

Selbsthilfegruppe AMALGAM

*c/o SEKIS (Selbsthilfe Kontakt-und Informations- Stelle,
in Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbands – Gesamtverband e.V. und Förderung der
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales), **Albrecht-Achilles-Str. 65, 10709 Berlin***

Herrn
Staatssekretär Jordan **- persönlich -**
Bundesministerium für Gesundheit
Mohrenstr. 62
10117 Berlin

Nachrichtlich:
- Wissenschaftliche Institutionen
- Juristische Institutionen
- Patienten-Initiativen

12.12.2000

Betr. Gesprächsrunde zum Thema Amalgam zwischen Vertretern des BMG und von Patienten-Initiativen

Sehr geehrter Herr Staatssekretär,

da Frau Dr. Stöcker vom Politischen Arbeitskreis Umweltgeschädigter, die die Koordination der Gesprächsteilnehmer von Patientenseite übernommen hatte, gesundheitlich – wie mitgeteilt – noch nicht voll einsatzfähig ist, übernehmen wir zwischenzeitlich diese Aufgabe.

Um künftig den Mitarbeitern des BMG weitere Anfragen zu ersparen, sei hier angemerkt, daß die einzelnen am Gespräch teilnehmenden Patienten-Initiativen aufgrund der Aufgabenverteilung und ihrer räumlichen Trennung auch unter ihrem eigenen Briefkopf Schriftsätze an Sie richten, aber selbstverständlich inhaltlich gemeinsame Ziele verfolgen.

Im Sinne einer effektiven gemeinsamen Bewältigung der Problematik möchten wir für die geplanten Folgegespräche folgende Anregung geben.

Sie hatten uns bei unserem Gespräch am 07.08.2000 eine Unterredung mit Herrn Will vom BMG in Aussicht gestellt. Leider hat Herr Will durch eine offizielle Erklärung zum Thema Amalgam eine objektive Gesprächsführung als fragwürdig erscheinen lassen. Herr Will hat sich sowohl öffentlich als auch gegenüber der Patientenseite wider den wissenschaftlichen

Erkenntnisstand ausgesprochen und die Amalgamproblematik in toto negiert. Somit scheint eine Verhandlungsbasis bedauerlicherweise nicht gegeben zu sein. Wir werden dies unten ausführlich darlegen.

Leider haben wir damit erneut erfahren müssen, daß Beamte des BMG nachweislich Fakten nicht zur Kenntnis nehmen und an einer Lösung der Problematik anscheinend nicht interessiert sind.

Da die Entscheidungskompetenzen in der Amalgamfrage bei Wissenschaft, Ärzteschaft und Politik liegen, regen wir an, unsere Debatte in einer Runde, in der diese Bereiche in fachlich kompetenter und sachlich korrekter Weise ausreichend vertreten sind, weiterzuführen. D.h., daß es im Interesse der gesundheitsbedrohten Bevölkerung wichtig wäre, den Gesprächskreis nicht auf Mitarbeiter des BMG zu reduzieren, sondern auf kompetente und verantwortungsbewußte Fachleute aus den genannten Bereichen zu erweitern. Wir würden Ihnen zu gegebener Zeit namentlich entsprechende Vorschläge zu Experten unterbreiten.

Wir wären dankbar, wenn Sie im Sinne einer gerechten Sache unsere Anregung aufnahmen.

Wie oben bereits angesprochen möchten wir Sie im folgenden von einem **Statement zu Amalgam von Herrn Will** (BMG) in Kenntnis setzen:

Die Eingabe der Initiativgruppe Zahn und Gesundheit, Hattingen beim Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages in der Sache Amalgam von 5/2000 wurde zur Klärung an das BMG weitergeleitet. Herr Will nahm die Beantwortung vor und äußerte sich in nicht den Tatsachen entsprechender Weise zu den in der vom Politischen Arbeitskreis von Patienten-Initiativen Umwelterkrankter 6/2000 herausgegebenen *Resolution zum Zahnfüllstoff Amalgam* dargelegten Fakten und zu dem mit Ihnen am 07.08.2000 in der gleichen Angelegenheit geführten *Gespräch*.

Aufgrund der Fülle der unzutreffenden Angaben von Herrn Will kommen hier nur einige Punkte zur Darstellung.

In dem Schreiben des Herrn Will an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages im Vorgang Az.: Pet 2-14-15-2120-021740 mit Datum vom 08.09.2000 (anbei in Kopie) ist u.a. ausgeführt (Hervorhebungen von uns – SHG Amalgam, Berlin):

1.

*„Nach dem wissenschaftlichen Kenntnisstand besteht **kein Verdacht** dafür, dass **ordnungsgemäß** gelegte Amalgam-Füllungen negative Auswirkungen auf die Gesundheit des zahnärztlichen Patienten haben;“*
[S. 2 Abs. 7, S. 4 Abs. 4, S. 6 Abs. 2]

Hier hat Herr Will offensichtlich wesentliche Teile der wissenschaftlichen Literatur nicht zur Kenntnis genommen und darüber hinaus den diesbezüglichen Kenntnisstand der Bundesgesundheitsbehörden negiert.

1.1.

Wie bereits in der o.g. *Amalgam-Resolution* von 6/2000 (Kopie anbei) und unserer Ihnen vorliegenden *Stellungnahme zum Informationsblatt Nr. 27-01 „Amalgam-Füllungen und Amalgam-Ersatz“* (Stand: 28.07.1999) des BMG vom 13.10.2000 ausführlich nachgewiesen, gibt es in der wissenschaftlichen Literatur über 17.000 Publikationen mit Nachweisen für die Schädlichkeit des Amalgams. [1] Das sind weit mehr Publikationen als zu irgend einer anderen Erkrankung.

Diese Literaturliste war schon dem BGA vor Jahren bekannt. [2]

1.2.

Die mit Universitätsprofessoren besetzte B9-Kommission des Bundesgesundheitsamtes bewertete die Aussage, daß Metallionen aus Amalgamfüllungen freigesetzt werden und lokale bzw. systemische Auswirkungen auf den Organismus haben können, als korrekt und genehmigte diese. [3]

1.3.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) informierte die Amalgamhersteller in seinen Bescheiden vom 31.3.1995 und 21.7.1995 ausdrücklich unter Berufung auf

„den **derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand**“

u.a. über folgendes:

die

„**chronischen Intoxikationen** - wie sie im Niedrigdosisbereich durch Amalgamfüllungen auftreten können“, [S. 7 unten]

„die möglicherweise **ernsten Gefahren** aufgrund der mit der Anwendung von Amalgamen einhergehenden Quecksilberbelastung...“,
[*] S. 17]

„die genannten Auflagen [sind] zur Information von Zahnarzt und Patient über den **derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand** und über **mögliche Risiken** der Anwendung Gamma-2-freier Amalgame als zahnärztliche Füllungswerkstoffe erforderlich.“
[S. 9 unten, ähnlich auch S. 5 unten]

„Da Quecksilber im Organismus kumuliert, können aufgrund erhöhter Belastungen **biologische Veränderungen** entstehen.“ [S. 6 unten]

Das BfArM ordnete zudem im Zusammenhang mit der Erhöhung der Quecksilberaufnahme beim Legen und Entfernen von Amalgamfüllungen an, den in der Fachinformation enthaltenen Satz

„hiermit ist kein Risiko verbunden“ [S. 5]

zu streichen. [4]

Das Bundesinstitut geht also davon aus, daß ein solches Risiko durchaus besteht.

Dies sind unmißverständliche Aussagen der Bundesgesundheitsbehörden über die konkrete Möglichkeit der Gefährdung durch Amalgam, was Herr Will in Abrede stellt. [S. 5 Abs. 2]

1.3.

Die Bundesgesundheitsbehörden haben bisher Tausende von Registriernummern für die einzelnen Amalgam-Schadensfälle – darunter auch Todesfälle – verteilt. [5, 6]

1.4.

Schließlich hat die „*Amalgam-Intoxikation*“ inzwischen Aufnahme in den im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellten kassenarztrechtlichen Diagnosekatalog ICD-10 zur Kennziffer T 88.7 gefunden. [7]

1.5.

Daß Herr Will als führender Mitarbeiter des BMG und Sachverständiger die durch die Bundesgesundheitsbehörden mehrfach bestätigte medizinische Tatsache der Amalgam-Intoxikation negiert, ist äußerst befremdlich.

Auch die von Herrn Will gemachte Einschränkung, daß kein Verdacht auf negative Auswirkungen auf die Gesundheit bei „*ordnungsgemäß*“ gelegten Amalgam-Füllungen bestünde, kann hier nicht greifen. In der wissenschaftlichen Literatur ist vielfach dokumentiert, daß in ca. 80 % (!) der Fälle – d.h. millionenfach! – Amalgamfüllungen nicht lege artis angewandt werden, womit das toxische Risiko für den Patienten zunimmt. Dieser Fakt war auch in der o.g., auch Herrn Will vorliegenden *Amalgam-Resolution* von 6/2000 nachgewiesen. Herr Will mußte also auch davon Kenntnis haben.

2.

Herr Will führt weiter in seinem Schreiben an den Petitionsausschuß aus:

„Das in der Resolution angesprochene `Kieler Amalgam-Gutachten` ist aufgrund einer Reihe von Kritikpunkten nicht geeignet, einen sachlichen Beitrag zur Bewertung des Füllungswerkstoffes Amalgam zu leisten. (Halbach et al., 1999)“

Der genannte Prof. Halbach und die Koautoren dieser Publikation, die Herr Will als vermeintlich seriösen Beleg für seine Behauptung anführt, sind zum einen nachweislich führende, in Fachgesellschaften organisierte Amalgambefürworter und somit nicht als

unbefangen einzuschätzen. Prof. Halbach war zudem als Gutachter für Amalgamhersteller tätig, wie in den o.g. Bescheiden des BfArM nachzulesen ist und folglich Herr Will bekannt sein muß. Ebenso ist dem BMG die direkte Abhängigkeit von Prof. Halbach zur Industrie bekannt, was wir auch bereits in unserer Ihnen vorliegenden *Stellungnahme zum Amalgam-Informationspaier des BMG* vom 13.10.2000 auf S. 11 mit der ANLAGE 2 nachgewiesen haben.

Zum anderen sind Prof. Halbach und einige andere Koautoren dieser von Herrn Will angeführten Publikation – darunter auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Fritz-Josef Willmes – seit 8/2000 öffentlich der Wissenschaftsfälschung überführt, was wir ebenfalls bereits in unserer Ihnen vorliegenden *Stellungnahme* vom 13.10.2000 auf S. 73 f. nachgewiesen haben.

Halbach et al. haben sich als Wissenschaftler selbst disqualifiziert, indem sie in der von Herrn Will genannten Publikation neben anderen nachweislich falschen und damit unwissenschaftlichen und irreführenden Angaben eigene Publikationen bestritten, weil sie die Richtigkeit des „Kieler Amalgam-Gutachtens“ bestätigten. Damit widerlegten diese Autoren selbst ihre Kritik am „Kieler Amalgam-Gutachten“ und bewiesen selbst ihre Unglaubwürdigkeit. [8]

Die Unterstellungen von Halbach et al. gegenüber den Autoren des „Kieler Amalgam-Gutachtens“ sind ausdrücklich in der (in der vor- und nachstehenden Quellenangabe benannten) „Replik“ der Gutachter widerlegt worden. [8] Herr Will, der sich in seinem Schreiben auf Halbach et al. berief, mußte aber als Fachmann die „Replik“ der Gutachter, die Halbach et al. der Wissenschaftsfälschung entlarvte, bekannt sein. Indem Herr Will sich dennoch nicht scheute, das Kieler Amalgam-Gutachten unter Berufung auf Halbach et al. zu diskreditieren, hat er keine neutrale Haltung erkennen lassen.

3.

Des weiteren gibt Herr Will in seinem Schreiben an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages an:

„Die in der Resolution (5. Spiegelstrich) aufgestellte Behauptung einer großen Zahl von Publikationen, die `Gesundheitsschäden durch Amalgam dokumentieren` kann dagegen nicht nachvollzogen werden.

*Die gegenwärtig vorliegenden **wissenschaftlichen** Studien zeigen **keine Hinweise** auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Amalgam-Füllungen und den vielfältigen dem Füllungsmaterial zugeschriebenen Symptomen oder Erkrankungen.“ [S. 3 Abs. 2 und 3]*

Wie bereits oben unter 1.1. nachgewiesen entspricht sowohl das Bestreiten der in der *Amalgam-Resolution* nachgewiesenen Fakten als auch die direkte Behauptung von Herrn Will, es lägen keine wissenschaftlichen Studien vor, die amalgaminduzierte Erkrankungen belegen, nicht den Tatsachen.

Zur konkreten Widerlegung sei hier aus Platzgründen lediglich eine kleine Auswahl an entsprechenden Studien und Kasuistiken aus der jüngeren wissenschaftlichen Literatur genannt. [9-108]

Somit ist auch diese Behauptung von Herrn Will, es gäbe keine Studien, die den Kausalzusammenhang von Amalgam und Erkrankungen bewiesen, unhaltbar.

4.

Zum Beleg seiner Behauptung, die gegenwärtig vorliegenden Studien zeigten keinen Kausalzusammenhang zwischen Amalgam und Erkrankungen, führt Herr Will ausschließlich Studien von Amalgambefürwortern an.

Prinzipiell aber ist bei Untersuchungen zur Frage von Gesundheitsstörungen durch Umwelttoxinen einer Studie, die einen Zusammenhang nicht belegen kann, weniger Gewicht beizumessen als einer Studie, in der ein Zusammenhang nachgewiesen wird. Dies betonte auch der Sachverständigenrat für Umweltfragen. [109]

Indem Herr Will ausschließlich Studien erwähnt, die im Gegensatz zu einer Vielzahl von anderen Untersuchungen keinen Kausalzusammenhang feststellen konnten, geht hier Herr Will weder nach wissenschaftlichen noch amtlich gebotenen Prinzipien vor.

Daß bei den von Herrn Will angeführten Studien kein Zusammenhang gefunden wurde, beruht u.a. auch auf der Tatsache, daß zur toxikologischen Abklärung z.T. irrelevante Untersuchungsmethoden angewandt wurden. So schreibt Herr Will:

*„Die erzielten Resultate sprechen gegen Quecksilber als Ursache der selbst-vermuteten Amalgam-Krankheit: in beiden Gruppen wurden ähnliche Quecksilber-Konzentrationen ermittelt und signifikante Korrelationen zwischen der Quecksilber-Konzentration in **Blut** und **Urin** und der Schwere der berichteten körperlichen und mentalen Symptome wurden nicht gefunden.“* [S. 3 letzter Abs. unten]

Es besteht der internationale wissenschaftliche Konsens, dass toxikologisch relevant die Quecksilberanreicherung im Gewebe des menschlichen Organismus ist und nicht die Quecksilberspiegel in den Medien Urin und Blut. Mit den letztgenannten Parametern läßt sich in der Regel keine chronische Quecksilbervergiftung nachweisen. Dies ist zum einen dadurch begründet, dass Quecksilber zwar zu einem großen Teil in den Nieren deponiert, grundsätzlich aber vorwiegend über den Stuhl und nicht den Urin ausgeschieden wird. [110-112]

Zum anderen besteht keine Korrelation zwischen Quecksilberwerten in Urin/Blut und im Gewebe. Das heißt: auch wenn der in Blut und Urin festgestellte Quecksilbergehalt im Normalbereich liegt, sind toxikologisch relevante Quecksilberanreicherungen in den

Organen möglich. Insbesondere die **WHO** und das **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)** weisen ausdrücklich auf diese Fakten hin.

So publizierte die **WHO**:

„it is not scientifically possible to set a level for mercury, e.g. in blood or urine, below which mercury-related symptoms will not occur in individual cases”

„One important consequence is that concentrations of mercury in urine or blood may be low quite soon after exposure has ceased, despite the fact that concentrations in the critical organs may still be high.“ [113]

Und ebenso das **BfArM**:

„Auch aus Blut- und Urinuntersuchungen können nicht ohne weiteres Voraus-sagen über die toxischen Wirkungen durch die Aufnahme von Quecksilberdampf im Niedrigdosisbereich getroffen (...) oder gesicherte Rückschlüsse auf die innere Quecksilbergesamtbelastung des Individuums aus Amalgamfüllungen gezogen werden“ [114, S. 8]

„Die Quecksilberkonzentration im Urin ist kein etablierter Indikator für die Quecksilberkonzentration im Gewebe (et vice versa).“ [114, S. 15]

„Es besteht in der Toxikologie Konsens darüber, dass eine Korrelation der Schadstoff-bedingten Wirkungen mit der Konzentration des Schadstoffes im Zielgewebe für die Risikobeurteilung geeigneter ist als die klassische Korrelation mit der täglichen Dosis oder mit Blutkonzentrationen, weil bei der Korrelation mit der Gewebskonzentration pharmako-kinetische Faktoren nicht mehr berücksichtigt werden müssen.“ [114, S. 12]

Die Hg-Bestimmung in Blut und Urin zur vermeintlichen toxikologischen Abklärung ist also eine wider den wissenschaftlichen Kenntnisstand angewandte irrelevante Untersuchungsmethode, mit der in großem Umfang falsch negative Befunde erhoben und damit amalgambedingte Quecksilberintoxikationen in Abrede gestellt werden. Daß damit leidenden Menschen auch eine angemessene Therapie verwehrt wird, liegt auf der Hand. Damit ist auch nachgewiesen, daß es sich entgegen Herrn Wills Behauptung gerade nicht um wissenschaftliche, sondern pseudo-wissenschaftliche Studien handelt, wenn dieser Test bei amalgamgeschädigten Probanden zur Abklärung einer Intoxikation durchgeführt wird.

Wir enthalten uns, diese Vorgänge hier unter ethischen Gesichtspunkten zu bewerten. Es ergibt sich hieraus jedoch klar, daß Herr Will in Vertretung des BMG – das wiederholt von uns auf diese in weitem Maße angewandte irrelevante Untersuchungsmethode hingewiesen wurde – wider den wissenschaftlichen, von nationaler und internationaler Gesundheitsbehörde amtlich bestätigten Erkenntnisstand vorgeht. Dies erweckt den Anschein, daß Herr Will, wie andere maßgebliche Amalgambefürworter auch, kein Interesse daran hat, Amalgam-Intoxikationen nachgewiesen zu sehen.

Nicht korrekt ist in diesem Zusammenhang auch die Ausführung von Herrn Will in seinem Schreiben an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages das am 07.08.2000 geführte Gespräch zwischen Vertretern des BMG und Patienten-Initiativen betreffend. So schreibt Herr Will:

*„Weitere Gesprächspunkte betrafen z.B. (...) **verbesserte** Testverfahren für den Nachweis von Schwermetall- insbesondere Quecksilbervergiftungen und die Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen.“ [S. 2 Abs. 3]*

Wir hatten nicht über „verbesserte“ Testverfahren gesprochen, sondern von Seiten der Patienten-Initiativen wurde unter teilweiser wortwörtlicher Zitierung der o.g. Erklärungen von WHO und BfArM zur Irrelevanz der Hg-Bestimmung in Blut und Urin auf den Umstand aufmerksam gemacht, daß die Gesetzlichen Krankenkassen nur eben diesen falschen Test zum Nachweis einer Amalgam-Intoxikation anerkennen. Wir baten deshalb, diesen Mißstand zu beheben, worauf Sie persönlich uns zusicherten: „Wir werden der Sache nachgehen.“

Die Darstellung von Herrn Will entspricht demnach nicht den Tatsachen und muß gegenüber dem Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages als schönfärbend verstanden werden.

5.

Ebenso unzutreffend ist die Behauptung von Herrn Will:

*„In Zusammenhang mit Amalgam sind **ausschließlich** Hg⁰ sowie Hg²⁺ von Bedeutung, während Methylquecksilber [eine besonders toxische Verbindung von Hg] vor allem über die Nahrung in den Organismus gelangt.“*

Fakt dagegen ist, daß in zahlreichen Untersuchungen festgestellt wurde, daß anorganische Hg-Verbindungen, wie sie aus Amalgamfüllungen freigesetzt und vom menschlichen Organismus resorbiert werden, durch Bakterien der Mundhöhle und des Darms in Methylquecksilber umgewandelt werden. [115-125]

Somit basiert auch diese Aussage Herrn Wills gegenüber dem Petitionsausschuß nicht auf Tatsachen.

6.

Gleichfalls nicht den Tatsachen entspricht die Behauptung von Herrn Will:

*„Zahlreiche Morbiditätsstudien [bei Zahnärzten und zahnärztlichem Personal] wurden durchgeführt, wobei es **keinerlei** Hinweise auf ein*

gehäuftes Auftreten von irgendwelchen, dem Quecksilber zuzuschreibenden Erkrankungen bzw. Störungen oder gar eine reduzierte Lebenserwartung gab. (American Dental Association (...))“ [S. 4 Abs.]

Fakt dagegen ist, daß in Studien festgestellt wurde, daß die Quecksilberexposition durch Amalgam bei Zahnärzten und zahnärztlichem Personal in besonderem Maße neurotoxische Effekte und viele andere gesundheitliche Beeinträchtigungen hervorruft. [126-135]

Die von Herrn Will in Abrede gestellte reduzierte Lebenserwartung von amalgamverarbeitenden Zahnärzten ist insofern durchaus gegeben, als unter diesen Zahnärzten als weiterer neurotoxischer Effekt eine erhöhte Selbstmordrate besteht. [136]

Daß Herr Will die American Dental Association (ADA) als vermeintlich seriösen Beleg für seine Aussage angibt, ist befremdlich. Die ADA hat seit ihrem Bestehen seit 1859 die Amalgamverbreitung zum Ziel, ignoriert in toto alle Nachweise des Gefährdungspotentials von Amalgam aus Wissenschaft und Praxis und betreibt Desinformationen zur Verharmlosung von Amalgam. Obwohl die ADA lediglich eine berufsständische Vereinigung ist, bestimmt sie die Richtlinien für die Dentalindustrie. [137]

Die ADA arbeitet mit der Dentalindustrie zusammen. [138]

Die ADA ist somit in keiner Weise objektiv und darum bemüht, der Gefährdung von Bevölkerung und Personen der zahnmedizinischen Berufe durch Amalgam entgegenzuwirken. Diese Tatsachen müssen Herrn Will als Sachverständigem bekannt sein. Die ADA kann somit nicht als Garant für Seriosität zitiert werden, wie durch Herrn Will geschehen.

7.

Die von uns nachgewiesenen Sachverhalte müssen Herrn Will als führendem Mitarbeiter des BMG und Sachverständigem in der Sache Amalgam bekannt sein. Gleiches gilt für weitere nicht auf wissenschaftlichen Tatsachen basierenden Aussagen im Schreiben von Herrn Will. Demzufolge ist seine einseitige, unzutreffende und unvollständige Darstellung in Vertretung des BMG – womit der Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages falsch informiert wurde – unhaltbar.

Herr Will hat sich somit unglaublich nicht nur im Hinblick auf eine verantwortungsvolle Fortführung unseres Gesprächs gemacht, sondern grundsätzlich auch im Hinblick auf die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags, die Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren zu schützen.

Wir erwarten, daß sich die Regierung nunmehr verantwortungsvoll der dringlichen Problematik Amalgam stellt und schnellstmögliche Abhilfe leistet.

Mit freundlichen Grüßen
(R. Nowack)

Quellen:

- [1] Literaturliste von ca. 17.000 Publikationen zusammengestellt von und zu beziehen bei: Prof. Dr. Mats Hanson, Nils Pals väg 28, S – 24014 Veberöd (Schweden), Tel./Fax: 0046 4685059;
- [2] *Harnack, H.:* Die Amalgam-Blamage des BGA, Raum & Zeit 61/1993, S. 18;
- [3] *Wassermann, O.et al.:* Kieler Amalgam-Gutachten, Institut für Toxikologie, Universität Kiel, Kiel 1997, S. 42;
- [4] Bescheid an die pharmazeutischen Unternehmer vom 31.3.1995, *) Widerspruchsbescheid an die Stufenplanbeteiligten vom 21.07.1995;
- [5] Zeugnis der Loni Weber, Vorsitzende der Interessengemeinschaft der Zahnmetallgeschädigten, Postfach 1222, 35625 Hüttenberg-Rechtenbach;
- [6] *Harnack, H.:* Die Amalgam-Blamage des BGA, Raum & Zeit, 61/1993, S. 18;
- [7] *Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information:* Diagnoseschlüssel ICD-10-Diagnosethesaurus, Version 3.0 (Stand Januar 2000) und Diagnoseschlüssel ICD-10 Version 1.3 (Stand Juli 1999) sowie Bundesanzeiger vom 8.7.1999;
- [8] *Wassermann, O. et al.:* Replik der Autoren des „Kieler Amalgam-Gutachtens 1997“ zu der „Stellungnahme zum ‚Kieler Amalgam-Gutachten‘“ der Autoren Prof. Dr. S. Halbach et al., im Jahre 1999 veröffentlicht als Buch unter dem Titel „Amalgam im Spiegel kritischer Auseinandersetzungen“, Köln 1999, Schriftenreihe des Instituts für Toxikologie, Universitätsklinikum Kiel, Heft 44, 2000, S. 23-26;
- [9] *Abriel, W.:* Amalgam – in aller Munde, Heidelberg 1996, S. 37 f., 51-96;
- [10] *Banasch, I. et al.:* Immunstatus vor und nach Quecksilber-Mobilisation – Untersuchung bei Patienten mit Amalgamfüllungen, NGM 4, 1991, S. 53-56;
- [11] *Bartak, J.:* Verträglichkeit zahnärztlicher Werkstoffe aus homöopathischer Sicht, ACD 3(2), 1994, S. 57-62;
- [12] *Bauer, J.G./First, H.A.:* The toxicity of mercury in dental amalgam, J. Calif. Dent. Assoc. 10, S. 47-61;
- [13] *Beck, H.:* Diagnostik und Therapie chronischer Schwermetallbelastungen – Erfahrungsbericht eines Amalgamgeschädigten, Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 37, 5, 1996, S. 370-376;
- [14] *Behnke, W./Schulz, H.J.:* Kopfschmerz und Migräne: Schon mal an Amalgam gedacht?, Der Allgemeinarzt 17(11), 1995, S. 1222 f.;
- [15] *Berglund, F.:* Improved health after removal of dental amalgam fillings, 1986-1997 Studienanalyse, Swedish Association of Dental Mercury Patients 1998, Ebenfalls: <http://www.tf.nu/>;
- [16] *Ders.:* Mercury poisoning and allergy in patients with dental amalgam fillings, Review of published case reports, in: Internationale Akademie für Oral Medizin und Toxikologie (IAOMT) - Europa (Hrsg.): Das Amalgambuch, 1992, S. 885 ff.;
- [17] *Bieger, W.P.:* Immuntoxikologie der Dentalmetalle, Immunologie 118-7/1997, S. 10-14;
- [18] *Birkmayer, J.G.D. et al.:* Quecksilberdepots im Organismus korrelieren mit der Anzahl der Amalgamfüllungen, Biol. Zahnmedizin 6(2), 1990, S. 57-61;
- [19] *Bleul, G.:* Anleitung zur Ausleitung – oder: Sinn und Unsinn von Drainagemitteln, potenzierten Giften und standardisierter Begleittherapie, Allg. Homöopath. Z. 241(5), 1996, S. 188-197;
- [20] *Bonnet, E./Bonnet, M.:* Amalgamauswirkungen bei Säuglingen - Beziehungen zum SIDS, in: Kruse-Jarres, J.D. (Hrsg.): Prävention, Diagnose und Therapie von Umwelterkrankungen, biosynopsia: Fellbach 1993, S. 123-131;
- [21] *Bonnet, E.:* Ökopädiatrie – Verbindung zur Naturheilkunde, Ärztezeitschr. Naturheilkunde 36(4), 1995, S. 272-278;
- [22] *Ders.:* Amalgam schädigt schon Säuglinge, Gesundes Leben 6, 1992, S. 20;

- [23] *Brand, J./Pollok-Müller, A.*: Ein naturheilkundliches Konzept in der Migräne-Klinik Königstein, *Ärztzt. Naturheilverfahren* 36(3), 1995, S. 220-223;
- [24] *Cornelius, K. et al.*: Amalgamfüllungen und Quecksilber, *Biologische Medizin*, Heft 4, August 1995, S. 217-223;
- [25] *Dallmann, P.*: Welche Gefahren können durch Quecksilber entstehen? Amalgam – eine endlose Geschichte, PeDa-Eigenverlag 1995;
- [26] *Dauderer, M.*: Amalgam, Landsberg/Lech 1995, S. 10 f.;
- [27] *Ders.*: Besserung von Nerven- und Immunschäden nach Amalgamsanierung, *Biologische Medizin*(4), 1990, S. 236-240;
- [28] *Ders.*: Besserung von Nerven- und Immunschäden nach Amalgamsanierung, *Dtsch. Zschr. F. Biologische Zahnmedizin* 6 (4), 1990, S. 152-157;
- [29] *Ders.*: Giftherde, Autoimmungifte, Psychogifte - Klinische Toxikologie, 113. Erg.-Lfg. 1/97, Landsberg 1997;
- [30] *Ders.*: Gifte im Alltag, München 1995, S. 49 ff.;
- [31] *Ders.*: Grenzwerte gelten nur für Gesunde!, *Dtsch. Z. Biol. Zahnmed.* 7(1), 1991, S. 37 f.;
- [32] *Ders.*: Handbuch der Amalgamvergiftung, Landsberg/Lech 1992, Loseblattsammlung 1992;
- [33] *Ders.*: Therapie der Amalgamvergiftung, *Forum Prakt. Allgem. Arzt* 30, 1991, S. 47 ff.;
- [34] *Ders.*: Therapieerfahrungen bei Quecksilber-Amalgamentgiftung, *Forum Prakt. Allgem. Arzt* 28(8), 1989, S. 262;
- [35] *Ders.*: Therapieerfahrungen bei Quecksilber-Amalgamentgiftung, *Forum Prakt. Allgem. Arzt* 1993, S. 47 ff.;
- [36] *Ders.*: Toxikologische Untersuchungen am Menschen, Quecksilber in der Umwelt – Hearing zum Amalgamproblem, Niedersächsisches Umweltministerium 1991;
- [37] *Dörffer, U.*: Anorexia Hydragyra – ein Fallbericht aus der Praxis, *Monatsschr. Kinderheilkd.* 137(8), 1989, S. 472;
- [38] *Echeverria, D. et al.*: Neurobehavioral effects from exposure to dental amalgam Hg : new distinctions between recent exposure and Hg body burdens, *FASEB Journal* 12, 1998, S. 971-980;
- [39] *Eggleston, D.W.*: Effect of dental amalgam and nickel alloys on T-lympocytes: preliminary report, *J. Prosth. Dentistry* 5, 1984, S. 617-623;
- [40] *Engel, P.*: Beobachtungen über die Gesundheit vor und nach Amalgamentfernung, *Schweiz, Monatsschrift Zahnmed.* Bd. 108:8, 1998, Ebenfalls: <http://soho.globalpoint.ch/paul-engel>;
- [41] *Frank, I./Bieger, W.P.*: Autoimmunität bei Patienten mit zellulärer Sensibilisierung gegenüber Dentalmetallen, *Zeitschrift für Praxis und Klinik*, Heft 2, 1997, S. 70-76;
- [42] *Friese, K.H.*: Polemik und Wirklichkeit, *Allgemeine Homöopathische Zeitschrift*, 239(6), 1994, S. 225-233;
- [43] *Ders.*: Homöopathische Behandlung der Amalgamvergiftung, *Erfahrungsheilkunde* (4), 1996, S. 251 ff.;
- [44] *Ders.*: Amalgam-Problem für Ärzte und Zahnärzte, *Panta* 3(3), 1992, S. 63-68;
- [45] *Ders.*: Gift im Mund - Ratschläge für die Praxis bei Amalgambelastung, *Natura Med.* 7(4), 1992, S. 295-306;
- [46] *Ders.*: Schnupfen – Was tun?, *Therapeutikon* 8(3), 1994, S. 62-68;
- [47] *Gerhard, I.*: Amalgam aus gynäkologischer Sicht, *Der Frauenarzt* 36(6), 1995, S. 627 f.; (Studie mit 490 Frauen)
- [48] *Dies.*: Unfruchtbarkeit bei Frauen durch Umweltgifte, in: Kruse-Jarres, J.D. (Hrsg.): *Prävention, Diagnose und Therapie von Umwelterkrankungen* 1993, S. 51-68;
- [49] *Dies.*: Schadstoffe und Fertilitätsstörungen. Schwermetalle und Mineralstoffe, *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 52(7) 1992. S. 383-396;

- [50] *Gerz, W.*: Ganzheitliche Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung am Beispiel des Quecksilbers/Amalgam, in: Centropa Pharma Vertriebs eG (Hrsg.): Anregungen aus der Nutritionalen Medizin, München 1993;
- [51] *Godfrey, M.E.*: Candida, Dysbiosis and Amalgam, Journal of Advancement in Medicine Bd. 9, Nr.2, 1996;
- [52] *Godfrey, M.E.*: Dentalamalgam – a potentially toxic source of mercury, NZ Science Review 49(2), 1992, S.52-56;
- [53] *Godfrey, M.E./Campbell, N.*: Investigation of 2,3-dimercapto-1-propane-sulfonic acid, Na salt (DMPS) as a dignostic test to confirm chronic accumulation of mercury, in: Trace Elem.: Roles, Risks Rem, Proc NZ Trace Elem. Group Conf., AG Research, Palmerston North NZ, 1992, S. 161-165;
- [54] *Hamre, H. J.*: Amalgam. Probleme und Lösungen in der Naturheilkundlichen Praxis, Hippokrates 1997;
- [55] *Hanson, M.*: Changes in health caused byexchange of toxic metallic dental restorations, tf BLADET No. 1, 1986;
- [56] Health Insurance Bureau: Amalgam Removal / A Road to Better Health?, Stockholm County 1991 (Studie mit 383 Patienten);
- [57] *Hofmann, U.*: Krank durch Amalgam – und was dann?, Institut für Naturheilverfahren, Marburg 1996;
- [58] *Hülsberg, M.*: Wirksamkeit von DERIVATIO H TABLETTEN in einer Eliminierungstherapie in der Zahnärztlichen Praxis, Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 38:7, 1997, S. 537-546;
- [59] *Hultmann, P. et al.*: Adverse immunological effects and autoimmunity induced by dental amalgam and alloy in mice, FASEB J 8, 1994, S. 1183-1190;
- [60] *Ingalls, Th.,H.*: Epidemiology, etiology and prevention of multiple sclerosis. Hypothesis and fact, The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, Bd. 4, 1983, S. 55-61;
- [61] International Journal of Risk and Safety Medicine 4, 1994, S. 229-236, Ebenso: Bio-Probe Newsletter 10 (3), 1994, S. 6;
- [62] *Ionescu, G.*: Schwermetallbelastung bei atopischer Dermatitis und Psoriasis – Diagnose und Therapie, Biol. Med. (2), 1996, S. 65-68;
- [63] *Kistner, A.*: Quecksilbervergiftung durch Amalgam: Diagnose und Therapie, ZWR 104(5), 1995,S. 412-417;
- [64] *Kleber, J.J. et al.*: Zahn-Amalgam: Wie hoch ist die Quecksilberbelastung?, Therapiewoche 44(2), 1994, S. 94-100;
- [65] *Klobusch, J. et al.*: Schwermetallbelastungen bei Patientinnen mit Alopezie, Arch. Gynecol. Ostet. 254(1-4), 1993, S. 278 ff.;
- [66] *Dieselben*: Alopezie und Umweltbelastungen, Klin. Lab. 38(9), 1992, S. 469-476;
- [67] *Klock, B. et al.*: Effekt av amalgamavlägsnande pa patienter som misstänker att de lider eller har lidit av amalgamförgiftning, Tandläkartidningen Arg 81 Nr. 23, 1989, S. 1297-1302;
- [68] *Köstler, W.*: Immunologische und spektralanalytische Veränderungen durch Quecksilbermobilisierung aus Amalgamfüllungen, Biol. Zahnmedizin 7(1), 1991, S. 27-32, auch abgedr. in: Erfahrungsheilkunde 10., 1990, S. 572-577;
- [69] *Ders.*: Beeinflussung der zellulären Immunabwehr durch Quecksilberfreisetzung, Forum Prakt. Allgem. Arzt 30(2), 1991, S. 62 f.;
- [70] *Künzel, G. et al.*: Welchen Einfluß hat Quecksilber auf die zelluläre Immunität bei Frauen mit Alopezia areata und Alopezia difusa?, Arch. Gynecol. Ostet. 254, 1993, S. 277 f.;
- [71] *Lechner, J.*: Quecksilberbelastung, Strommessung und Nosodentherapie - Eine kritische Gegenüberstellung, Dtsch. Biol. Zahnmed. 8(1), 1992, S. 8-14;
- [72] *Lichtenberg, H.*: Elimination of Symptoms by Removal of Dental Amalgam from Mercury Poisoned Patients, as Compared with a Control Group of Average Patients, Journal of Orthomolecular Medicine Vol. 8 No. 3, 1993, S. 145-148;

- [73] *Lindqvist, B. et al.*: Effects of removing amalgam-fillings from patients with diseases affecting the immune system, *Med. Sci. Res.* 24, 1996, S. 355 f.;
- [74] *Lorscheider, F.L. et al.*: Mercury Exposure from Silver Tooth Fillings: Emerging Evidence Questions a Traditional Dental Paradigm, *FASEB Journal*, April 1995;
- [75] *Martin, M.* : Allergie und Verhalten, *Heilpraxis Magazin* 12(3), 1994, S. 10-15;
- [76] *Meyer, E.*: Quecksilbervergiftungen, von Zahnfüllungen ausgehend, *Die Medizinische Welt*, 17.05.1930 (!), S. 703;
- [77] *Nekwasil, J. et al.*: Diagnose und Therapie von Quecksilberbelastungen, ein Praxisbericht, *Zeitung für Umweltmedizin* 3/4 1998, S. 1-6; (Studie mit über 1000 Patienten)
- [78] *Neuburger, N. et al.*: Kompendium Umweltmedizin, Hamburg 1996, S. 157 f.;
- [79] *Oesterle, R.*: Colitis ulcerosa und Morbus Crohn doch heilbar?, *Naturheilpraxis* 47(2), 1994, S. 140-148;
- [80] *Perger, F.*: Immunmodulation durch Schwermetallbelastung, *Ärztezeitschr. F. Naturheilverfahren* 32(3), 1991, S. 233-239;
- [81] *Peschanskaya, I.V. et al.*: Different-metal and thiol-thiol complexes of copper (indium) with 8-mercaptoquinoline (unithiol), *Zh. Anal. Khim.* 47(4), 1992, S. 587-597;
- [82] *Peters, U.*: Umweltmedizinische Diagnostik am Beispiel der Schwermetallbelastung, *Biol. Med.* (4), 1996, S. 172-176;
- [83] *Peters, U. et al.*: Organbelastungen aufspüren? Mit dem DMPS-Mobilisationstest kein Problem, *Heilpraxis-Medizin* (5), 1996, S. 40;
- [84] *Pleva, J.*: Mercury poisoning from dental amalgam, *Journal of Orthomolecular Psychiatry*, Bd. 12, 1983, S. 184-193;
- [85] *Pscheidl, H.*: Amalgamvergiftung – eine chronische Krankheit und ihre Therapie, *ACD* 3(4), 1994, S. 153-166;
- [86] *Redhe, O./Pleva, J.*: Recovery from amyotrophic lateral sclerosis and from allergy after removal of dental amalgam fillings, *Int. J. Risk & Safety in Med.* 4., 1994, S. 229-236;
- [87] *Roth, H. et al.*: Unverträglichkeitsreaktionen auf Dentalmaterialien, *MBZ Heft* 9/1996, S. 17 f. m.w.Nw.;
- [88] *Roller, E. et al.*: Tübinger Amalgamstudie Teil II, Arbeitskreis Umweltanalytik, Universität Tübingen 1997 (17.500 Probanden);
- [89] *Ruprecht, J.*: Dimaval (DMPS), DMPS-Heyl, Wissenschaftliche Produktmonographie, Berlin, Januar 1997, S. 131-138 m.w.Nw.;
- [90] *Schaeffer, M./Schöllmann, C.*: Risikofaktor Amalgam – Ein Problemstoff in der aktuellen Diskussion, Schriftenreihe Umweltmedizin, Forum Medizin Verlagsgesellschaft 1996;
- [91] *Schleicher, P.*: Schwermetalle schädigen das Immunsystem, *Mineraloscope* (1), 1996, S. 37;
- [92] *Schleicher, P./Bannasch, L.*: Immunschäden durch Toxine, *Argumente + Fakten der Medizin* 05, 1992;
- [93] *Schroth, R.*: „Schleichende Quecksilbervergiftung“ – Möglichkeiten und Grenzen der kausalen Ursachenzuschreibung, Pressekonferenz: Quecksilberbelastung durch Amalgam – Zeit zum Handeln, Bühl Baden-Baden 1996;
- [94] *Schulte-Uebbing, C.*: Umweltbedingte Frauenkrankheiten, Stuttgart 1996;
- [95] *Schwermetall Bulletin: Interview mit Ionescu, G.*: Spezialklinik Neukirchen – Erfolgreiche Behandlung bei Umweltkrankheiten in Bayern, *Schwermetall Bulletin* 2/1996, S. 16 f.;
- [96] *Siblerud, R. L.*: Health Effects After Dental Amalgam Removal, *Journal of Orthomolecular Medicine* Vol. 5 No. 2, 1990, S. 95-106;

- [97] *Sikorski, R.T. et al.*: Women in dental surgeries : reproductive hazards in occupational exposure to metallic mercury, *Int. Arch. Occup. Environ Health* 59, 1987, S. 551-557;
- [98] *Störtebecker, P.*: Zahnamalgamebedingte Quecksilbervergiftung durch direkten Nase-Hirn-Transport, *The Lancet* 3, 1989, S. 9;
- [99] *Summers, A.O. et al.*: Mercury Released from Dental "Silver" Fillings Provokes an Increase in Mercury- and Antibiotic-Resistant Bacteria in Oral and Intestinal Floras of Primates, *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, April 1993, S. 825-834;
- [100] *Tapparo, G.*: Toxische Untersuchungen zu Amalgam, *Die Zahnarztwoche* 1992;
- [101] *Treusch, R.*: Darm und Immunsystem aus zahnärztlicher Sicht, *Dtsch. Z. Biol. Zahnmed.* 9(2), 1993, S. 67-74;
- [102] *Wassermann, O. et al.*: Kieler Amalgam-Gutachten 1997, Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, S. 32, 34, 37, 124 ff. m.w.Nw.;
- [103] *Weber, B. A. et al.*: Marburger Amalgam-Entgiftungsstudie, Institut für Naturheilverfahren, Marburg 1994;
- [104] *Wildenrath, C. et al.*: Amalgam in aller Munde – oder bald nicht mehr?, *Natura Med.* 10(5), 1995, S. 19-26;
- [105] *Zamm, A. V.*: Removal of Dental Mercury: Often an Effective Treatment For the Very Sensitive Patient, *Journal of Orthomolecular Medicine* Vol. 5 No.3, 1990, S. 138-142;
- [106] *Ziff, S./Till, Th.*: Amalgam – Die toxische Zeitbombe, *Waldeck* 1985, S.135-154;
- [107] *Zinecker, S.*: Amalgam: Quecksilberdämpfe bis ins Gehirn, *Der Kassenarzt* 32(4), 1992, S. 23;
- [108] *Ders.*: Praxisproblem Amalgam: 5-Jahres-Beobachtung bei über 1800 Patienten mit dem chronischen Bild einer Schwermetallvergiftung, *Der Allgemeinarzt* 17(11) 1995, S. 1215-1221;
- [109] Umweltgutachten 1987, Sachverständigenrat für Umweltfragen, Nr. 1713;
- [110] *Bieger, W.P.*: Immuntoxikologie der Dentalmaterialien, Gesellschaft für interdisziplinäre Laboratoriumsdiagnostik und Fortbildung, Steckbrief 1, S. 2;
- [111] *Fathi, M./Lorenz, H.*: Bindungsformen von Quecksilber, Cadmium und Blei in Biotopen, Verhalten in der Nahrungskette und Vorkommen in Nahrungsmitteln. *Metabolismus in Pflanze, Tier und Mensch*, in: ZEBs-Berichte, Schriftenreihe der Zentralen Erfassungs- und Bewertungsstelle für Umweltchemikalien des Bundesgesundheitsamtes 1/1980, S. 146;
- [112] *Ionescu, G.*: Zahnlegierungen: Elektrochemische und biologische Materialprüfung, *Forschende Komplementärmedizin* 3, 1996, S. 73;
- [113] WHO: Environmental Health Criteria, 118, Inorganic Mercury, Genf 1991, dort S. 61, zitiert nach Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Widerspruchsbescheid an die Stufenplanbeteiligten vom 21.7. 1995, S. 13;
- [114] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Widerspruchsbescheid an die Stufenplanbeteiligten vom 21.7.1995, S. 8, 15, 12;
- [115] *Abdulla, M., Arnesjo, B., Ihse, I.*, *Scandinavian Journal of Gastroenterology* Bd. 8, 1973, S. 565 ;
- [116] *Cross, J. D. et al.*: Methyl mercury in blood of dentists, *The Lancet* 1978 Bd. II S. 312 f.;
- [117] *Daunderer, M.*: Handbuch der Amalgam-Vergiftung, *Landsberg/Lech* 1992, Loseblatt-Sammlung, Kp. II 5.1.2 m.w.Nw.;
- [118] *Edwards, T./McBride, B. C.*: Biosynthesis and degradation of methylmercury in human faeces, *Natura* 253, 1975, S. 462-464;
- [119] *Goolvard, L. et al.*: serum inorganic and methyl mercury levels in dental surgeons, *Journal of Dental Research* 58, 1979, S. 1256;
- [120] *Heintze, U. et al.*: Methylation of mercury from dental amalgam and mercuric chloride by oral streptococci in vitro, *Scandinavian Journal of Dental Research* 91, 1983, S. 150-152;

- [121] *Jernelow, A.*: Kap. 4, Conversion of Mercury Compounds, in: Miller, M. W./Berg, G. C. (Hrsg.): Chemical Fallout, Charles C. Thomas, Springfield, III. 1969;
- [122] *Orstavic, Arneberg, Valderhaug*: Bacterial Growth on Dental Restorative Materials in Mucosal Contact, Acta Odontol. Scand. 39, 1981, S. 267-274;
- [123] *Rowland, I. R. et al.*: The methylation of mercuric chloride by human intestinal bacteria, Experientia 31, 1975, S. 1064 f;
- [124] *Trevors, J. T.*: Mercury methylation by bacteria, Journal of Basic Microbiology 26, 1986, S. 499-504;
- [125] *Yamada, Tonomura*: Formation of methyl Mercury Compounds from inorganic Mercury by Clostridium cochlearium, J Ferment Technol 50, 1972, S. 159-166;
- [126] *Daunderer, M.*: Toxische Hirnschädigung bei Zahnärzten untersucht, Forum des Praktischen und Allgemein-Arzt 3, 1992, S. 48;
- [127] *Echeveria, D. et al.*: Behavioural Effects of Low-Level Exposure to Hg⁰ Among Dentists, Neurotoxicology and Teratology 17 (2), 1995, S. 161-168;
- [128] *Gonzales-Ramirez, d. et al.* : Sodium 2,3-Dimercaptopropane-1 Sulfonate Challenge Test for Mercury in Humans : II. Urinary Mercury, Porphyrins and Neurobehavioural Changes of Dental Workers in Monterrey, Mexico. Amalgam mercury harms dental personnel, Journal Pharmacology and Experimental Therapeutics 272, 1995, S.264-274;
- [129] *Maschke, A.*: Experimentale-psychologische Untersuchungen über die Beeinflussung geistiger Leistungen durch Amalgam-Zahnfüllungen, Zahnärztliche Rundschau Nr. 23, 1930, S. 984-991;
- [130] *Ngim, C. H., Foo, S. C., Jevaratnam, J.*: Chronic Neuro-behavioural Effects of Elemental Mercury in Dentists, British Journal of Industrial Med 49, 1992, S. 742-790;
- [131] *Nylander, M.*: Korrespondenz, The Lancet 1986, i: 442; Ebenso: Journal of Industrial Medicine 48, 1991, S. 729-734;
- [132] *Polsli Tygodnik Lekarski* 42 (37), 1987, S. 1159-1162; Ebenso: Int Arch Occup Environment Health 59, 1987, S. 551-557;
- [133] *Shapiro, M. et al.*: Neurophysiological and neuropsychological function immercury-exposed dentists, Lancet, 1 (8282), 1982, S. 1147-1150;
- [134] *Swee Cheng Foo et al.*: Neurobehavioral Effects in Occupational Chemical Exposure, Environmental Research 60, 1993, S. 267-273;
- [135] *Uzell, B. P. et al.*: Chronic low-level mercury exposure and neuropsychological functioning, J. Clin Exp Neuropsych. 8 (5), 1986, S. 581-593;
- [136] *Arnetz, B. et al.*: Suicide among Swedish dentists. A ten-year follow-up study, Scandinavian Journal of Social Medicine, 15, 1987, S. 243-246;
- [137] *Ziff, S./Till, Th.*: Amalgam, die toxische Zeitbombe, Waldeck 1985, S. 30, 35, 44-75
- [138] *Bengtsson, U.*: The symbiosis between the dental and industrial communities and their scientific journals, <http://vest.gu.se/~bosse/ybftBEN95a.html> m.w.Nw.

ANLAGE 24 Schreiben des Herrn Will an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages im Vorgang Az.: Pet 2-14-15-2120-021740 vom 08.09.2000

ANLAGE 25 Resolution zum Zahnfüllstoff Amalgam des Politischen Arbeitskreises von Patienten-Initiativen Umwelterkrankter von 6/2000