


Position



EU-Quecksilberverordnung
Verordnung (EU) 2017/852

Bundeszahnärztekammer, Juni 2018

Mit der EU-Quecksilberverordnung ist der Umgang mit Quecksilber in der Europäischen Union seit 2018 neu geregelt. Große Teile des Maßnahmenkatalogs zu Dentalamalgam werden in Deutschland schon seit Jahren erfüllt. Die Maßnahmen sind in einem Stufenplan durch die Mitgliedsstaaten umzusetzen.

Eingeschränktes Amalgamverbot bei Risikogruppen

Die Quecksilberverordnung schränkt die Verwendung von Amalgam bei bestimmten Risikogruppen ein. So darf 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“*.

Eine ähnliche Regelung existiert in Deutschland seit Ende der 1990er Jahre. Aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes werden seitdem Kinder unter sechs Jahren und Schwangere nicht mehr mit Amalgamfüllungen versorgt. Zur Versorgung der neu hinzugekommenen Personengruppe steht die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in Verhandlungen mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Verarbeitung

Ab dem 1. Januar 2019 darf Dentalamalgam nur noch in vordosierter, verkapselter Form verwendet werden. Die Verwendung von Quecksilber in loser Form durch Zahnärzte ist dann verboten.

Bereits heute wird in Deutschland überwiegend Kapselamalgam verwendet. Das Verbot, Quecksilber in loser Form zu verwenden, ist auch aus Gründen des Arbeitsschutzes zu begrüßen.

Entsorgung

Ab dem 1. Januar 2019 müssen in der EU Betreiber zahnmedizinischer Einrichtungen, in denen Dentalamalgam verwendet wird oder Dentalamalgamfüllungen bzw. Zähne mit solchen Füllungen entfernt werden, sicherstellen, dass sie mit Amalgamabscheidern zur Rückhaltung und Sammlung von Amalgampartikeln, auch von im Abwasser enthaltenen Partikeln, ausgestattet sind.

Die Situation in Deutschland kann in dieser Hinsicht als Vorbild gelten. Bereits seit Anfang der 1990er Jahre ist hier für die entsprechenden Behandlungsplätze der Einsatz von Amalgamabscheidern verpflichtend vorgeschrieben. Der Abscheidegrad dieser Separatoren beträgt nach ISO-Standardprobe 95 Prozent. Außerdem werden Amalgamreste gesondert gesammelt und fachgerecht entsorgt. Dieser Stoffkreislauf schont die Umwelt. Die BZÄK begrüßt deshalb diese Entscheidungen des europäischen Gesetzgebers ausdrücklich, im Wege der neuen EU-Quecksilberverordnung die Verwendung hocheffizienter Amalgamabscheider an zahnärztlichen Behandlungseinheiten europaweit verbindlich vorzuschreiben.

Verringerung des Amalgamverbrauchs

Bis zum 1. Juli 2019 legt jeder Mitgliedstaat einen nationalen Plan mit beabsichtigten Maßnahmen vor, um die Verwendung von Dentalamalgam schrittweise zu verringern.

Auch hier ist Deutschland auf einem guten Weg. Die Verwendung von Amalgam nimmt seit Jahren ab. Im Jahr 2013 betrug der Anteil an Amalgam bereits weniger als zehn Prozent des Gesamtvolumens der in Deutschland verkauften Füllungsmaterialien.

Die internationale zahnärztliche Strategie ist es, die Gesamtzahl der Füllungen durch verstärkte Prophylaxemaßnahmen zu verringern. In Deutschland hat dies bereits zu einem starken Kariesrückgang geführt. Verglichen mit 1991 werden heute z.B. insgesamt 40 Prozent weniger Füllungen gelegt.

Zahnärztliche Beurteilung des Füllungswerkstoffes Amalgam

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. 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 Verarbeitbarkeit, Materialeigenschaften, Langlebigkeit sowie unter ökonomischen Gesichtspunkten Vorteile gegenüber anderen Füllungswerkstoffen. In der gesetzlichen Krankenversicherung ist Amalgam das Material der Wahl im Seitenzahnbereich für definierte Indikationen.

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 Amalgamfüllungen in einem ursächlichen Zusammenhang mit degenerativen Krankheiten, anderen Krankheiten oder sonstigen unspezifischen Symptomen steht. Seltene Effekte wie auch bei anderen Füllungswerkstoffen sind zum Beispiel allergische Reaktionen. Die alternativ zur Verfügung stehenden Werkstoffe (meist Kompositkunststoffe) können jedoch nicht alle Indikationen von Amalgamfüllungen abdecken.

Kompositkunststoffe sind chemisch sehr komplexe Werkstoffe, bei denen es - wie bei Amalgam - durch die Kaubelastung zu Abrieb kommen kann. Weitere Forschungen zur Wirkung der dabei freigesetzten Inhaltsstoffe auf den Organismus sind notwendig.

Hintergrund

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

Damit wird auch für den Umgang mit Dentalamalgam in der Europäischen Union ein Rahmen vorgegeben.

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.