

NEUE EU-QUECKSILBER-VERORDNUNG AB 01.01.2018

In der am 10. Oktober 2013 verabschiedeten Minamata-Konvention verpflichten sich die Unterzeichnerstaaten u. a. zur Verringerung der Quecksilber-Emissionen und zu einem stufenweisen Verzicht auf die Verwendung von Zahnamalgam („phase down“). Die Minamata-Konvention trat am 16. August 2017 in Kraft, drei Monate nachdem der 50. Unterzeichnerstaat das Abkommen ratifiziert hat. Bundestag und Bundesrat hatten am 18. Mai bzw. 2. Juni die Ratifizierung vorgenommen. Deutschland hat dabei den Text des internationalen Abkommens unverändert angenommen.

Die Europäische Union, die dem Abkommen ebenfalls beigetreten ist, hat eine über den Text des Abkommens hinausgehende Umsetzung beschlossen, um damit gleichzeitig die Quecksilber-Verordnung aus dem Jahre 2008 zu überarbeiten. Das Europäische Parlament hat am 17. Mai 2017 die neue Quecksilber-Verordnung (EU) 2017/852 beschlossen, wodurch die alte Verordnung (EG) Nr. 1102/2008 aufgehoben wurde.

Für den zahnärztlichen Bereich sind folgende Verpflichtungen aus der EU-Verordnung von Bedeutung:

„Artikel 10 Dentalamalgam

- (1) 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 verboten.
- (2) Ab dem 1. Juli 2018 darf Dentalamalgam nicht mehr für die zahnärztliche 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.
- (3) Bis zum 1. Juli 2019 legt jeder Mitgliedstaat einen nationalen Plan mit den Maßnahmen vor, die er zu ergreifen beabsichtigt, um die Verwendung von Dentalamalgam schrittweise zu verringern.

Die Mitgliedstaaten machen ihre nationalen Pläne im Internet öffentlich zugänglich und übermitteln sie binnen eines Monats nach ihrer Verabschiedung der Kommission.

- (4) Ab dem 1. Januar 2019 müssen Betreiber zahnmedizinischer Einrichtungen, in denen Dentalamalgam verwendet oder Dentalamalgamfüllungen oder solche Füllungen enthaltende Zähne entfernt werden, sicherstellen, dass sie mit Amalgamabscheidern zur Rückhaltung und Sammlung von Amalgampartikeln, auch von im Abwasser enthaltenen Partikeln, ausgestattet sind.

Diese Betreiber müssen sicherstellen, dass:

- a) Amalgamabscheider, die nach dem 1. Januar 2018 in Betrieb genommen werden, eine Rückhaltequote von mindestens 95 % der Amalgampartikel leisten;
- b) ab dem 1. Januar 2021 alle in Gebrauch befindlichen Amalgamabscheider die unter Buchstabe a festgelegte Rückhaltequote leisten.

Amalgamabscheider müssen nach den Anweisungen des Herstellers gewartet werden, damit die höchste praktikable Rückhaltequote erreicht wird.

- (5) Bei Kapseln und Amalgamabscheidern, die Europäischen Normen oder anderen nationalen oder internationalen Normen entsprechen, die ein gleichwertiges Niveau in Bezug auf Qualität und Rückhaltung vorsehen, wird davon ausgegangen, dass sie die Anforderung gemäß den Absätzen 1 und 4 erfüllen.
- (6) Zahnärzte müssen sicherstellen, dass ihr Amalgamabfall – auch Amalgamrückstände, -partikel, -füllungen und mit Dentalamalgam verunreinigte Zähne oder Teile davon – von einer zugelassenen Abfallbewirtschaftungsanlage oder einem zugelassenen Abfallbewirtschaftungsunternehmen behandelt und gesammelt wird.

Zahnärzte dürfen derartigen Amalgamabfall unter keinen Umständen direkt oder indirekt in die Umwelt freisetzen.“

Bewertung: In Deutschland besteht seit 1993 eine Norm zur Verwendung von verkapseltem Amalgam. Die Verwendung von nicht-verkapseltem Amalgam ist seitdem stark rückläufig und spielt heute in der Versorgung keine nennenswerte Rolle mehr. Die Abwasserverordnung (AbwV) – Anhang 50 Zahnbehandlung schreibt vor, dass ein Amalgamabscheider einen Abscheidewirkungsgrad von mindestens 95 Prozent aufweisen sollte. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass die in Deutschland installierten Amalgamabscheider diesen Wirkungsgrad haben.

Die EU-Mitgliedstaaten müssen darüber hinaus Sanktionen für den Fall der Nichteinhaltung der Verordnung erlassen:

„Artikel 16 Sanktionen

Die Mitgliedstaaten erlassen Vorschriften über Sanktionen, die bei Verstößen gegen diese Verordnung zu verhängen sind, und treffen alle für die Anwendung der Sanktionen erforderlichen Maßnahmen. Die vorgesehenen Sanktionen müssen wirksam, verhältnismäßig und abschreckend sein. Die Mitgliedstaaten teilen der Kommission diese Vorschriften und Maßnahmen spätestens bis zum jeweiligen Geltungsbeginn der relevanten Bestimmungen dieser Verordnung mit und melden ihr unverzüglich alle diesbezüglichen Änderungen.“

Die EU-Kommission soll bis Mitte 2020 einen Bericht zu einem möglichen „phase out“ für Dentalamalgam vorlegen:

„Artikel 19 Überprüfung

- (1) Bis zum 30. Juni 2020 legt die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat einen Bericht über das Ergebnis ihrer Bewertung dazu vor, ob
 - a) es notwendig ist, dass die Union die Emissionen von Quecksilber und Quecksilberverbindungen aus Krematorien regelt,
 - b) es möglich ist, die Verwendung von Dentalamalgam auf lange Sicht und vorzugsweise bis 2030 schrittweise auslaufen zu lassen, wobei den nationalen Plänen gemäß Artikel 10 Absatz 3 Rechnung getragen und die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten in den Bereichen Organisation des Gesundheitswesens und medizinische Versorgung uneingeschränkt geachtet wird, [...]“

Die Verordnung gilt ab dem 1. Januar 2018.