

1. Wie kam es zum Amalgamverbot?

Das Amalgamverbot in der Zahnheilkunde ab 01.01.2025 ist Ergebnis der überarbeiteten EU-Quecksilberverordnung. Die Überarbeitung war grundsätzlich notwendig geworden, um der sog. Minamata-Konvention Rechnung zu tragen. Die Minamata-Konvention ist ein völkerrechtlicher Vertrag aus dem Jahr 2013, der die Eindämmung der Emissionen und der Freisetzung von Quecksilber zum Inhalt hat.

2. Welche Regelungen beinhaltet das Verbot von Dentalamalgam für die Zahnheilkunde?

Ab 01.01.2025 darf Dentalamalgam aus der EU nicht mehr heraus exportiert werden. Zum 01.07.2026 folgen Herstellungs- und Einfuhrverbote.

Dentalamalgam kann – bis auf wenige Ausnahmen - nicht mehr zur zahnärztlichen Behandlung verwendet werden. Ein Ausnahmefall liegt nur dann vor, wenn die Zahnärztin/der Zahnarzt den Einsatz von Dentalamalgam aufgrund der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten für zwingend notwendig hält. Die zwingende medizinische Notwendigkeit wird sich in der Regel

- an Herausforderungen bei der notwendigen Trockenlegung des Füllungsbereiches,
- der Compliancefähigkeit der Patientengruppen im Hinblick auf die Behandlungsdauer,
- der individuellen Belastungsprognose der Füllung (z.B. bei muskulären Fehlfunktionen)

oder unterschiedlichen Kombinationen der genannten Kriterien festmachen lassen. Eine Überprüfung der durch die Zahnärztin/den Zahnarzt festgestellten medizinischen Notwendigkeit zur Amalgamversorgung ist nicht vorgesehen.

3. Welche Folgen hat das Verbot von Dentalamalgam für die Behandlung von GKV-Patienten?

Bei Füllungen im Frontzahnbereich ändert sich Nichts: Nach wie vor sind hier adhäsiv befestigte Füllungen Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die ob der ästhetischen Ansprüche der Patienten häufig genutzte Mehrfarbtechnik bleibt im Frontzahnbereich Gegenstand einer Mehrkostenvereinbarung.

Im Seitenzahnbereich sind "...selbstadhäsive Materialien, im Ausnahmefall Bulkfill-Komposite Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung". Das bedeutet, dass alle Füllungen, die mittels eines "Haftvermittlers" durchgeführt werden, Gegenstand einer Mehrkostenvereinbarung sind.

Die Gebührenpositionen 13a-d werden geringfügig aufgewertet (zwischen 1 und 5 Punkten)

Die Gebührenpostionen 13e bis 13h (Kompositfüllungen bei Kindern bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres, bei Schwangeren, bei Stillenden und bei absoluter Amalgam-Kontraindikation) entfallen ersatzlos. Für diese Patientengruppen gelten ab 01.01.2025 die genannten Regelungen gleichermaßen.

4. Sieht der Gesetzgeber die Mehrkostenregelung noch vor?

Ja, der gemeinsame Bundesausschuss hat noch einmal ausdrücklich betont, dass Versicherte auch weiterhin nach §28 Abs. 2 SGB V die Mehrkosten zu tragen haben, wenn sie Füllungsmaterialien wählen, die über die vertragszahnärztliche Versorgung hinausgehen.

Dazu gehören nach wie vor alle adhäsiv befestigten Füllungen im Seitenzahnbereich (bis auf die Bulkfill-Komposite bei Ausnahmeindikation) sowie alle "Füllungen in Mehrfarbtechnik zur ästhetischen Optimierung, ..., Einlagefüllungen, Goldhammerfüllungen" ..

5. Auf welchen Argumenten fußt zukünftig die Mehrkostenregelung?

Mit Amalgam entfällt ein Füllungsmaterial, das in punkto Langlebigkeit vergleichbar ist mit den technisch hochwertigen adhäsiven geschichteten Kompositfüllungen. Bei der direkten Gegenüberstellung dieser beiden Behandlungsalternativen haben sich die Patienten meist aufgrund der Farbästhetik oder einer diffusen Abneigung gegenüber dem "quecksilberhaltigen" Füllungsmaterial schnell für die mehrkostenpflichtigen Alternativen entschieden.

In Zukunft werden andere Materialeigenschaften der GKV-Füllungsmaterialien und ein Blick in die jüngste Vergangenheit Gegenstand der Entscheidung des Patienten sein. Die GKV-Füllungsmaterialien standen allesamt auch in der Vergangenheit als zuzahlungsfreie Alternativen zur Verfügung.

- Glasionomerezemente,
- Kunststoffmodifizierte GIZ,
- Glascarbomere,
- GIZ-Komposite-Hybride,
- selbstadhäsive Komposite oder
- Alkasite

können jede für sich auf verschiedene Weise bei unterschiedlichen Kavitätenausdehnungen und -formen und verschiedenen Behandlungssituation (Dauer, Compliance, Trockenlegung etc.) im Sinne der GKV ausreichende und zweckmäßige zuzahlungsfreie Alternativen sein. Allerdings gibt es nicht "das eine Material" für alle Behandlungsfälle. In der wissenschaftlichen Werkstoffbetrachtung liegen nicht für alle Materialien vergleichbare Langzeitstudien vor, wie es sie bei Amalgamfüllungen oder adhäsiven Kompositen gibt.

Klar ist, dass unter Einsatz eines Haftvermittlers auch mit dem o.g. Materialien verlässlich gute Langzeiterfahrungen gemacht werden können, aber damit wäre eine solche Füllungstherapie nicht mehr "selbstadhäsiv" und damit mehrkostenpflichtig.

Der ästhetische Anspruch der Patienten, evidenzbasierte Langzeiterfahrungen mit dentinadhäsiven Kunststoffen und die dem gegenüberstehenden unterschiedlichen fachmedizinischen und wissenschaftlichen Bewertungen der verschiedenen selbstadhäsiven Materialien sind nach wie vor die Argumente zur inhaltlichen Abgrenzung der "ausreichende, zweckmäßigen" GKV-Materialien von den hochwertigen adhäsiven Kompositrekonstruktionen.

6. Wie sind die Neuregelungen zum 01.01.2025 aus Sicht der Patienten zu beurteilen?

Im Hinblick auf den Verlust der Alternative "Amalgam" im ersten Moment "neutral". Der Anteil neuer Amalgamfüllungen ist seit Jahren rückläufig und liegt bei einem niedrigen einstelligen Prozentsatz. Der ästhetische Anspruch der Patienten und die guten Langzeiterfahrungen mit den mehrkostenpflichtigen Alternativen haben zusammen mit der in großen Teilen emotional geführten Debatte um Amalgam den Füllungsstoff von der "Wunschliste" der Patienten weitestgehend verdrängt.

Allerdings werden die Patienten zwei Dinge beschäftigen: Zum einen die Frage, ob- und nach welchen Kriterien er/sie in Zukunft die Frage nach GKV-Füllungstherapie oder Mehrkostenvereinbarung entscheiden soll. In dieser Frage sind die Praxen die "Lotsen" der Patienten, in dem sie ihn/sie nach besten Wissen über die Vor- und Nachteile der jeweiligen Therapien aufklären (s. Punkt 5).

Zum anderen entsteht mit der Neuregelung für die Patientengruppen der Jugendlichen vor Vollendung des 15ten Lebensjahres, sowie für Schwangere und Steillende eine neue Situation. Mit dem Wegfall der BEMA-Nr. 13e-h, werden diejenigen Patienten aus den genannten Gruppen, die sich in der Vergangenheit schon für mehrkostenpflichtige Alternativen entschieden hatten, künftig ggf. höhere Eigenanteile zahlen müssen. Und die Patienten aus den genannten Gruppen, die in der Vergangenheit zuzahlungsfreie adhäsive Füllungen gewählt haben, müssten entweder eine andere zuzahlungsfreie Variante wählen oder ebenfalls eine Mehrkostenvereinbarung mit der Praxis abschließen.

7. Wie sind die Neuregelungen zum 01.01.2025 aus zahnmedizinischer Sicht zu beurteilen?

Mit Dentalamalgam fällt ein Füllungsstoff aus dem GKV-Katalog mit dem über Jahrzehnte hinweg in Sachen Verarbeitung, Fehlertoleranz und Haltbarkeit herausragende Ergebnisse erzielt worden sind. Auch wenn nur noch ein geringer Anteil der Neufüllungen mit Amalgam vorgenommen wurde, trifft das Verbot gerade die Anwendungsbereiche und Patientengruppen – vornehmlich in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde – bei denen zurzeit nur begrenzt gleichwertige Alternativen vorliegen. Dass es medizinische Ausnahmetatbestände für den Einsatz von Dentalamalgam geben soll, ist dabei nur ein schwacher Trost, da die Frage der handelsseitigen Versorgung mit Dentalamalgam völlig offen ist.