



**NOVEMBER 2013**

**// ENTWURF EINES POSITIONSPAPIERS  
DES CED**

**ZUM ÜBEREINKOMMEN VON  
MINAMATA ÜBER QUECKSILBER  
- UNEP PROGRAMM**

---

Übersetzung aus dem Englischen

## // VORWORT

Der Council of European Dentists (CED) ist die Landesvertretung der Zahnärzteschaft in der EU. Er vertritt 32 nationale Zahnarztverbände mit über 340.000 praktizierenden Zahnärzten. Er wurde 1961 gegründet, um die Europäische Kommission bei Angelegenheiten, die den zahnärztlichen Berufsstand betreffen, zu beraten und setzt sich für die Förderung eines hohen Niveaus der Zahn- und Mundgesundheit und eine effektive, auf die Patientensicherheit ausgerichtete und evidenzbasierte berufliche Praxis in Europa ein.

## // ÜBEREINKOMMEN VON MINAMATA ÜBER QUECKSILBER

2009 setzte der Verwaltungsrat des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP) einen zwischenstaatlichen Verhandlungsausschuss (Intergovernmental Negotiating Committee, INC) ein mit dem Mandat, ein umfassendes, weltweit rechtsverbindliches Instrument für Quecksilber zu erarbeiten. Ziel war ein internationales Abkommen zur effizienten, wirksamen und kohärenten Bewirtschaftung von Quecksilber, zur Verringerung der Nachfrage nach und Verfügbarkeit von Quecksilber sowie auch zur Verringerung und Kontrolle der Emissionen von Quecksilber in die Umwelt. Die multilateralen Verhandlungen erstreckten sich über vier Jahre. Am 10. Oktober 2013 wurde das Übereinkommen in Minamata (Japan) von 139 Regierungen förmlich verabschiedet. Das Übereinkommen wird bis zum 9. Oktober 2014 zur Unterzeichnung ausliegen.

Zahnamalgame ist eine chemische Verbindung, die Quecksilber enthält und damit zu den Produkten zählt, die durch das Übereinkommen geregelt werden. In Artikel 4, Abs. 3 des Übereinkommens heißt es: "Jede Vertragspartei ergreift Maßnahmen für die in Anhang A Teil II aufgeführten quecksilberhaltigen Produkte gemäß den darin festgelegten Bestimmungen."

Anhang A Teil II von lautet wie folgt:

### "Teil II: Produkte gemäß Artikel 4, Abs. 3

<b>Quecksilberhaltige Produkte</b>	<b>Bestimmungen</b>
Zahnamalgame	<p>Die von einer Vertragspartei zu ergreifenden Maßnahmen zur schrittweisen Verringerung ("Phase Down") der Verwendung von Zahnamalgame tragen den nationalen Gegebenheiten der Vertragspartei sowie einschlägigen internationalen Leitlinien Rechnung und schließen zwei oder mehr der Maßnahmen ein, die in der nachstehenden Liste aufgeführt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) (i) Festlegung nationaler Ziele, die auf die Prävention von Zahnkaries und Gesundheitsförderung ausgerichtet sind und dadurch die Notwendigkeit von Zahnrestorationen minimieren;</li> <li>(ii) Festlegung nationaler Ziele, die auf die Minimierung seiner Verwendung ausgerichtet sind;</li> <li>(iii) Förderung der Verwendung kostengünstiger und klinisch wirksamer quecksilberfreier Alternativen für die Zahnrestoration;</li> <li>(iv) Förderung der Erforschung und Entwicklung von qualitativ hochwertigen quecksilberfreien Materialien für die Zahnrestoration;</li> <li>(v) Ermütigung repräsentativer Berufsverbände und zahnmedizinischer Fakultäten, Angehörige der zahnmedizinischen Berufe und Studierende in der Verwendung von quecksilberfreien alternativen dentalen Restaurationsmaterialien und der Förderung bestmöglicher Praxis ("Best Management Practices") auszubilden und zu schulen;</li> <li>(vi) Einschränkung von Versicherungspolicen und -programmen, die die Verwendung von Zahnamalgame gegenüber einer quecksilberfreien Zahnrestoration bevorzugen;</li> <li>(vii) Unterstützung von Versicherungspolicen und -programmen, die die Verwendung von qualitativ hochwertigen Alternativen für Zahnamalgame zur Zahnrestoration begünstigen;</li> </ul>

	<p>(viii) <i>Beschränkung der Verwendung von Zahnamalgam auf in Kapseln abgefülltes Amalgam;</i></p> <p>(ix) <i>Förderung der Anwendung bewährter umweltfreundlicher Verfahren in zahnmedizinischen Einrichtungen, um die Freisetzung von Quecksilber und Quecksilberverbindungen in Wasser und Boden zu verringern.</i></p>
--	--

(Nichtamtliche Übersetzung)

## // STELLUNGNAHME ZUM ÜBEREINKOMMEN VON MINAMATA ÜBER QUECKSILBER

### a) Allgemeine Anmerkungen

Der CED unterstützt seit vielen Jahren aktiv die Verringerung der Umweltauswirkungen von Zahnamalgam und würdigt die Fortschritte, die in diesem Bereich in Europa und nun weltweit erzielt worden sind.

Der zahnärztliche Berufsstand nimmt die Umweltauswirkungen seiner Tätigkeiten ernst und erkennt die Auswirkungen von nicht ordnungsgemäß entsorgten Amalgamabfällen an. Der CED nimmt zur Kenntnis, dass viele der in dem Übereinkommen vorgesehenen Maßnahmen zur schrittweisen Verringerung der Verwendung von Zahnamalgam ("Phase Down") in mehreren EU-Mitgliedstaaten bereits umgesetzt worden sind.

Der CED hat die Mitgliedstaaten bereits seit langem zur vollständigen Einhaltung und Durchsetzung des EU-Abfallrechts aufgefordert, und empfiehlt die Verwendung von Amalgamabscheidern, die den ISO-Normen entsprechen, sowie die ausschließliche Verwendung von in Kapseln abgefülltem Amalgam (siehe [CED-Entschließung zu verantwortungsvollem Handeln](#) vom November 2011 und [CED-Entschließung zu Zahnamalgam](#) vom Mai 2007, die 2009 und 2010 aktualisiert wurde).

Der CED vertritt die Auffassung, dass die Unterzeichnung eines weltweit verbindlichen Übereinkommens über die Verwendung von Quecksilber ein vernünftiges Ergebnis ist, das die praktischen Aspekte der Verbesserung der Mundgesundheit anerkennt. Seit vielen Jahren betont der CED, wie wichtig es ist, einen vollständigen Ausstieg ("Phase Out") aus der Verwendung von Quecksilber in der Zahnheilkunde zu vermeiden, insbesondere innerhalb eines kurzen Zeitraums.

Der CED begrüßt den flexiblen Ansatz, der gewählt wurde, um den nationalen Gegebenheiten der Länder Rechnung zu tragen. Wir sind der Ansicht, dass das Übereinkommen ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Verwendung von Amalgam und quecksilberfreien Materialien erzielt.

Der CED begrüßt zudem die Maßnahmen, die die Erforschung und Entwicklung von quecksilberfreien Materialien fördern. Der CED nimmt zur Kenntnis, dass die wissenschaftliche Gemeinschaft noch nicht gänzlich in der Lage ist, die mit der Verwendung von alternativen Materialien verbundenen aufkommenden Risiken nachzuweisen, und dass Untersuchungen zur Toxikologie der alternativen Materialien noch nicht abgeschlossen sind. Der CED befürwortet nachdrücklich forschungsbasierte Evidenz und forschungsbasierte Entscheidungen.

Der CED fordert die nationalen Zahnärzteverbände und -kammern nachdrücklich dazu auf, sich und ihre Mitglieder mit den Bestimmungen des Abkommens vertraut zu machen und empfiehlt, bei Verhandlungen über die Umsetzung des Übereinkommens auf nationaler Ebene aktiv zu werden. Der CED erkennt an, dass diese Maßnahmen lediglich ein Ausgangspunkt sind und dass sie Gelegenheit bieten, die Mundgesundheit und die Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern, indem sie die Zahnheilkunde auf die politische Tagesordnung setzen.

### b) Besondere Anmerkungen

Der CED fordert die nationalen Regierungen auf, die nachstehenden Gesichtspunkte bei der Auslegung und/oder Umsetzung der in Anhang A Teil II aufgeführten Maßnahmen zu berücksichtigen.

***Erste Maßnahme: Festlegung nationaler Ziele, die auf die Prävention von Zahnkaries und Gesundheitsförderung ausgerichtet sind und dadurch die Notwendigkeit von Zahnrestorationen minimieren***

Der CED ist der Ansicht, dass dies die wichtigste Maßnahme ist, die von den Zahnärzteverbänden und -kammern besonders unterstützt werden sollte. Zahnmedizinische Prävention und Gesundheitsförderung erhöhen die Lebensqualität und verringern die gesundheitliche Ungleichheit. Prävention ist die Grundlage für alle weiteren Überlegungen.

Der CED erkennt die Verantwortung der nationalen Regierungen sowie anderer einschlägiger Akteure im Gesundheitsbereich wie z.B. den Zahnärzteverbänden und -kammern bei der Festlegung nationaler Ziele für die öffentliche Gesundheit zur Prävention von Zahnkaries und Gesundheitsförderung an. Der CED fordert die nationalen Regierungen auf, angemessen in die Gestaltung und Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen zu investieren und ein gemeinsames Konzept unter Einbeziehung der Gesundheitsämter, Versicherungen, Zahnärzteverbände und -kammern, Angehörigen der Gesundheitsberufe, Patientenorganisationen etc. zu entwickeln.

Der CED vertritt die Ansicht, dass als ein wesentliches Element dieser Maßnahme ein besonderer Schwerpunkt auf Hochrisikogruppen (z.B. Kinder, potenzielle Mütter, Gruppen mit besonderen Bedürfnissen usw.) und auf gezielten Fluoridierungsprogrammen, Zuckereinschränkung, Ernährung, Mundhygienemaßnahmen und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen liegen sollte. Der CED empfiehlt nachdrücklich öffentliche Sensibilisierungskampagnen, die auf die nationalen Bedürfnisse abgestimmt sind und auch die vorgenannten Themenbereiche einbeziehen können.

Der CED befürwortet und anerkennt, dass Mundgesundheit ein wesentlicher Teil der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens ist. Eine gute Mundgesundheit ist für den Einzelnen Voraussetzung dafür, effektiv zu kommunizieren, eine breite Vielfalt an Lebensmitteln zu sich zu nehmen, und sie ist generell wichtig für die Lebensqualität, das Selbstwertgefühl und soziales Vertrauen.

***Zweite Maßnahme: Festlegung nationaler Ziele, die auf die Minimierung der Verwendung von Zahnamalgam ausgerichtet sind***

Der CED weist darauf hin, dass präzise Daten vorliegen müssen, bevor nationale Ziele festgelegt werden können. Insbesondere bedarf es präziser Daten über Anzahl und Art der Füllungen, die pro Jahr gelegt werden. Politische Entscheidungsträger sollten langfristig nicht mit groben Schätzungen arbeiten. Für die Festlegung verantwortlicher Ziele zur Minimierung der Verwendung von Zahnamalgam müssen die aktuellen Zahlen und Trends evaluiert werden.

Der CED verweist darauf, dass es Anzeichen für eine rückläufige Verwendung von Amalgam gibt und dieser Rückgang quantifiziert werden sollte. Diese Daten werden es dann ermöglichen, für verschiedene Situationen und Zielgruppen verschiedene Strategien zur Minimierung des Einsatzes von Amalgam zu entwickeln.

***Dritte Maßnahme: Förderung der Verwendung kostengünstiger und klinisch wirksamer quecksilberfreier Alternativen für die Zahnrestauration***

Der CED verweist darauf, dass bislang noch kein Ersatzmaterial für Amalgam zur Verfügung steht. Die verfügbaren Alternativmaterialien sind nicht so kostengünstig und die klinische Erfahrung mit einigen Alternativmaterialien ist begrenzt. Das Ziel dieser Maßnahme kann erreicht werden, wenn die vierte Maßnahme umgesetzt worden ist.

Der CED hebt hervor, dass die Interessen des Patienten stets im Vordergrund stehen sollten.

***Vierte Maßnahme: Förderung der Erforschung und Entwicklung von qualitativ hochwertigen quecksilberfreien Materialien für die Zahnrestauration***

Der CED befürwortet diese Maßnahme nachdrücklich. Die Verbesserung des Kenntnisstandes über vorhandene Materialien und die rasche Entwicklung neuer Materialien und neuer Verfahren zur Bewertung der klinischen Leistung und Sicherheit von Materialien sowie ihrer Umweltauswirkungen sollte besonders gefördert werden. Zu diesem Zweck fordert der CED die Hersteller auf, die chemische

Zusammensetzung von quecksilberfreien Materialien vollständig zu deklarieren. Außerdem fordert der CED die politischen Entscheidungsträger auf, der Finanzierung von Forschung und Entwicklung Vorrang einzuräumen und diese Themen in die Forschungsprogramme auf nationaler und europäischer Ebene aufzunehmen.

***Fünfte Maßnahme: Ermutigung repräsentativer Berufsverbände und zahnmedizinischer Fakultäten, Angehörige der zahnmedizinischen Berufe und Studierende in der Verwendung von quecksilberfreien alternativen dentalen Restaurationsmaterialien und der Förderung bestmöglicher Praxis ("Best Management Practices") auszubilden und zu schulen***

Der CED hebt hervor, dass Zahnärzte europaweit in der Kavitätenpräparation, dem Einbringen aller zahnärztlichen Werkstoffe und deren Eigenschaften einschließlich quecksilberfreien alternativen Werkstoffen zur Zahnbehandlung ausgebildet sind. Auch in der Diagnosestellung und Behandlungsplanung sind sie umfassend ausgebildet und haben von Beginn ihres Studiums an verinnerlicht, dass die Interessen des Patienten an erster Stelle stehen.

Der CED verweist darauf, dass auf nationaler Ebene Strukturen und Mechanismen zur Verfügung stehen, um durch kontinuierliche berufliche Weiterbildung (CPD) sicherzustellen, dass die erforderliche Schulung in der Verwendung von neu aufkommenden Materialien absolviert wird. Der CED betrachtet diese Schulung als berufsständische Verantwortung.

***Sechste und siebte Maßnahme: Einschränkung von Versicherungspolicen und -programmen, die die Verwendung von Zahnamalgam gegenüber einer quecksilberfreien Zahnrestauration bevorzugen; Unterstützung von Versicherungspolicen und -programmen, die die Verwendung von qualitativ hochwertigen Alternativen für Zahnamalgam zur Zahnrestauration begünstigen***

Der CED stellt fest, dass diese Maßnahmen auf mögliche wirtschaftliche Erwägungen hindeuten. Gegenwärtig sollte allerdings ein ausreichendes Maß an Flexibilität gegeben sein, um Amalgam als zahnärztlichen Werkstoff beizubehalten und den Bedürfnissen der Patienten bestmöglich gerecht werden zu können. Der CED betont, dass Zahnärzte und Patienten am besten in der Lage sind zu entscheiden, welches Material geeignet ist.

Die CED stellt fest, dass die Anwendung von hochwertigem quecksilberfreien Zahnersatz zu höheren Kosten führen würde.

***Achte Maßnahme: Beschränkung der Verwendung von Zahnamalgam auf in Kapseln abgefülltes Amalgam***

Der CED befürwortet diese Maßnahme ausdrücklich. 2009 hat der CED eine solche Empfehlung in seine Stellungnahme zu verantwortungsvollem Handeln aufgenommen.

***Neunte Maßnahme: Förderung der Anwendung bewährter umweltfreundlicher Verfahren in zahnmedizinischen Einrichtungen, um die Freisetzung von Quecksilber und Quecksilberverbindungen in Wasser und Boden zu verringern***

Der CED befürwortet diese Maßnahme nachdrücklich. Der CED plädiert seit langem für die Verwendung von Amalgamabscheidern, die den einschlägigen ISO-Normen entsprechen, und für die vollumfängliche Einhaltung der Abfallbewirtschaftungsvorschriften (siehe [CED Entschließung zu verantwortungsvollem Handeln](#) vom November 2011 und [CED Entschließung zu Zahnamalgam](#) vom Mai 2007, die 2009 und 2010 aktualisiert wurde). Im Sinne eines verantwortungsvollen Handelns zur Verringerung der Umweltauswirkungen von Zahnamalgam sollten Zahnärzte die ordnungsgemäße Trennung von Amalgamabfällen sicherstellen und dafür Sorge tragen, dass Abfälle durch zugelassene Entsorgungsbetriebe entsorgt und der Wiederverwertung zugeführt werden.

\*\*\*

**Einstimmig von der CED-Vollversammlung am 22. November 2013 angenommen**