

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**

Barmer Ersatzkasse
Redaktion
42271 Wuppertal

Nachrichtlich:
- Zahn-/Ärzteorganisationen
- Wissenschaftliche Institutionen
- Patientenorganisatioenn

01.08.01

**Betr.: „Alternativen Diagnoseverfahren auf den Zahn gefühlt“, BARMER Heft
3/2001, Seite 30 f.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch die BARMER beteiligt sich also an der bei den Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) üblichen Desinformation von Patienten, die sich als Verbraucherschutz ausgibt.

Die von Ihnen attackierten Diagnoseverfahren DMPS, Elektroakupunktur nach Voll (EAV) u.a. werden mitnichten von dem vom Gesetzgeber eingerichteten Bundesausschuß „zum Schutz der Patienten“ wegen angeblich „fehlender Wirksamkeitsnachweise“ abgelehnt.

Schon im Hinblick auf die Gesetzesvorgabe besteht aller Anlaß zu grundsätzlichem Zweifel, ob die von den Bundesausschüssen erlassenen Richtlinien bzgl. der Anerkennung des diagnostischen Nutzens neuer Methoden immer nach objektiven, wissenschaftlichen Kriterien zustande kommen. Denn die Bundesausschüsse haben vor ihrer Entscheidung über die Richtlinien

*„den für die Wahrnehmung der **wirtschaftlichen Interessen** gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer und der Apotheker sowie den maßgeblichen Dachverbänden der Ärztesellschaften der besonderen Therapierichtungen auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“ (§92 (3a) SGB V)*

(Hervorhebung von uns, SHG Amalgam, Berlin)

Konkret nun zu DMPS und EAV ist eine Fehlentscheidung des Bundesausschusses zu Ungunsten von Patienten nachweisbar.

Der DMPS-Test wurde erst 1992 als weitere Kassenleistung abgelehnt – mit der Begründung, die Bewertung dieses Diagnoseverfahrens sei nach medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien bislang nicht gesichert – nachdem die Anzahl der Patienten wuchs, die DMPS als Diagnostikum sowie als Therapeutikum ihrer amalgaminduzierten Quecksilberintoxikation forderten.

Tatsächlich ist der DMPS-/DMSA-Test bei einer Amalgamvergiftung aber so eindeutig positiv und von so vielen Ärzten und Laboren erprobt, daß nur andere als medizinisch-wissenschaftliche Gründe Zweifel an seiner Richtigkeit und Validität aufkommen lassen.

Sogar ein führender Amalgambefürworter veröffentlichte, daß die Quecksilberbelastung des lebenden Menschen – hauptsächlich durch Dentalamalgam verursacht, wie sogar vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eingestanden [1] – mittels DMPS/Dimaval am besten quantifizierbar ist, da erst durch die Mobilisation mit dem Chelatbildner das in verschiedenen Geweben abgelagerte Schwermetall im Urin nachzuweisen ist:

„Die Messung der mit Dimaval mobilisierbaren Quecksilberausscheidung ist somit nicht nur als toxikologisches Vergrößerungsglas für die Belastung zu interpretieren, sondern gibt zusätzlich Informationen über die im Körper gespeicherte Menge“ [2].

Signifikanterweise wird der DMPS-Test in der Arbeitsmedizin zur Erkennung einer berufsbedingten Quecksilberbelastung sehr wohl von den GKV anerkannt [3-5].

D.h., DMPS wird von den GKV als Testverfahren durchaus als genügend wissenschaftlich erprobt anerkannt, solange die Ursache einer Quecksilberintoxikation nicht Amalgam ist. Dies ist unzulässig, da Einschränkungen des Versicherungsschutzes generell nicht aufgrund bestimmter Ursachen einer Erkrankung erfolgen dürfen.

Auch die Elektroakupunktur nach Voll (EAV) ist ein bei sachverständigen Ärzten bewährtes Verfahren zur Diagnose einer Amalgam-Intoxikation und anderen Erkrankungen, deren hoher diagnostischer Nutzen in der wissenschaftlichen Literatur belegt ist [6-12].

Die Behauptung also, die genannten Diagnoseverfahren seien wissenschaftlich nicht gesichert, ist schlichtweg falsch.

Vielmehr liegt es nahe, daß mit dem unrechtmäßigen Ausschluß dieser Diagnostika der Nachweis von massenhaften Amalgamintoxikationen zu verhindern gesucht wird.

Auch die Tatsache, daß die BARMER Prof. Staehle als vermeintlichen Experten zu Wort kommen läßt, macht ihre Gesinnung deutlich.

Prof. Staehle ist erklärter Amalgambefürworter und zudem öffentlich der Wissenschaftsfälschung überführt [13].

Somit liefert auch die BARMER den Beweis, daß es ihr mitnichten weder um das Wohl von Patienten noch um die Senkung der Kosten im Gesundheitswesen geht. Die Folgekosten der Amalgam-Intoxikation machen einen wesentlichen Anteil in unserem Gesundheitssystem aus [14-16]; ein System, das eben nichts als ein menschenverachtendes Geschäft mit der Krankheit ist.

Mit freundlichen Grüßen

(Regina Nowack)

Literatur

- [1] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Bescheid an die pharmazeutischen Unternehmer vom 31.03.1995, Unterzeichner: Dr. A. Thiele, S. 9
- [2] *Schiele, R.*: Toxikologische Aspekte der Amalgam-Füllungen, in: Dt. Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Hrsg.): Neue Füllungsmaterialien, Indikation und Verarbeitung, München 1990, S. 9-19
- [3] *Altmann-Brewe, J.*: Zeitbombe Amalgam, München 1994, S. 71, zitiert nach Dauderer, M.
- [4] *Meisinger, V./Jahn, O.*: AAS als Anwendungstechnik der Spurenanalytik bei medizinischer Routineuntersuchung, GIT Labor Medizin 10 (6), 1987, S. 265-268
- [5] *Stantschew, S.*: Bestimmung und Dekorporation der Quecksilberdepots bei Quecksilberexponierten, Z. Gesamte. Hyg. 29 (7), 1983, S. 388-390
- [6] *Bischoff, K.*: Silberamalgam – stets mitbelastende Ursache für therapieresistente Krankheitsbilder, Regulationsmedizin 1, Heft 1 1996, S. 16 f.
- [7] *Hanzl, G.S.*: Eine Prinzipienfrage: Lebenslänglich Substitution und Medikation oder Heilung durch Beseitigung kausaler Störfaktoren?, Regulationsmedizin Heft 3, 3. Quartal 1999, 4. Jahrgang, S. 115
- [8] *Heinrici, T.*: Die atypische Metallbelastung durch die Mundbatterie, Regulationsmedizin Heft 3, 3. Quartal 1999, 4. Jahrgang, S. 74-80
- [9] *Kuhnke, O.*: Immer wieder in aller Munde – Amalgam, Regulationsmedizin 3, Heft 4 1998, S. 94-96
- [10] *Raue, H.*: Über amalgambedingte Leiden und deren Nachweis, abgedr. in: Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Amalgam – Pro und Contra, Dt. Ärzte-Verlag, Köln 1992, S. 98
- [11] *Thomsen, J.*: Beobachtungen und Gedanken zur Biokompatibilität, Regulationsmedizin Heft 3, 3. Quartal 1999, 4. Jahrgang, S. 68-72
- [12] *Thomsen, J.*: Odontogene Herde und Störfaktoren, Uelzen 1985
- [13] *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
- [14] Kuklinski B, van Lunteren I: Neue Chancen. Bielefeld (1998) 84
- [15] Health Insurance Bureau: Amalgam Removal / A Road to Better Health? Stockholm County (1991)
- [16] Lichtenberg, H.: <http://www.lichtenberg.dk>