



Feedback der Deutschen Sozialversicherung vom 8. September 2023

Überarbeitung der Quecksilberverordnung

Verordnungsentwurf zur Änderung der Verordnung (EU)
2017/852 des Europäischen Parlaments und des Rates vom
17. Mai 2017 über Quecksilber im Hinblick auf
Dentalamalgam und andere mit Quecksilber versetzte
Produkte, die Herstellungs- Einfuhr-, und
Ausfuhrbeschränkungen unterliegen

I. Feedback

Die Europäische Kommission hat am 14. Juli einen Verordnungsvorschlag zur Überarbeitung der EU-Quecksilberverordnung vorgelegt [COM(2023)395] und verfolgt damit das Ziel, die EU-Bürgerinnen und Bürger sowie die Umwelt vor giftigem Quecksilber zu schützen. Damit sollen alle Formen von Quecksilber in der EU verboten werden, darunter auch die Verwendung-, Herstellung und Ausfuhr von Dentalamalgam ab dem 1. Januar 2025.

Die DSV begrüßt das Ziel, den Umwelt- und Gesundheitsschutz zu verbessern. In Deutschland existieren bereits seit Jahrzehnten strenge Vorschriften hinsichtlich der zahnmedizinischen Verwendung und Entsorgung von Dentalamalgam. Diese haben sich bewährt und sorgen für einen sicheren Umgang. Ein komplettes Verbot von Dentalamalgam wäre daher nicht zwangsläufig notwendig.¹ Aus Sicht des Arbeitsschutzes gibt es keinen Grund, den Fortbestand dieser Technik und die Verwendung von Amalgam zu fordern. Andererseits wird der Einsatz von Dentalamalgam aber als sicher betrachtet, da es nur vordosiert und verkapselt verwendet wird. Aus Gründen des Gesundheits- und Umweltschutzes ist es jedoch nachvollziehbar, dass ein vollständiges Quecksilberverbot angestrebt wird. Trotz Vorkehrungen, wie verpflichtenden Amalgamabscheidern, kann Quecksilber auch heute noch in die Umwelt gelangen, z. B. unter den heutigen Bedingungen in Krematorien.

Ein vollständiges Verbot von Dentalamalgam ab dem 1. Januar 2025 erscheint aus Sicht der DSV jedoch sehr ambitioniert.

In Deutschland wurden im Jahr 2021 rund 47 Millionen Zahnfüllungen bei den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet². Davon waren 1,4 Millionen Amalgamfüllungen – ein geringer Anteil von 3,2 Prozent³. Dies zeigt, dass der Verbrauch von Dentalamalgam bereits stark rückläufig ist. Seit dem 1. Juli 2018 gilt bereits in Deutschland ein Dentalamalgam-Verbot bei Milchzähnen, Kindern unter 15 Jahren sowie schwangeren und stillenden Patientinnen⁴.

¹ DSV-Feedback zur Folgenabschätzung in der Anfangsphase zur Überarbeitung der Verordnung über Quecksilber und zur Aufhebung der VO (EG) Nr. 1102/2008 vom 01. April 2021. <https://dsv-europa.de/lib/2021-04-01-Feedback-Folgeabschaetzung-Amalgam.pdf>

² BZAEK/KZBV Jahrbuch 2022 Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung, S. 90, https://kzbv.de/static/flips/jahrbuch_2022_flip/

³ BZAEK/KZBV Jahrbuch 2022 Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung, S. 84-85, https://kzbv.de/static/flips/jahrbuch_2022_flip/

⁴ Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz: Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur schrittweisen Verringerung von Dentalamalgam, 10.07.2019:



Die Verwendung von Dentalamalgam weist bei bestimmten Indikationen jedoch einen überlegenen Nutzen zu Behandlungsalternativen auf, es ist zudem widerstandsfähiger und langlebiger. Gleichzeitig fehlt es an umfassender wissenschaftlicher Forschung zu Füllungsmaterialien sowie zu deren Kostenstruktur als Alternative zu Dentalamalgam. Aus Sicht der DSV wäre es sinnvoll, hier einen Forschungsauftrag zu vergeben.

Im Impact Assessment der Europäischen Kommission heißt es, dass sich der Kostenunterschied zwischen Dentalamalgam und quecksilberfreien Alternativen mit zunehmender Nachfrage verringert. Dies mag zwar auf die Materialkosten zutreffen, nicht aber auf die Honorarkosten, da der zeitliche Aufwand für das Legen z. B. einer Kompositfüllung höher ist. Diese Mehrkosten sind zu antizipieren.

Um eine reibungslose Umsetzung des Verbots von Dentalamalgam zu gewährleisten, sollte deswegen die Zeitplanung überdacht werden und erst im Jahr 2030 erfolgen. Schließlich hat das Verbot in einigen Mitgliedstaaten vertrags- und versorgungspolitische Implikationen. In Deutschland verursacht es eine gesundheitspolitische Grundsatzdiskussion um zuzahlungsfreie Füllstoffe in der Versorgung. Sie sind Teil des Leistungskatalogs der GKV, der auch weiterhin erhalten bleiben muss.

Über uns

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), der GKV-Spitzenverband, die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) haben sich mit Blick auf ihre gemeinsamen europapolitischen Interessen zur „Deutschen Sozialversicherung Arbeitsgemeinschaft Europa e.V.“ zusammengeschlossen. Der Verein vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber den Organen der Europäischen Union sowie anderen europäischen Institutionen und berät die relevanten Akteure im Rahmen aktueller Gesetzgebungsvorhaben und Initiativen. Die Kranken- und Pflegeversicherung, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung bieten als Teil eines gesetzlichen Versicherungssystems wirksamen Schutz vor den Folgen großer Lebensrisiken.