


Position



Die neue EU-Quecksilberverordnung
Verordnung (EU) 2017/852 vom 17. Mai 2017

Bundeszahnärztekammer, Mai 2017

Positionspapier der Bundeszahnärztekammer zur EU-Quecksilberverordnung, Verordnung (EU) 2017/852 vom 17. Mai 2017

Am 24. Mai 2017 wurde die neue EU-Quecksilberverordnung, Verordnung (EU) 2017/852 vom 17. Mai 2017, im EU-Amtsblatt veröffentlicht, die ab dem 1. Januar 2018 in allen EU-Mitgliedstaaten gelten wird.

Damit wird künftig der Umgang mit Dentalamalgam in der Europäischen Union in einem Rahmen vorgegeben sein, wie er in Deutschland schon seit Jahren praktiziert wird.

Mit der Verordnung wird die 2013 unter dem Dach der Vereinten Nationen verabschiedete Minamata-Konvention zur Reduzierung des weltweiten Quecksilberverbrauchs zum Schutz der Umwelt auf europäischer Ebene umgesetzt. Neben anderen Arten der Quecksilberverwendung regelt die neue Verordnung insbesondere die künftige Nutzung von Dentalamalgam.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt den mit der EU-Quecksilberverordnung geschaffenen neuen europäischen Rechtsrahmen für die Nutzung von Dentalamalgam. Der von den Unterhändlern der EU-Institutionen ausgehandelte Kompromiss ist ausbalanciert und stellt einerseits sicher, dass die Versorgung der Bevölkerung mit diesem bewährten Werkstoff möglich bleibt, während andererseits die Umweltgefahren, die durch unsachgemäße Entsorgung des Werkstoffs in Teilen der EU drohen, wirksam bekämpft werden. Diese neuen EU-Regeln entsprechen dabei in weiten Teilen der bereits heute in Deutschland gültigen Rechtslage.

Amalgam bleibt als zahnmedizinischer Werkstoff erhalten

Artikel 10 der neuen EU-Quecksilberverordnung sieht im Detail vor, dass Amalgam aus Gründen der Versorgungssicherheit als Füllmaterial in der EU beibehalten bleibt. Der Europäischen Kommission wird zudem der Auftrag erteilt, bis Ende Juni 2020 eine Machbarkeitsstudie zur Frage vorzulegen, ob die Verwendung von Dentalamalgam auf längere Sicht - vorzugsweise bis 2030 - auslaufen kann. Neu geregelt wurde, dass die Mitgliedstaaten bis Juli 2019 nationale Aktionspläne für ein schrittweises Auslaufen („phase-out“) von Amalgam ausarbeiten müssen. Ebenfalls neu ist, dass die Europäische Kommission einen Bericht darüber ausarbeiten muss, inwiefern es einen Bedarf gibt, den Ausstoß von Quecksilberemissionen in Folge von Feuerbestattungen europaweit gesetzlich zu regeln.

Eingeschränktes Amalgamverbot bei Risikogruppen

Die Quecksilberverordnung verbietet gleichwohl schon jetzt die Verwendung von Amalgam bei bestimmten Risikogruppen. So soll Amalgam ab Juli 2018 nicht mehr bei der zahnärztlichen Behandlung von Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von Schwangeren oder Stillenden verwendet werden, es sei denn, *„der Zahnarzt erachtet eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig“*. Vergleichbare Regelungen existieren in Deutschland schon seit Jahren.

Sichere Entsorgung von Amalgamabfällen

Darüber hinaus müssen Zahnarztpraxen, die Amalgam verwenden, ab 2019 bzw. 2021 mit hocheffizienten Amalgamabscheidern ausgerüstet sein. Außerdem darf ab Januar 2019 Amalgam nur noch in verkapselter Form verwendet werden. Ferner wird in der Verordnung klargestellt, dass der einzelne Zahnarzt für das Abfallmanagement von Amalgam verantwortlich ist und die Sammlung der Abfälle nur durch zertifizierte Einrichtungen erfolgen darf.

Während in Deutschland Amalgamabscheider bereits seit den 1990er Jahren gesetzlich vorgeschrieben sind, gab es in vielen EU-Mitgliedstaaten bislang keine gesetzliche Pflicht dafür.

Notwendigkeit einer zahnärztlichen Verwendung von Amalgam

Aus zahnmedizinischer Sicht sprechen zahlreiche Gründe für die Beibehaltung von Amalgam als Füllungsmaterial:

Das im Amalgam enthaltene Quecksilber geht mit Silber, Zinn und Kupfer, eine feste intermetallische Verbindung ein. Das Material wird seit vielen Jahrzehnten erfolgreich in der Zahnheilkunde verwendet und besitzt hinsichtlich Langlebigkeit, mechanischem Verhalten sowie unter ökonomischen Gesichtspunkten Vorteile gegenüber anderen Füllungswerkstoffen. Es ist das Material der Wahl im Seitenzahngebiet für definierte Indikationen, einschließlich des Ersatzes bestehender Amalgamfüllungen.

Weltweit gibt es kein Füllungsmaterial, das so oft und intensiv auf eine mögliche Gesundheitsgefährdung hin untersucht wurde, wie es bei Amalgam der Fall ist. Keine Studie konnte den Nachweis für die These erbringen, dass das Vorhandensein von Amalgamfüllungen in einem ursächlichen Zusammenhang mit degenerativen Krankheiten, Nierenerkrankungen, Autoimmunerkrankungen, der Störung kognitiver Funktionen, Frühgeburten, Fehlgeburten oder sonstigen unspezifischen Symptomen steht. Seltene Effekte sind zum Beispiel allergische Reaktionen. Die alternativ zur Verfügung stehenden Werkstoffe (meist Kompositkunststoffe) können nicht alle Indikationen von Amalgamfüllungen abdecken.

Außerdem sollten Kompositkunststoffe aufgrund der enthaltenen Substanzen nicht unkritisch betrachtet werden. Auch wenn sich bisher wenig Evidenz für ein erhöhtes Risiko von Folgen ergeben hat, erscheint eine weitere Erforschung dieser chemisch sehr komplexen Werkstoffe notwendig.

Entscheidung über die therapeutische Nutzung von Amalgam bleibt beim Zahnarzt

Um dem Patienten im Einzelfall eine optimale Füllungstherapie anbieten zu können, ist es erforderlich, dass dem Zahnarzt eine große Zahl von Werkstoffen zur Verfügung steht. Dabei spielt Amalgam immer noch eine wichtige Rolle. Diesem Umstand trägt die neue EU-Quecksilberverordnung Rechnung, indem sie dem behandelnden Zahnarzt die Entscheidung über die therapeutische Nutzung des Werkstoffs überlässt.

Ein generelles Amalgamverbot hätte zudem eine deutliche soziale Komponente gehabt, da alle verfügbaren Alternativmaterialien erheblich teurer sind. Mögliche Folge wäre die Zunahme von Zahnerkrankungen oder unversorgte Karies in Teilen der Bevölkerung. Bereits heute ist es in Industriestaaten gelungen, durch umfassende Prophylaxe-Programme die Kariesinzidenz und damit den Verbrauch von Füllungsmaterialien aller Art zu verringern. Diesen Weg, der keine Bevölkerungsgruppe von der zahnärztlichen Versorgung ausgrenzt, gilt es konsequent fortzuschreiten.

Umweltschutzaspekt

Wie neueste Erhebungen zeigen, ist der Quecksilberbedarf der Dentalamalgam produzierenden Industrie im Europäischen Raum relativ hoch. Wichtig ist jedoch, wie viel von dem verarbeiteten Quecksilber letztlich in die Umwelt gelangt. Dabei hat sich gezeigt, dass für die Verschmutzung von Luft und Wasser diese Quecksilberressource jedoch eine untergeordnete Rolle spielt.

Dies wird durch ein effektives Recyclingsystem ermöglicht. Die Situation in Deutschland kann in dieser Hinsicht als Vorbild gelten. Seit Anfang der 1990er Jahre ist für die entsprechenden Behandlungsplätze der Einsatz von Amalgamabscheidern verpflichtend vorgeschrieben. Der Abscheidegrad dieser Separatoren beträgt nach ISO-Standardprobe 98 Prozent. Dieser Stoffkreislauf trägt dem Umweltgedanken Rechnung. Die BZÄK begrüßt deshalb die Entscheidung des Europäischen Gesetzgebers ausdrücklich, im Wege der

neuen EU-Quecksilberverordnung die Verwendung hocheffizienter Amalgamabscheider an zahnärztlichen Behandlungseinheiten europaweit verbindlich vorzuschreiben.