



Amalgam-Ausstieg in der Europäischen Union !

Die Europäische Union ist der größte Verbraucher von Quecksilber für Zahnfüllungen weltweit - der Konsum lag bei mindestens 90 Tonnen in 2010.¹ Trotzdem gibt es immer noch keine politische Regelung zum Ausstieg von Amalgam. Wie SCHER erklärte, bleibt Amalgam damit weiterhin eine Quelle von "sekundären Vergiftungen" für die Menschen Europas.

Wir würdigen die besondere Aufmerksamkeit, die die Europäische Kommission in den letzten fünf Jahren dem Thema Amalgam gewidmet hat. Es wurde das BIOIS mit einer Studie beauftragt, es fanden Anhörungen statt, das Thema wurde erneut von SCHER und SCENIHR begutachtet und es wurde eine öffentlich Umfrage durchgeführt, ob man den Gebrauch von Amalgam "auslaufen lassen" solle (Phase down) oder aus dem Gebrauch von Amalgam "aussteigen" solle (Phase out). Das Ergebnis war sieben zu eins zugunsten des Amalgam-Ausstiegs mit einer doppelt so hohen Beteiligung, wie bei anderen Punkten der Umfrage.

Es ist Zeit für die EU - die sich internationalen Maßnahmen verschrieben hat, die Probleme, die durch Freisetzung von Quecksilber an die Umwelt² entstehen, zu bewältigen - sich zwischen "Phase down" und "Phase out" von Amalgam zu entscheiden. Wir NGOs (Logos oben) glauben, dass die sinnvollste Entscheidung ein "Phase out" ist (auch wenn es einige, zeitlich begrenzte Ausnahmen enthalten wird).

Die EU-Berater COWI, BIPRO und GARRIGUES haben die Vorteile eines Amalgamverbots in einem Gutachten zur Ratifizierung (2014) bereits hervorgehoben:

VORTEIL I: "Durch die Einführung eines Verbots von Zahn amalgam, würde einer der größten verbleibenden Verbraucher von Quecksilber in der EU mit rund 90 bis 110 Tonnen / Jahr aus dem Verkehr gezogen. Genaue Daten über die eigentliche Freisetzung von Quecksilber aus dieser Verwendung stehen nicht zur Verfügung aber das Potenzial für die Freisetzung ist **signifikant**."³

VORTEIL II: "Da die meisten Anbieter von Zahnfüllungsmaterialien auf dem Markt sowohl Amalgamfüllungen und die etwas teureren alternativen Füllungsmaterialien anbieten, würden die meisten Anbieter von einer Zwangssubstitution (Amalgam-Verbot) profitieren. Von einer globalen Bewegung hin zu quecksilberfreien Füllungsmaterialien würden insbesondere die europäischen Hersteller von Füllmaterialien profitieren."⁴

VORTEIL III: "Amalgam ist die Hauptquelle der direkten Quecksilberexposition für Verbraucher und die Beseitigung dieser Exposition kann zu geringeren Auswirkungen auf die Gesundheit führen."⁵

Ein **Phase down** hingegen, nach den Vorschlägen der Minamata-Convention⁶, hätte nur **minimale Vorteile für Umwelt, Hersteller und Verbraucher**. Diese zum Teil minimalen Durchführungsmaßnahmen beinhalten keine gesetzlichen Änderungen sondern beschränken sich auf Ermutigungen, Forschungsstudien, oder Förderungen.⁷

Unabhängige Berater der EK haben bereits 2012 ein Amalgamverbot gefordert: Das unabhängige Beratungsunternehmen der Europäischen Kommission BIOIS hat alle

politischen Optionen analysiert und forderte die EU auf, "den Gebrauch von Quecksilber für Zahnfüllungen zu verbieten", da dies unter anderem notwendig sei, um die quecksilberbezogenen Anforderungen der EU-Gesetzgebung für die Wasserqualität zu erfüllen".⁸

SCHER bestätigt, Amalgam stellt ein Umweltrisiko dar: SCHER hat bestätigt, dass Quecksilber aus Zahnamalgam in der Umwelt methylieren kann (Bildung der giftigsten Form von Quecksilber, Methylquecksilber), und dass dadurch unter Umständen "die Grenzwerte in Fisch überschritten werden" - ein Risiko für sekundäre Vergiftungen durch Methylierung könne nicht ausgeschlossen werden.⁹

SCENIHR empfiehlt Einschränkungen der Amalgamverwendung: "...Um die Verwendung von Quecksilber-Produkten im Einklang mit den Absichten der Minamata-Konvention (Reduktion von Quecksilber in der Umwelt) und unter den oben genannten Vorsichtsmaßnahmen zu reduzieren, ist es empfehlenswert, für die erste Behandlung von Milchzähnen bei Kindern und bei schwangeren Patientinnen, alternative Füllungsmaterialien den Amalgamfüllungen vorzuziehen."¹⁰ Darüber hinaus hat SCENIHR in der endgültigen Stellungnahme 2015 **die Behauptung zurückgezogen, dass Amalgam sicher sei.** Dort heißt es jetzt, dass Amalgam lediglich "ein effektives Füllungsmaterial"¹¹ sei. Das ist eine klare Herabstufung von der Aussage aus dem Entwurf von 2014, wo es noch hieß, Amalgam sei ein "sicheres und wirksames Restaurationsmaterial."¹²¹³¹⁴

Neben eigenen Untersuchungen der EC ist die öffentliche Unterstützung für einen Amalgam-Ausstieg überwältigend:

Die Öffentlichkeit unterstützt einen Amalgam-Ausstieg: Im Rahmen der öffentlichen Umfrage über die Minamata-Konvention, hat die Europäische Kommission die EU-Bürger gefragt: Sollte die Amalgam Verwendung langsam auslaufen .. oder sollte man konkret aussteigen? 85% der Befragten stimmten für den Amalgam-Ausstieg.¹⁵

Zahnärzte bevorzugen zunehmend quecksilberfreie Füllungen: Wie europäische Zahnforscher erklären, "...haben Komposit-Füllungen aufgrund ihrer zahnfreundlichen Eigenschaften Vorzüge im Vergleich zu Amalgamfüllungen, die einen unschätzbaren Dienst erwiesen haben, doch wir glauben, dass die Verwendung in der Zahnmedizin heutzutage überholt ist."¹⁶

Experten weisen darauf hin, dass ein Amalgam-Ausstieg die Kosten senken wird: Wie eine Studie belegt, ist Amalgam teurer als die meisten, vielleicht auch alle anderen Füllungsmaterialien, wenn man die Kosten durch die Umweltverschmutzung mit einberechnet.¹⁷ Eine Studie von Concorde East/ West kommt sogar zu dem Schluss, dass eine Amalgamfüllung so bis zu \$ 87 mehr als eine Komposit-Füllung kosten kann.¹⁸

Die Industrie ist bereits auf den Amalgam-Ausstieg vorbereitet: Bereits auf der 22ten EDM European Dental Materials Conference 2013 in Birmingham wurde dem Thema der wechselnden Amalgam-Politik in der EU ein gesamter Tag gewidmet: "Mit der zunehmenden Wahrscheinlichkeit und den Auswirkungen einer deutlichen Reduzierung oder vollständigem Verbot der Verwendung von Amalgam in naher Zukunft, besteht ein Bedarf für die Entwicklung von verbesserten Materialien und Technologien."(Thema der Konferenz)¹⁹

Mitgliedstaaten die bereits einen Amalgam-Ausstieg umgesetzt haben: Schweden hat den Ausstieg zu 100%²⁰ umgesetzt, Finnland zu 97%²¹, Dänemark zu 95%²², und die Niederlande zu mehr als 90%²³. Diese Nationen sind ein Beispiel dafür, dass ein Amalgam-Verbot bzw. Amalgam-Beschränkungen auch bei anderen EU Staaten funktionieren können. Viele haben dafür bereits ihre Bereitschaft bekundet. Beispielsweise hat Großbritannien angekündigt, ein Amalgam-Verbot ab 2016 mit vereinbarten Ausnahmen(im Wesentlichen den Ausnahmen wie in Dänemark)unterstützen zu können.²⁴

Diesen vielfachen Aufrufen von Fachleuten, Interessensgruppen und der Öffentlichkeit entsprechend, appellieren wir an Sie, der EU-Quecksilberstrategie zu folgen und den Gebrauch von Amalgam zu verbieten (Phase Out).

Vielen Dank

- ¹ AMAP/UNEP, *Technical Report for the Global Mercury Assessment* (2013), <http://www.amap.no/documents/doc/technical-background-report-for-the-global-mercury-assessment-2013/848>, p.103
- ² EU Quecksilberstrategie 2005 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=URISERV:i28155>
- ³ Study on EU implementation of the Minamata Convention – Interim Report, Page 71 <http://ec.europa.eu/environment/chemicals/mercury/pdf/REPORT-EU-Hq.pdf>
- ⁴ Ibid., Page 71
- ⁵ Ibid., Page 72
- ⁶ Das Minamata-Übereinkommen, Annex A, Page 48 <http://www.mercuryconvention.org/Convention/tabid/3426/Default.aspx>
- ⁷ Siehe Literaturhinweis 3
- ⁸ BIO Intelligence Service (2012), *Study on the potential for reducing mercury pollution from dental amalgam and batteries*, Final report prepared for the European Commission-DG ENV, <http://bookshop.europa.eu/en/study-on-the-potential-for-reducing-mercury-pollution-from-dental-amalgam-and-batteries-pbKH3013440/?CatalogCategoryID=znMKABstX5IAAAEjs5AY4e5L>, page 20
- ⁹ SCHER, *Opinion on Environmental Risks and Indirect Health Effects of Mercury from Dental Amalgam* (2014), http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/environmental_risks/docs/scher_o_165.pdf, page 4
- ¹⁰ European Commission Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), *Final opinion on the safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users* (29 April 2015), http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_046.pdf, p.76
- ¹¹ European Commission Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), *Final opinion on the safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users* (29 April 2015), http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_046.pdf, p.72 (“The SCENIHR recognises that dental amalgam, for the general population, is an effective restorative material.”)
- ¹² In its earlier 2008 opinion, SCENIHR’s preliminary opinion in 2014 claimed in section 4.1 that amalgam is “a safe and effective restorative material.” But after reviewing the evidence, SCENIHR explained in its response to experts’ comments, “The word ‘safe’ has been deleted in 4.1.”
- ¹³ European Commission, *Results of the public consultation on SCENIHR’s preliminary opinion on the safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users*, http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/followup_cons_dental_en.pdf, p.97 (“The word “safe” has been deleted in 4.1.”)
- ¹⁴ European Commission Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), *Preliminary opinion on the safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users* (26 August 2014), p.66 (“The SCENIHR recognises that dental amalgam, for the general population, is a safe and effective restorative material.”)
- ¹⁵ <https://ec.europa.eu/eusurvey/publication/MinamataConvention>
- ¹⁶ Christopher D. Lynch, Kevin B. Frazier, Robert J. McConnell, Igor R. Blum and Nairn H.F. Wilson, *Minimally invasive management of dental caries: Contemporary teaching of posterior resin-based composite placement in U.S. and Canadian dental schools*, J AM DENTA ASSOC 2011; 142: 612-620, <http://jada.ada.org/content/142/6/612.abstract>(emphasis added)
- ¹⁷ Lars D. Hylander& Michael E. Goodsite, *Environmental Costs of Mercury Pollution*, SCIENCE OF THE TOTAL ENVIRONMENT 368 (2006) 352-370.
- ¹⁸ Concorde East/West, *The Real Cost of Dental Mercury* (March 2012), http://www.zeromercury.org/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=158%3Athe-real-cost-of-dental-mercury&Itemid=70, pp.3-4
- ¹⁹ <https://world.timeout.com/events/4389408>
- ²⁰ World Health Organization, *Future Use of Materials for Dental Restoration* (2011), http://www.who.int/oral_health/publications/dental_material_2011.pdf, p.21
- ²¹ Siehe Literaturhinweis Nr. 3: BIO Intelligence Service (2012), p.190
- ²² Ibid., p.190
- ²³ Siehe Literaturhinweis Nr. 15, p .21
- ²⁴ Letter, Department of Health to British Dental Association (23 May 2012).