem, weil er sie ja auch mit Kompositen kostengünstig versorgen könnte. Größere Kompositfüllungen in der Mehrschichttechnik wären aber so unwirtschaftlich, dass er selbst draufzahlen müsste. Einige Zahnärzte würden das in Ausnahmefällen machen, aber die meisten greifen auf weniger aufwendige Materialien zurück.

Haltbare Alternativen sind dann zum Beispiel Bulk-Fill-Komposite, die einen höheren Kunststoffanteil haben und auf bis zu 4mm mit Licht durchgehärtet werden können, High-Performance-Glasionomerzemente, die selbst aushärten oder Compomere, eine Mischform dieser beiden Materialien.

Kleinere Füllungen mit Compomeren haben eine Haltbarkeit von 4-6 Jahre und werden laut einer offiziellen Materialübersicht der KZBV (siehe Abbildung*) mittlerweile sogar von den Krankenkassen erstattet.

Über Bulk-Fill-Komposite gibt es in dieser Übersicht allerdings keine Angaben und auch Glasionomerzemente werden nur pauschal als provisorische Füllungen aufgeführt, die von den Krankenkassen nicht erstattet werden. Deutlich haltbarere High-Performance Glasionomerzemente werden gar nicht angegeben. Dabei eignen sie sich sowohl für kleinere, als auch für mittelgroße definitive Füllungen. Seit 2013 gibt es sogar auch ein Glasionomerzement auf dem Markt, der für alle Indikationen - einschließlich dem kautragenden Bereich - geeignet ist und laut Hersteller genauso haltbar ist wie Amalgam.

Im Vergleich zu Amalgamfüllungen haben alle diese Materialien sogar noch den Vorteil, dass sie deutlich **zahnschutzschonender** eingebracht werden können.

Einige Zahnarztpraxen verwenden haltbare Glasionomerzemente schon seit den 90er Jahren als zuzahlungsfreie Alternative und haben gute Erfahrungen damit gemacht. Sie schätzen die Haltbarkeit bei guter Verarbeitung sogar auf durchschnittlich 4-6 Jahre. Da ist es kein Wunder, dass es mittlerweile immer mehr Zahnarztpraxen gibt, die gar kein Amalgam mehr anbieten und im Zweifelsfall für die Grundversorgung auf diese zurückgreifen.

Von den Krankenkassen wird diese Entwicklung nicht gerne gesehen aber weitestgehend toleriert, was aber auch an dem Umstand liegt, dass der Zahnarzt bei der Abrechnung der Füllung gar nicht angeben muss, welches Material am Ende genommen wurde. So bekommen es die Krankenkassen meist gar nicht mit. Solange sie aber die Erstattung von Glasionomerzementen und Compomeren und Bulk-Fill-Kompositen als alternativen zu Amalgamfüllungen nicht offiziell anerkennen, arbeiten die Zahnärzte in einem rechtlichen Graubereich.

Immerhin können Zahnärzte aber auf die Angaben in den Gebrauchs- und Fachinformationen der Hersteller verweisen, und die Verwendung rechtfertigen, wenn die Produkte für die jeweiligen Indikationen freigegeben sind.

In Österreich und der Slowakei wurden moderne Glasionomerezemente von Krankenkassen hingegen jetzt offiziell anerkannt und seit dem 01.07.2018 als Material der Wahl und Kassenleistung für die Versorgung von Kindern, Schwangeren und stillenden Frauen eingeführt und das, obwohl es auch dort eine zweijährige Gewährleistungspflicht wie in Deutschland gibt. Das heißt, dass der Zahnarzt Füllungen in diesem Zeitraum kostenlos reparieren oder erneuern muss, sofern der Patient keine Schuld an dem Mangel hat.

	Amalgam	Glasionomerezement	Kompomer	Komposit	Goldinlay	Keramikinlay
Farbe und Ästhetik	silbrig	matt/hell	zahnfarben	zahnfarben	goldfarben	zahnfarben
Für welche Zähne geeignet?	Seitenzähne	Milchzähne, provisorische Füllung für Front- und Seitenzähne	Front- und Seitenzähne	Front- und Seitenzähne	Seitenzähne	Seitenzähne
Durchschnittl. Haltbarkeit ¹⁾	7-8 Jahre	1-2 Jahre	4-6 Jahre ³⁾	4-6 Jahre	10-15 Jahre	8-10 Jahre
Aufwand und Kosten ²⁾	*	*	**	**	****	****
Leistung der Krankenkasse	Gesamtkosten	Gesamtkosten	Gesamtkosten	bei Frontzähnen Gesamtkosten (Einschichttechnik), bei Seitenzähnen Kosten für Amalgamfüllung	Kosten in Höhe vergleichbarer Amalgamfüllungen	Kosten in Höhe vergleichbarer Amalgamfüllungen

1) Hinweis zur Haltbarkeit

Aussagen über die Haltbarkeit einer Füllung sind nur statistisch möglich. Im Einzelfall bestimmen neben dem Füllungsmaterial auch die Lage und Größe der Füllung die Haltbarkeit. Großen Einfluss auf die Lebensdauer einer Füllung hat außerdem das Zahnpflegeverhalten. Wer seine Zähne gut pflegt, dessen Füllungen können überdurchschnittlich lange halten.

2) Hinweis zum entstehenden Aufwand

- * = normaler Aufwand
- ** = höherer Aufwand
- **** = sehr hoher Aufwand

3) Sofern nicht dem Kaudruck ausgesetzt

*Materialübersicht der KZBV (<http://www.kzbv.de/welche-zahnuellung-soll-es-sein.191.de.html>)

Auch wenn sich Glasionomerezemente mittlerweile bewährt haben, wird ein Zahnarzt, der in seiner Praxis generell auf Amalgam verzichtet, seinen Patienten eher zu hochwertigeren und zuzahlungspflichtigen Kompositen raten. Das hängt nicht nur mit der besseren Qualität zusammen, sondern auch mit der Wirtschaftlichkeit. Nur mit zuzahlungsfreien Füllungen kann kein Zahnarzt Geld verdienen. Der Betrag, der von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet wird, ist einfach zu gering.

Der Grundversorgungssatz wurde seit Jahrzehnten nicht angepasst und ist tatsächlich nur als Basistarif zu verstehen, der gerade für eine **ausreichende und zweckmäßige** Versorgung reicht, möglicherweise sogar nur für eine **schlechte** Versorgung.

Gravierende Auswirkungen kann dies jedoch insbesondere bei der unsachgemäßen Legung einer Amalgamfüllung mit Quecksilber haben. Bei einer korrekten Verarbeitung kann der Zahnarzt mit den Erstattungsbeiträgen der Krankenkasse von 30 bis 60 € nicht rentabel wirtschaften. Je nach Stundenlohn würden sich seine Kosten bei großen Füllungen eher auf ca. 100 € belaufen. Vorschriftsmäßig müsste er Patienten zum Beispiel zu einer zweiten Sitzung für die Politur einbestellen. Sollte er aus Einsparungsgründen darauf verzichten und die Füllung nicht versiegeln, kann sich das hochgiftige Quecksilber leichter freisetzen und zu gesundheitlichen Belastungen führen.

Warum wehren sich Zahnärzte und Krankenkassen gegen ein generelles Amalgamverbot?

Amalgam wird in Deutschland kaum noch verwendet und selbst Universitäten haben den praktische Ausbildung von Zahnärzten im Bereich Amalgam zum Teil schon eingestellt. Das hat dazu geführt, dass besonders junge Zahnärzte viel besser mit alternativen Materialien umgehen können. Für eine umfassende Zahnversorgung wird Amalgam nicht mehr benötigt.

Es gibt aber auch noch die alte Generation von Zahnärzten, die ihr Leben lang mit Amalgam gearbeitet hat und sich eher schwer im Umgang mit Kunststoffen tut. Vehement verteidigen sie die Haltbarkeit und leichte Verarbeitung des Metalls und bremsen als Entscheidungsträger in Vorständen die Modernisierung der Zahnmedizin.

Aber auch junge Zahnärzte, die gar kein Amalgam mehr verwenden wollen, sprechen sich nicht unbedingt für ein Amalgam-Verbot aus. Für sie bedeutet es auch eine zusätzliche Alternative, welche sie in ihre Verkaufsstrategie einbinden können. Die Aussichten, Patienten von einem zuzahlungspflichtigen Material zu überzeugen, sind bei der Wahl zwischen Amalgam und Kompositen deutlich vielversprechender, als bei der Wahl zwischen einem Glesionmerzement und Kompositen. Das liegt sowohl an der Ästhetik, als auch an dem verbreiteten Bewusstsein, dass Amalgam möglicherweise doch gesundheitsschädlich ist.

Bei einem generellen Amalgam-Verbot befürchten Zahnärzte zudem, dass sie gezwungen werden könnten, haltbare Komposite aufgrund der Regelversorgungspflicht zu ähnlichen Beträgen wie dem aktuellen Basissatz erbringen zu müssen.

Krankenkassen haben ihrerseits die Sorge, dass sie im Extremfall bei einem Amalgam-Verbot sogar für die privat abgerechneten Sätze der Zahnärzte bei Kompositen aufkommen müssten.

Eine aktuelle Stellungnahme der Bundesregierung beziffert die Kosten eines generellen Amalgamverbots auf etwa 1Mrd.€/Jahr. Diese Summe würde anfallen, wenn man die aktuelle Ausnahmeposition von 50-100 € für Komposite auf die gesamte Bevölkerung ausweiten würde. Damit würde man allerdings das Problem einer mangelhaften Grundversorgung nur verschieben. Bei einem festgeschriebenen und nicht gerade kostendeckenden Betrag würden Zahnärzte dazu verleitet sein, nur mit einem minimalen Aufwand zu arbeiten. Auch Komposite müssen sorgfältig verarbeitet werden und gründlich aushärten, sonst drohen auch hier gesundheitliche Belastungen durch die Freisetzung von Kunststoffrestmonomeren mit allergener Potenz.

Eine Anerkennung von Glasionomerkementen als Material der Wahl und Regelversorgungen wäre deutlich günstiger als die standardmäßige Einführung von Kompositen und zudem umweltmedizinisch unbedenklicher.

Glasionomerkemente würden sich zwar etwas schneller abnutzen und müssten gegebenenfalls früher ersetzt werden als Komposite, dafür wären sie aber gesundheitlich unbedenklicher und können mit einem minimalen Aufwand angefertigt werden. Im Rahmen der von der WHO geförderten ART-Versorgung (Atraumatic Restoration Treatment = Füllungsbehandlung ohne Bohrer) werden Glasionomerkemente bereits auch als definitives Füllungsmaterial in Entwicklungsländern verwendet.

Welche Zuzahlungen können Zahnärzte für Kompositfüllungen verlangen?

Entscheidet sich ein Patient freiwillig für eine Kompositfüllung, so kann der Zahnarzt die Kosten für den höheren Aufwand vom Patienten verlangen. Dabei muss er sich allerdings an die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) halten. Diese sieht vor, dass er in begründeten, schwierigen Fällen und bei mehrflächigen Füllungen bis zu 150 € berechnen kann. Das würde einer Zuzahlung des Patienten von maximal 100 € entsprechen, da die Krankenkasse den entsprechenden Betrag des Basistarifs übernimmt.

Sollte ein Zahnarzt eine weiter darüberhinausgehende Zuzahlung verlangen, kann er dies nur über eine **Honorarvereinbarung** machen, die einer separaten Unterschrift des Patienten **vor der Behandlung** bedarf.

Fazit

Mittlerweile gibt es zahlreiche, einfach zu verarbeitende und haltbare Alternativen auf dem Markt, die bei einer Ablehnung von Amalgam für eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung geeignet sind. Zahnärzte können ihre Verwendung mit der Freigabe der Hersteller für die jeweilige Indikation rechtfertigen, was von den Krankenkassen auch toleriert wird. Solange Krankenkassen diese modernen Materialien jedoch nicht offiziell anerkennen, handeln Zahnärzte in einem rechtlichen Graubereich.

So wird insbesondere die Generation junger Zahnärzte, die weitestgehend amalgamfrei ausgebildet wird, von den Krankenkassen unter Druck gesetzt Amalgam aufgrund der Grundversorgungspflicht weiter zu verwenden oder aber unwirtschaftlich zu arbeiten und Komposite zum Basistarif anzubieten. Gerade dadurch kommt es regelmäßig zu Pfuschereien, die auch bei Kompositfüllungen gesundheitlich nicht unbedenklich sind.

Um die Qualität von definitiven Füllungen zu gewährleisten, sollten einschichtig einzubringende Materialien daher als Grundversorgung anerkannt werden. Hochwertige Füllungen können Zahnärzte dann auch weiterhin zuzahlungspflichtig anbieten und dementsprechend wirtschaftlich erbringen.

Krankenkassen sollten Verantwortung übernehmen und sich dieser Entwicklung von modernen Materialien nicht weiter verschließen. Aber auch Zahnärzte sollten ihre Patienten besser über alternative Füllungsmaterialien aufklären. Bei einer Ablehnung von Amalgam sollten sich Patienten gegebenenfalls eine zweite Meinung bei einem amalgamfreien Zahnarzt einholen.