

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***

Deutscher Bundestag
Petitionsausschuß
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Nachrichtlich:

- Wissenschaftliche Institutionen
- Juristische Institutionen
- Patienten-Initiativen
- Staatssekretär Jordan (BMG)
- Mitglieder des Deutschen Bundestages

04.12.2000

**Betr.: Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom
08.09.2000 an den Petitionsausschuß**

Bezug: Eingabe der Initiativgruppe Zahn und Gesundheit, Hattingen
vom 12.05.2000 zur Gesundheitsgefährdung der breiten
Bevölkerung durch den Zahnfüllstoff Amalgam

Az.: Pet 2-14-15-2120-021740

Anlagen: 1-10

Das vorbezeichnete Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG),
vertreten durch Herrn Will, wurde von der Initiativgruppe Zahn und Gesundheit,
Hattingen, die zur vorbezeichneten Angelegenheit eine Eingabe im Petitionsausschuß des
Deutschen Bundestages gemacht hatte, an uns weitergeleitet. **Wir nehmen zum
Sachverhalt wie folgt Stellung:**

Index

I. Feststellung und Antrag	3
II. Begründung	
A. Das Schreiben des Herrn Will	
1. Amalgam-Resolution und Patienten-Initiativen Amalgamvergifteter	4
2. EU-Amalgam-Expertengruppe	5
3. Generelle Kausalität	8
4. Kieler Amalgam-Gutachten	11
5. Wissenschaftliche Publikationen zu Amalgam	12
6. Pseudo-wissenschaftliche Amalgam-Studien und Verfahren	19
7. Methylierung von anorganischem Quecksilber aus Amalgam	24
8. Schäden der Autoimmunität durch Amalgam	26
9. Konkrete Kausalität	27
10. Amalgaminduzierte Gesundheitsschäden bei Personen zahnmedizinischer Berufe	30
11. Konsenspapier	34
12. Fazit	36
B. Grundsätzliches zur Problematik	
1. Das Verhalten der Gesundheitsbehörden bzgl. Amalgam	37
2. Wissenschaft im Dienst von Lobbyisten	39
3. Mißstände im Gesundheitswesen	40
4. Fazit	42

I. Feststellung und Antrag:

Die aktuellen Ausführungen des BMG, vertreten durch Herrn Will, bzgl. des Zahnfüllstoffes Amalgam gehen an den Tatsachen völlig vorbei. Die Darstellung ist einseitig, unzutreffend und unvollständig. Es wird wider den wissenschaftlichen und bereits amtlich – vom BMG selbst – bestätigten Erkenntnisstand bzgl. der Kausalität von Amalgam und Erkrankungen argumentiert. Zahlreichste Fachpublikationen, die die hohen und häufigen Risiken des Amalgams nachweisen, werden ignoriert und negiert und es werden weitere wissenschaftlich unhaltbare Angaben gemacht. Somit ist die vorliegende Erklärung des BMG in keiner Weise objektiv, sondern als interessengelenkt einzuschätzen. Im Ergebnis handelt das BMG, vertreten durch Herrn Will, damit gegen den gesetzlichen Auftrag, die Bevölkerung über Gesundheitsgefahren aufzuklären und sie vor diesen zu schützen. Das heißt mit anderen Worten, daß Herr Will die Gefährdung und Schädigung von Menschen bewußt und billigend in Kauf nimmt.

Zudem müssen Herrn Wills nicht der Wahrheit entsprechende Angaben als bewußte Irreführung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages gewertet werden. Damit verstößt Herr Will auch gegen seine Amtspflicht, Auskünfte richtig, klar, unmißverständlich und vollständig zu erteilen.

Dies ist für eine Bundesbehörde untragbar. Kein rational und rechtschaffen denkender Mensch ist imstande, die Amalgam-Intoxikation und das damit verbundene massenhafte menschliche Elend zu ignorieren und zu negieren. Die Regierung machte sich unglaublich, wenn sie daher nicht im Sinne der Rechtsstaatlichkeit und zum Schutze der Bevölkerung entsprechende personelle Konsequenzen zöge.

Da Herr Will vom BMG kein Einzelfall bei der Desinformationspolitik der Bundesgesundheitsbehörden in der Sache Amalgam ist – wie wir mit unserer seit Jahren geführten Korrespondenz mit den Bundesgesundheitsbehörden sowie deren offiziellem Informationsblatt zu Amalgam belegen können – beantragen wir zudem, einen unabhängigen Untersuchungsausschuß einzusetzen, der die Bundesgesundheitsbehörden auf ihre Objektivität in der Sache Amalgam überprüft.

Im weiteren bitten wir den Petitionsausschuß dafür Sorge zu tragen, daß der Anspruch der Bevölkerung auf ein Verkehrsverbot von Amalgam wegen seines hohen Gefährdungspotentials umgehend erfüllt wird.

II. Begründung:

[Anmerkung zur Zitierweise:

- Zitate sind „*kursiv*“ gesetzt.
- Die in den Zitaten **fett** gedruckten Hervorhebungen sind von uns – SHG Amalgam, Berlin.
- Text innerhalb der Zitate in [eckigen Klammern] sind Anmerkungen oder Ergänzungen von uns – SHG Amalgam, Berlin]

A. Das Schreiben des Herrn Will

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

1. Amalgam-Resolution und Patienten-Initiativen Amalgamvergifteter

Herr Will gibt an:

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Herr Erwin Jordan, führte am 7. August d.J. zum Inhalt der Resolution ein ausführliches Gespräch mit der Koordinatorin des PI, (...) und 6 weiteren Vertretern verschiedener Interessengruppen zur Zahngesundheit.“ [S. 1 Abs. 2]

Diese Angaben sind nicht korrekt:

Die genannte *Resolution* zum Zahnfüllstoff Amalgam, **ANLAGE 1** die von vielen Wissenschaftlern und Ärzten mit ihrer Unterschrift mitgetragen wird, war nicht konkret Thema dieser Unterredung. Es wurde lediglich deren Konklusion, nämlich die Forderung nach einem Amalgam-Verbot seitens der Patienten-Initiativen erörtert. Hierzu räumten die Vertreter des BMG die generelle Kausalität Amalgam ein, d.h. die generelle Möglichkeit einer Amalgam-Intoxikation, bestritten aber konkrete Schadensfälle in relevanter Anzahl, die ein Amalgam-Verbot rechtfertigten. Die Vertreter der Patienten-Initiativen kündigten an, Nachweise zur massenhaften Schädigung durch Amalgam einzureichen, was inzwischen geschehen ist.

Die von den am Gespräch teilnehmenden Personen vertretenen Patienten-Initiativen sind keine – wie von Herrn Will angegeben – Interessengruppen zur „Zahngesundheit“, sondern Selbsthilfeorganisationen Amalgamvergifteter, denen es primär nicht um ihre Zahngesundheit, sondern darum geht, die verheerenden systemischen Auswirkungen des in Zahnamalgam zu 50% enthaltenen Giftes Quecksilber (Hg) zu überwinden und andere Menschen – ca. 50 Millionen Amalgamträger in der BRD – vor diesem Schaden zu bewahren.

Somit hat Herr Will gegenüber dem Petitionsausschuß vorgegeben, das BMG habe sich ausführlich mit den in der *Resolution* genannten Beweisen zur Schädlichkeit von Amalgam und den darin genannten Versäumnissen der Gesundheitsbehörden bzgl. der Aufklärung der Bevölkerung beschäftigt und sich darüber mit den Patienten-Initiativen auseinandergesetzt. Tatsache dagegen ist, daß diese Fakten bis heute vom BMG ignoriert wurden. Hierüber sollte anscheinend der Petitionsausschuß getäuscht werden, ebenso wie über die Tatsache, daß es sich bei den am Gespräch teilnehmenden Patienten um Amalgamvergiftete handelte.

2. EU-Amalgam-Expertengruppe

Des weiteren schreibt Herr Will zum stattgefundenen Gespräch zwischen Vertretern des BMG und Vertretern von Selbsthilfeorganisationen Amalgamgeschädigter an den Petitionsausschuß:

*„Ferner wurde über die laufenden Aktivitäten der **Amalgam-Sachverständigengruppe** und des wissenschaftlichen Ausschusses der EU-Kommission mit dem Ziel der Risikobewertung unter Einbeziehung des **weltweit verfügbaren Erkenntnismaterials** gesprochen.“*

2.1.

Was Herr Will hierbei unerwähnt läßt, ist die Tatsache, daß die Vertreter der Patienten-Initiativen bereits während des Gesprächs im BMG nachwiesen, daß diese EU-Expertengruppe sich ausschließlich aus von den Regierungen der einzelnen EU-Länder ausgewählten Vertretern der zahnärztlichen Standesorganisationen, der Amalgamhersteller und Zulassungsbehörden rekrutierte; alle hinlänglich bekannte Amalgambefürworter, die weltweit in fast allen anderen Gremien zur Bewertung des Amalgams zu finden sind und darum den Beinamen „travelling amalgam-advocates“ haben.

Beweis: Schwermetall Bulletin Nr. 2, September 1996, S. 3;

Schwermetall Bulletin Nr. 2, September 1997, 3 f.

Das intensive Zusammenwirken – organisatorisch, finanziell und wissenschaftlich – von Zahnärzteschaft und Industrie (in erster Linie Dentalwerkstoff-Hersteller und –Händler sowie Zuckerindustrie) ist Tatsache.

Beweis: *Bengtsson, U.:* The symbiosis between the dental and industrial communities and their scientific journals,
<http://vest.gu.se/~bosse/ybftBEN95a.html> m.w.Nw.

Federspiel, K./Kirchhoff, W.: Lückenlos – die goldenen Geschäfte der Zahnärzte,
München 1991;

Der Naturarzt, Heft Nr. 1, 105. Jahrgang, 1983, S. 7-9;

Der Naturarzt, Heft Nr. 2, 1983, S. 18 f.;

Der Artikulator Nr. 8, 5. Jahrgang, März 1982, S. 18-23

Schwermetall Bulletin Nr. 2, September 1997, S. 28

Mitglied der deutschen Delegation dieser EU-Expertengruppe war u.a. Prof. Schmalz von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) – die führende deutsche Amalgampropaganda-Organisation, die auch die Bundesregierung in ihrem Sinne berät. Außerdem hat Prof. Schmalz den Vorsitz der Continental European Devision der IADR inne, deren wissenschaftliche Ziele international unter stärkstem Einfluß der Industrie stehen.

Beweis: *Bengtsson, U.:* The symbiosis between the dental and industrial communities and their scientific journals,
<http://vest.gu.se/~bosse/ybftBEN95a.html> m.w.Nw.;

Schwermetall Bulletin Nr. 2, September 1997, S. 28

Die Abhängigkeit von Prof. Schmalz zur Industrie ist dem BMG bekannt.

Beweis: *Prof. (RO) Dr. Werner Becker (Präsident des Bundesverbandes der naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Deutschland):*
 Brief an Dr. Schorn vom BGM vom 14.08.1997, S. 2

ANLAGE 2

Als Koautor der von der Bundeszahnärztekammer herausgegebenen „Stellungnahme zum `Kieler Amalgam-Gutachten`“ – das „Kieler Amalgam-Gutachten 1997“

ANLAGE 3

weist das seit Jahrzehnten (!) bestehende Wissen um die hohen und häufigen Risiken des Amalgams nach – betreibt Prof. Schmalz nachweislich Desinformationen. D.h., es werden in dieser Stellungnahme Angaben wider den wissenschaftlichen Erkenntnisstand gemacht. Da Unkenntnis und Irrtum bei derlei Experten auszuschließen sind, ist von vorsätzlichem Handeln, d.h. von bewußter Irreführung auszugehen, vermutlich um das im „Kieler Amalgam-Gutachten 1997“ nachgewiesene Verschulden maßgeblicher Amalgambefürworter abzuwehren.

Wir werden das weiter unten ausführen und belegen.

Ähnliche Unseriositäten lassen sich auch bei anderen deutschen führenden Amalgambefürwortern nachweisen.

So versuchte etwa die Bundeszahnärztekammer – die sich mit ihrem Präsidenten Dr. Fritz-Josef Willmes ebenfalls an der vorstehend genannten desinformierenden „Stellungnahme zum `Kieler Amalgam-Gutachten`“ beteiligte – zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Zahnärzteschaft ein besseres Image zu erkaufen, indem sie Fernseh-Produktionsfirmen das Angebot unterbreiteten, gegen Entgelt zahnartzfreundliche Beiträge zu senden. Es ging in diesem Fall ausdrücklich um die Absicht verdeckten Sponsorings, also die gezielte Meinungsmanipulation der Öffentlichkeit und die Verletzung journalistischer Unabhängigkeit.

Beweis: *Koch, B.:* Zahnärzte bieten Geld für freundliche Fernseh-Berichte,
 Der Tagesspiegel, Berlin vom 20.04.1998;

ANLAGE 4

dpa/RP 22.04.1998

Es ist wahrscheinlich, daß nach dieser Methode auch die zahlreiche Amalgampropaganda in den Medien – die Verharmlosung von Amalgam und die Psychiatrisierung Amalgamvergifteter – funktioniert.

Es ist bemerkenswert, daß die Gesundheitsbehörden nicht ihrerseits – zum Schutz der Bevölkerung – derlei leicht ersichtliche, z.T. ihnen sogar von Patientenseite mitgeteilte Machenschaften der Amalgamlobby aufdecken und dagegen vorgehen, sondern sich stattdessen auf solche „Experten“ auch noch stützen. Das zeugt zumindest von Inkompetenz und im Hinblick auf die gesetzliche Fürsorgepflicht zumindest von grober Fahrlässigkeit.

Somit ist bei der EU-Arbeitsgruppe zu Amalgam, die sich ausschließlich aus Vertretern der amalgambefürwortenden Zahnärzteschaft, der Dentalindustrie und der Zulassungsbehörden zusammensetzt, zwischen denen starke wirtschaftliche und politische Verflechtungen bestehen und denen Rechtsverstöße nachzuweisen sind, eine objektive Beurteilung des Amalgams und seiner Risiken nicht gewährleistet. Im Sinne der Rechtsstaatlichkeit wie im Interesse der Bevölkerung wäre es die Aufgabe der Regierung, bei der Auswahl der Sachverständigen strikt auf deren zweifelsfreie Neutralität zu achten.

Herr Will vom BMG ignoriert indessen die nachweislichen Unseriositäten der amalgambefürwortenden Zahnärzteschaft und will den Petitionsausschuß glauben machen, es ginge in der EU-Expertengruppe zu Amalgam mit rechten Dingen zu.

2.2.

Nicht korrekt ist auch die Darstellung von Herrn Will, es sei in dieser EU-Expertengruppe das weltweit zur Verfügung stehende Erkenntnismaterial ausgewertet worden.

Schon der Entwurfsbericht der EU-Gruppe von 6/1997 war eine voreingenommene und unvollständige Dokumentation des Themas zugunsten der Amalgambefürworter. Neuere Studien, die die Schädlichkeit von Amalgam belegen – insbesondere auch Hinweise auf die Verbindung Alzheimer-, Parkinson-Erkrankung und Quecksilber – , wurden ignoriert, andere in tendenziöser Art beschrieben. Kritisiert wurden vorzugsweise Studien, die die Gesundheitsrisiken durch Amalgam aufzeigen, während fehlerhafte Studien oder ältere Angaben, die sogar aus den Reihen der Amalgambefürworter längst verworfen wurden, kommentarlos zitiert wurden.

Beweis: *Reiersol, D.:* EU-Arbeitsgruppe für Amalgam: Experten oder Amateure?, Schwermetall Bulletin 2/97, S. 5 f.

Allein das „Kieler Amalgam-Gutachten 1997“ (ANLAGE 3) liefert eine Fülle wissenschaftlicher Beweise für die Schädlichkeit des Amalgams, die ganz offensichtlich unberücksichtigt blieben.

Dieses Vorgehen macht die Parteilichkeit der Experten deutlich.

3. Generelle Kausalität

Herr Will führt aus:

*„Die in der Resolution aufgestellte Forderung eines unverzüglichen Verkehrsverbotes für Amalgam kann aus **fachlicher** Sicht nicht befürwortet werden. Dies wird wie folgt begründet.
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]

Zu dieser Aussage kann man nur kommen, wenn man wesentliche Teile der wissenschaftlichen Literatur schlicht nicht zur Kenntnis nimmt und darüber hinaus auch den diesbezüglichen Kenntnisstand der Bundesgesundheitsbehörden negiert.

3.1.

Wie bereits in der o.g. *Amalgam-Resolution* von 6/2000 (ANLAGE 1) und in einer dem BMG vorliegenden von uns verfaßten *Stellungnahme zum Informationsblatt Nr. 27-01 „Amalgam-Füllungen und Amalgam-Ersatz“* (Stand: 28.07.1999) des BMG vom 13.10.2000 nachgewiesen, gibt es in der wissenschaftlichen Literatur über 17.000 (!) Publikationen mit Nachweisen für die Schädlichkeit des Amalgams.

Beweis: 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

Das sind weit mehr Publikationen als zu irgend einer anderen Erkrankung.
Diese Literaturliste war schon dem Bundesgesundheitsamt (BGA) vor Jahren bekannt.

Beweis: *Harnack, H.:* Die Amalgam-Blamage des BGA,
Raum & Zeit 61/1993, S. 18

3.2.

Die mit Universitätsprofessoren besetzte B9-Kommission des Bundesgesundheitsamtes bewertete die Aussage eines – durch einen Professorentitel – ebenfalls wissenschaftlich ausgewiesenen Mitarbeiters eines Amalgamherstellers, daß Metallionen aus Amalgamfüllungen freigesetzt werden und lokale bzw. systemische Auswirkungen auf den Organismus haben können, als korrekt und genehmigte diese.

Beweis: *Wassermann, O. et al.:* Kieler Amalgam-Gutachten,
Institut für Toxikologie, Universität Kiel, Kiel 1997, S. 41 f. ANLAGE 3

3.3.

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 extremen 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.

Beweis: Bescheid an die pharmazeutischen Unternehmer vom 31.3.1995,

ANLAGE 5

*) Widerspruchsbescheid an die Stufenplanbeteiligten vom 21.07.1995

ANLAGE 6

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

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

3.4.

Die Gesundheitsbehörden haben bisher Tausende von Registriernummern für die einzelnen Amalgam-Schadensfälle – darunter auch Todesfälle – verteilt.

Beweis: Zeugnis der Loni Weber, Vorsitzende der Interessengemeinschaft der Zahnmetallgeschädigten, Postfach 1222, 35625 Hüttenberg-Rechtenbach;

Harnack, H.: Die Amalgam-Blamage des BGA, Raum & Zeit, 61/1993, S. 18

3.5.

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.

Beweis: *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 als Auszug: **ANLAGE 7**

Es ist davon auszugehen, daß Herr Will als führender Mitarbeiter des BMG und Sachverständiger zu Amalgam von der nicht nur intern, sondern auch offiziell durch die Bundesgesundheitsbehörden mehrfach bestätigten medizinischen Tatsache der Amalgam-Intoxikation Kenntnis hat. Daß er dies gegenüber dem Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages negiert, muß als bewußte Irreführung verstanden werden.

Auch die von Herrn Will gemachte Einschränkung, daß keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit bei „*ordnungsgemäß*“ gelegten Amalgam-Füllungen auftraten, 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 Herr Will vorliegenden *Amalgam-Resolution* von 6/2000 nachgewiesen (3. Spiegelstrich). Herr Will mußte also auch davon Kenntnis haben.

Somit wird das von den Patienten-Initiativen geforderte Amalgam-Verbot von den Bundesgesundheitsbehörden nachweislich nicht aus – wie von Herrn Will behauptet – „fachlichen“ Gründen abgelehnt. Es wird Sache des Untersuchungsausschusses sein herauszufinden, welche Gründe die Gesundheitsbehörden trotz der Fülle der wissenschaftlichen und praktischen Beweise für die hohe und häufige Schädlichkeit des Amalgams davon abhalten, ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen, die Bevölkerung vor Gesundheitsschäden zu schützen.

4. Kieler Amalgam-Gutachten

Herr Will führt 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)“ [S. 4 Abs. 5]

Prof. Halbach und die Koautoren dieser Publikation (u.a. auch Prof. Schmalz und der Bundeszahnärztekammer-Präsident Dr. Willmes – s.o. II. A. 2.), 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 einzustufen. Prof. Halbach war zudem als Gutachter für Amalgamhersteller tätig, wie in den o.g. Bescheiden des BfArM nachzulesen ist und folglich Herrn Will bekannt sein muß.

Ebenso ist dem BMG die direkte Abhängigkeit von Prof. Halbach zur Industrie bekannt.

Beweis: Prof. (RO) Dr. Werner Becker (Präsident des Bundesverbandes der naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Deutschland):
Brief an Dr. Schorn vom BGM vom 14.08.1997, S. 2 ANLAGE 2

Zum anderen sind Prof. Halbach und einige andere Koautoren dieser von Herrn Will angeführten Publikation öffentlich der Wissenschaftsfälschung überführt. Halbach et al. haben 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, womit sie sich als Wissenschaftler disqualifiziert haben.

Beweis: 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 ANLAGE 8

Die Unterstellungen von Halbach et al. gegenüber den Autoren des „Kieler Amalgam-Gutachtens“ sind ausdrücklich in der vorbezeichneten „Replik“ der Gutachter widerlegt worden. Herr Will, der sich in seinem Schreiben an den Petitionsausschuß 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 dennoch nicht davor zurückschreckte, das Kieler Amalgam-Gutachten unter Berufung auf Halbach et al. zu diskreditieren, hat er sich selbst ebenfalls als unseriös ausgewiesen. Es ergibt sich hierbei der dringende Verdacht, daß Herr Will in Vertretung des BMG die Machenschaften dieser Amalgambefürworter decken wollte.

5. Wissenschaftliche Publikationen zu Amalgam

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

*„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 II. A. 3.1. 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 belegten, nicht den Tatsachen.

Zur konkreten Widerlegung sei hier aus Platzgründen lediglich eine kleine Auswahl an entsprechenden Studien bzw. an Kasuistiken aus der jüngeren wissenschaftlichen Literatur genannt.

*Abriel, W.: Amalgam – in aller Munde,
Heidelberg 1996, S. 37 f., 51-96;*

*Banasch, I. et al.: Immunstatus vor und nach Quecksilber-Mobilisation –Untersuchung bei Patienten mit Amalgam-Füllungen,
NGM 4, 1991, S. 53-56;*

*Bartak, J.: Verträglichkeit zahnärztlicher Werkstoffe aus homöopathischer Sicht,
ACD 3(2), 1994, S. 57-62;*

*Bauer, J.G./First, H.A.: The toxicity of mercury in dental amalgam,
J. Calif. Dent. Assoc. 10, S. 47-61;*

*Beck, H.: Diagnostik und Therapie chronischer Schwermetallbelastungen –
Erfahrungsbericht eines Amalgamgeschädigten,
Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 37, 5, 1996, S. 370-376;*

*Behnke, W./Schulz, H.J.: Kopfschmerz und Migräne: Schon mal an Amalgam gedacht?,
Der Allgemeinarzt 17(11), 1995, S. 1222 f.;*

*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/>;*

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.;

Bieger, W.P.: Immuntoxikologie der Dentalmetalle,
Immunologie 118-7/1997, S. 10-14;

Bio-Probe-Newsletter: Selected health symptom analysis of 1569 Patients
who eliminated mercury-containing dental fillings,
Bio-Probe-Newsletter 9 (2), 1993, S. 8;

Birkmayer, J.G.D. et al.: Quecksilberdepots im Organismus korrelieren
mit der Anzahl der Amalgamfüllungen,
Biol. Zahnmedizin 6(2), 1990, S. 57-61;

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;

Bonnet, E./Bonnet, M.: Amalgamauswirkungen bei Säuglingen-
Beziehungen zum SIDS, in:
Kruse-Jarres, J.D. (Hrsg.): Prävention, Diagnose und Therapie von
Umwelterykrankungen,
biosynopsia: Fellbach 1993, S. 123-131;

Bonnet, E.: Ökopädiatrie – Verbindung zur Naturheilkunde,
Ärztzeitschr. Naturheilkunde 36(4), 1995, S. 272-278;

Ders.: Amalgam schädigt schon Säuglinge,
Gesundes Leben 6, 1992, S. 20;

Brand, J./Pollok-Müller, A.: Ein naturheilkundliches Konzept in
der Migräne-Klinik Königstein,
Ärztzt. Naturheilverfahren 36(3), 1995, S. 220-223;

Cornelius, K. et al.: Amalgamfüllungen und Quecksilber,
Biologische Medizin, Heft 4, August 1995, S. 217-223;

Dallmann, P.: Welche Gefahren können durch Quecksilber entstehen?
Amalgam – eine endlose Geschichte,
PeDa-Eigenverlag 1995;

Daunderer, M.: Amalgam,
Landsberg/Lech 1995, S. 10 f.;

Ders.: Besserung von Nerven- und Immunschäden nach Amalgamsanierung,
Biologische Medizin(4), 1990, S. 236-240;

Ders.: Besserung von Nerven- und Immunschäden nach Amalgamsanierung,
Dtsch. Zschr. F. Biologische Zahnmedizin 6 (4), 1990, S. 152-157;

Ders.: Giftherde, Autoimmungifte, Psychogifte -
Klinische Toxikologie, 113. Erg.-Lfg. 1/97, Landsberg 1997;

Ders.: Gifte im Alltag,
München 1995, S. 49 ff.;

Ders.: Grenzwerte gelten nur für Gesunde!,
Dtsch. Z. Biol. Zahnmed. 7(1), 1991, S. 37 f.;

Ders.: Handbuch der Amalgamvergiftung,
Landsberg/Lech 1992, Loseblattsammlung;

Ders.: Therapie der Amalgamvergiftung,
Forum Prakt. Allgem. Arzt 30, 1991, S. 47 ff.;

Ders.: Therapieerfahrungen bei Quecksilber-Amalgamentgiftung,
Forum Prakt. Allgem. Arzt 28(8), 1989, S. 262;

Ders.: Therapieerfahrungen bei Quecksilber-Amalgamentgiftung,
Forum Prakt. Allgem. Arzt 1993, S. 47 ff.;

Ders.: Toxikologische Untersuchungen am Menschen,
Quecksilber in der Umwelt – Hearing zum Amalgamproblem,
Niedersächsisches Umweltministerium 1991;

Dörffer, U.: Anorexia Hydragyra – ein Fallbericht aus der Praxis,
Monatsschr. Kinderheilkd. 137(8), 1989, S. 472;

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;

Eggleston, D.W.: Effect of dental amalgam and nickel alloys on
T-lympocytes: preliminary report,
J. Prosth. Dentistry 5, 1984, S. 617-623;

Engel, P.: Beobachtungen über die Gesundheit vor und nach
Amalgamentfernung,
Schweiz, Monatsschrift Zahnmed. Bd. 108:8, 1998,
Ebenfalls: <http://soho.globalpoint.ch/paul-engel>;

Foundation Food Toxic Free Dentistry: Analysis of patient
adverse reaction reports,
Bio-Probe-Newsletter 1, 1993, S. 4;

Frank, I./Bieger, W.P.: Autoimmunität bei Patienten mit
zellulärer Sensibilisierung gegenüber Dentalmetallen,
Zeitschrift für Praxis und Klinik, Heft 2, 1997, S. 70-76;

Friese, K.H.: Polemik und Wirklichkeit,
Allgemeine Homöopathische Zeitschrift, 239(6), 1994, S. 225-233;

Ders.: Homöopathische Behandlung der Amalgamvergiftung,
Erfahrungsheilkunde (4), 1996, S. 251 ff.;

Ders.: Amalgam-Problem für Ärzte und Zahnärzte,

Panta 3(3), 1992, S. 63-68;

Ders.: Gift im Mund - Ratschläge für die Praxis bei Amalgambelastung,
Natura Med. 7(4), 1992, S. 295-306;

Ders.: Schnupfen – Was tun?,
Therapeutikon 8(3), 1994, S. 62-68;

Gerhard, I.: Amalgam aus gynäkologischer Sicht,
Der Frauenarzt 36(6), 1995, S. 627 f.; (Studie mit 490 Frauen)

Dies.: Unfruchtbarkeit bei Frauen durch Umweltgifte, in:
Kruse-Jarres, J.D. (Hrsg.): Prävention, Diagnose und Therapie von
Umwelterykrankungen 1993, S. 51-68;

Dies.: Schadstoffe und Fertilitätsstörungen. Schwermetalle und Mineralstoffe,
Geburtshilfe Frauenheilkd. 52(7), 1992, S. 383-396;

Gerz, W.: Ganzheitliche Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung
Am Beispiel des Quecksilbers/Amalgam, in:
Centropa Pharma Vertriebs eG (Hrsg.): Anregungen aus der Nutritionalen Medizin,
München 1993;

Godfrey, M.E.: Candida, Dysbiosis and Amalgam,
Journal of Advancement in Medicine Bd. 9, Nr.2, 1996

Godfrey, M.E.: Dentalamalgam – a potentially toxic source of mercury,
NZ Science Review 49(2), 1992, S.52-56;

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;

Hamre, H. J.: Amalgam. Probleme und Lösungen in der
Naturheilkundlichen Praxis, Hippokrates 1997;

Hanson, M.: Changes in health caused byexchange of toxic metallic
dental restorations,
tf BLADET No. 1, 1986;

Health Insurance Bureau: Amalgam Removal / A Road to Better Health?,
Stockholm County 1991 (Studie mit 383 Patienten);

Hofmann, U.: Krank durch Amalgam – und was dann?,
Institut für Naturheilverfahren, Marburg 1996;

Hülsberg, M.: Wirksamkeit von DERIVATIO H TABLETTEN in
einer Eliminierungstherapie in der Zahnärztlichen Praxis,
Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren 38:7, 1997, S. 537-546;

Hultmann, P. et al.: Adverse immunological effects and autoimmunity
induced by dental amalgam and alloy in mice,

FASEB J 8, 1994, S. 1183-1190;

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;

International Journal of Risk and Safety Medicine 4, 1994, S. 229-236,
Ebenso:
Bio-Probe Newsletter 10 (3), 1994, S. 6;

Ionescu, G.: Schwermetallbelastung bei atopischer Dermatitis und Psoriasis –
Diagnose und Therapie,
Biol. Med. (2), 1996, S. 65-68;

Kistner, A.: Quecksilbervergiftung durch Amalgam: Diagnose und Therapie,
ZWR 104(5), 1995, S. 412-417;

Kleber, J.J. et al.: Zahn-Amalgam: Wie hoch ist die Quecksilberbelastung?,
Therapiewoche 44(2), 1994, S. 94-100;

Klobusch, J. et al.: Schwermetallbelastungen bei Patientinnen mit Alopezie,
Arch. Gynecol. Ostet. 254(1-4), 1993, S. 278 ff.;

Dieselben: Alopezie und Umweltbelastungen,
Klin. Lab. 38(9), 1992, S. 469-476;

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;

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;

Ders.: Beeinflussung der zellulären Immunabwehr durch Quecksilber-
freisetzung,
Forum Prakt. Allgem. Arzt 30(2), 1991, S. 62 f.;

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.;

Lechner, J.: Quecksilberbelastung, Strommessung und Nosodentherapie-
Eine kritische Gegenüberstellung,
Dtsch. Biol. Zahnmed. 8(1), 1992, S. 8-14;

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;

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.;

Lorscheider, F.L. et al.: Mercury Exposure from Silver Tooth Fillings: Emerging Evidence Questions a Traditional Dental Paradigm, FASEB Journal, April 1995;

Martin, M. : Allergie und Verhalten, Heilpraxis Magazin 12(3), 1994, S. 10-15;

Meyer, E.: Quecksilbervergiftungen, von Zahnfüllungen ausgehend, Die Medizinische Welt, 17.05.1930 (!), S. 703;

Mutter, J.: Amalgam – Risiko der Menschheit, Weil der Stadt 2000, S. 119-128;

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)

Neuburger, N. et al.: Kompendium Umweltmedizin, Hamburg 1996, S. 157 f.;

Oesterle, R.: Colitis ulcerosa und Morbus Crohn doch heilbar?, Naturheilpraxis 47(2), 1994, S. 140-148;

Perger, F.: Immunmodulation durch Schwermetallbelastung, Ärztezeitschr. F. Naturheilverfahren 32(3), 1991, S. 233-239;

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;

Peters, U.: Umweltmedizinische Diagnostik am Beispiel der Schwermetallbelastung, Biol. Med. (4), 1996, S. 172-176;

Peters, U. et al.: Organbelastungen aufspüren? Mit dem DMPS-Mobilisationstest kein Problem, Heilpraxis-Medizin (5), 1996, S. 40;

Pleva, J.: Mercury poisoning from dental amalgam, Journal of Orthomolecular Psychiatry, Bd. 12, 1983, S. 184-193;

Pscheidl, H.: Amalgamvergiftung – eine chronische Krankheit und ihre Therapie, ACD 3(4), 1994, S. 153-166;

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;

Roth, H. et al.: Unverträglichkeitsreaktionen auf Dentalmaterialien, MBZ Heft 9/1996, S. 17 f. m.w.Nw.;

Roller, E. et al.: Tübinger Amalgamstudie Teil II,
Arbeitskreis Umweltanalytik, Universität Tübingen 1997 (17.500 Probanden);

Ruprecht, J.: Dimaval (DMPS), DMPS-Heyl, Wissenschaftliche
Produktmonographie, Berlin, Januar 1997, S. 131-138 m.w.Nw.;

Schaeffer, M./Schöllmann, C.: Risikofaktor Amalgam –
Ein Problemstoff in der aktuellen Diskussion,
Schriftenreihe Umweltmedizin, Forum Medizin Verlagsgesellschaft 1996

Schleicher, P.: Schwermetalle schädigen das Immunsystem,
Mineraloscope (1), 1996, S. 37;

Schleicher, P./Bannasch, L.: Immunschäden durch Toxine,
Argumente + Fakten der Medizin 05, 1992

Schroth, R.: „Schleichende Quecksilbervergiftung“ – Möglichkeiten und
Grenzen der kausalen Ursachenzuschreibung,
Pressekonferenz: Quecksilberbelastung durch Amalgam – Zeit zum Handeln,
Bühl Baden-Baden 1996;

Schulte-Uebbing, C.: Umweltbedingte Frauenkrankheiten,
Stuttgart 1996;

Schwermetall Bulletin: Interview mit Ionescu, G.: Spezialklinik Neukirchen –
Erfolgreiche Behandlung bei Umweltkrankheiten in Bayern,
Schwermetall Bulletin 2/1996, S. 16 f.;

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;

Siblerud, R. L.: Health Effects After Dental Amalgam Removal,
Journal of Orthomolecular Medicine Vol. 5 No. 2, 1990, S. 95-106;

Silberlud, R. L./Kienholz, E.: Evidence that mercury from silver dental
fillings may be an etiological factor in MS,
Sci Tot Environ 142, 1994, S. 191-205 ;

Störtebecker, P.: Zahnamalgambedingte Quecksilbervergiftung durch direkten
Nase-Hirn-Transport,
The Lancet 3, 1989, S. 9

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;

Tapparo, G.: Toxische Untersuchungen zu Amalgam,
Die Zahnarztwoche 1992;

Treusch, R.: Darm und Immunsystem aus zahnärztlicher Sicht,
Dtsch. Z. Biol. Zahnmed. 9(2), 1993, S. 67-74;

Wassermann, O. et al.: Kieler Amalgam-Gutachten 1997,
Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, S. 32, 34, 37, 124 ff. m.w.Nw.;

Weber, B. A. et al.: Marburger Amalgam-Entgiftungsstudie, Institut für
Naturheilverfahren, Marburg 1994;

Wildenrath, C. et al.: Amalgam in aller Munde – oder bald nicht mehr?,
Natura Med. 10(5), 1995, S. 19-26;

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;

Ziff, S./Till, Th.: Amalgam – Die toxische Zeitbombe,
Waldeck 1985, S.135-154;

Zinecker, S.: Amalgam: Quecksilberdämpfe bis ins Gehirn,
Der Kassenarzt 32(4), 1992, S. 23;

Ders.: Praxisproblem Amalgam: 5-Jahres-Beobachtung bei über
1800 Patienten mit dem chronischen Bild einer Schwermetallvergiftung,
Der Allgemeinarzt 17(11) 1995, S. 1215-1221

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

6. Pseudo-wissenschaftliche Amalgam-Studien und Verfahren

6.1.

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.

Beweis. Umweltgutachten 1987, Sachverständigenrat für Umweltfragen, Nr. 1713

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

6.2.

Daß bei den von Herrn Will angeführten Studien kein Zusammenhang gefunden wurde, beruht u.a. auch auf der Tatsache, daß zur toxikologischen Abklärung 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 (Hg) zwar zu einem großen Teil in den Nieren deponiert, grundsätzlich aber vorwiegend über den Stuhl und nicht den Urin ausgeschieden wird.

Beweis: *Bieger, W.P.:* Immuntoxikologie der Dentalmaterialien, Gesellschaft für interdisziplinäre Laboratoriumsdiagnostik und Fortbildung, Steckbrief 1, S. 2

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: ZEBIS-Berichte, Schriftenreihe der Zentralen Erfassungs- und Bewertungsstelle für Umweltchemikalien des Bundesgesundheitsamtes 1/1980, S. 146

Ionescu, G.: Zahnlegierungen: Elektrochemische und biologische Materialprüfung, Forschende Komplementärmedizin 1996:3, S. 73;

Mutter, J.: Amalgam – Risiko der Menschheit, Weilder Stadt 2000, S. 55

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.“

Beweis: *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;

ANLAGE 6

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“ [S. 8]*

*„Die Quecksilberkonzentration im Urin ist kein etablierter Indikator für die
Quecksilberkonzentration im Gewebe (et vice versa).“ [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 Korre-
lation mit der täglichen Dosis oder mit Blutkonzentrationen, weil bei der Korre-
lation mit der Gewebkonzentration pharmako-kinetische Faktoren nicht mehr
berücksichtigt werden müssen.“
[S. 12]*

Beweis: BfArM: Widerspruchsbescheid an die Stufenplanbeteiligten v. 21.07.1995, S. 8, 15, 12;
ANLAGE 6

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. Daraus kann nur der Schluß folgen, 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 bereits oben erwähnte 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, diese Unrechtmäßigkeit zu beheben, worauf Staatssekretär Jordan uns zusicherte: „Wir werden der Sache nachgehen.“

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

6.3.

Ebenso irrelevant ist die von Herrn Will – als angeblichen Beweis für eine fehlende Kausalität zwischen Amalgam und Gesundheitsbeschwerden – geschilderte Methode einer 14 tägigen Therapie mit DMSA im Rahmen einer Studie, unter der sich die Beschwerden der amalgamgeschädigten Probanden nicht besserten. [S. 4 Abs. 1]

DMSA (Dimercaptosuccinicacid) ist ein Schwermetallantidot und gehört zu den sog. Chelatbildnern. Diese bieten die einzige Möglichkeit, Quecksilber (Hg) aus dem Gewebe – wo es, wie erwähnt, toxikologisch maßgeblich ist – zu eliminieren, indem es aus den Depots mobilisiert und zur Ausscheidung gebracht wird. Diese Chelat- oder auch Komplexbildner genannt bilden mit Schwermetallen – so auch mit Hg – stabile Komplexe, wobei die Toxizität der Schwermetalle gesenkt wird. Diese Komplexe werden im Falle von DMSA vorwiegend mit den Faeces ausgeschieden. In diesem Medium läßt sich dann das Maß des mobilisierten und ausgeschiedenen Quecksilbers laboranalytisch nachweisen. Amalgamvergiftete weisen zum Teil extremste Hg-Werte nach Mobilisation mit Chelatbildnern auf.

Beweis: Dauderer, M.: Amalgam,
Landsberg/Lech 1993, S. 10, 13, 29 f.

Daß die Gabe von DMSA über 14 Tage – wie in der von Herrn Will zitierten Studie durchgeführt – kaum therapeutischen Nutzen hat, hat folgende Gründe:

Zum einen bewirkt DMSA im Gegensatz zum Chelatbildner DMPS (Dimercaptopropansulfonsäure) eine nur geringe Quecksilberausscheidung.

Beweis: wie vor, S. 12, 29

Abriel, W.: Amalgam – in aller Munde,
Heidelberg 1996, S. 34;

Mutter, J.: Amalgam – Risiko der Menschheit,
Weil der Stadt 2000, S. 70, 91

Zum anderen erreichen diese Chelatbildner leider kaum den intrazellulären Raum, d.h. nur in geringem Maße direkt die Zellen der schwermetallverseuchten Organe. Vielmehr transportieren sie nur das an Schwermetallen ab, was im steten, allmählichen Stoffwechsel-

prozeß des Organismus aus den Zellen in den extrazellulären Raum (Bindegewebe) an Schwermetallmolekülen diffundiert. Daraus folgt, daß der Entgiftungsprozeß, sowohl der physiologische als auch selbst der mittels – den natürlichen Entgiftungsprozeß etwas beschleunigenden – Chelatbildner, eine langwierige Angelegenheit ist. D.h., daß sowohl die tägliche Applikation eines Chelatbildners –in der genannten Studie sogar dreimal täglich in einer extremen Dosierung – als auch die kurze Therapiezeit von nur 14 Tagen bei einer chronischen, d.h. über Jahre entstandenen amalgambedingten Schwermetallvergiftung widersinnig ist.

Vielmehr ist bekannt, daß DMSA in großen Abständen (Wochen/Monate) angewendet werden sollte – nämlich bis genügend Hg-Moleküle den extrazellulären Raum wieder erreicht haben – und bei durchgeführter Entgiftungstherapie bis zur Besserung der amalgaminduzierten Vergiftungssymptome in der Regel ½ bis 1 Jahr, bei schweren Vergiftungen 2-5 Jahre vergehen.

Beweis: *Abriel, W.:* Amalgam – in aller Munde,
Heidelberg 1996, S. 37;

In diesem Sinne auch:
Daunderer, M.: Amalgam,
Landsberg/Lech 1993, S.13 f.;

Ders.: Giftherde, Autoimmungifte, Psychogifte,
Klinische Toxikologie – 113. Erg. Lfg. 1/97,
Landsberg/Lech 1997, S. 22;

Mutter, J.: Amalgam- Risiko der Menschheit,
Weil der Stadt 2000, S. 68, 87

Somit wurden die Patienten in der von Herrn Will zitierten Studie völlig unnötigerweise tagtäglich dreimal in einer extremen Dosierung mit einer Chemikalie belastet. Diese konnte auf diese Weise gar keinen therapeutischen Nutzen haben, weil bei einer chronischen Vergiftung – im Gegensatz zu einer akuten, bei der das Gift zum Großteil noch nicht in Organen deponiert, sondern frei zur Verfügung steht – jeweils binnen nur 8 Stunden bis zur nächsten Applikation gar nicht genügend Quecksilbermoleküle aus den angereicherten Geweben in den extrazellulären Raum diffundieren konnten, um dort von DMSA abtransportiert zu werden. Obgleich DMSA in der Regel gut verträglich ist, sollten Chemotherapeutika prinzipiell nicht unnötiger Weise und in extremer Dosierung verabreicht werden. Hier liegt also ein klarer Behandlungsfehler vor.

Zur Abklärung, ob die Beschwerden der an der Studie teilnehmenden Patienten amalgambedingt waren, hätte allerdings nach der ersten Gabe von DMSA eine Hg-Bestimmung im Stuhl aufschlußreich sein können. Eine hohe Quecksilberausscheidung in diesem Medium wäre ein wichtiger Hinweis für eine mögliche Quecksilber-/Amalgam-Intoxikation gewesen. Diese einfache diagnostische Methode wurde in dieser Studie merkwürdigerweise nicht durchgeführt. Stattdessen wurde eine Hg-Bestimmung im Urin vorgenommen. Da Hg grundsätzlich und insbesondere auch nach Mobilisation mit DMSA hauptsächlich über den Stuhl ausgeschieden wird – wie oben bereits nachgewiesen – ist auch aufgrund dieses methodischen Fehlers die Konklusion der Studie – es gäbe keinen

wissenschaftlichen Beleg für einen diagnostischen oder therapeutischen Nutzen von DMSA – schlichtweg falsch.

Aus alledem wird abermals deutlich, daß viele Studien und angeblich wissenschaftliche Verfahren im Zusammenhang mit Amalgam pseudo-wissenschaftlich sind und mehr der Vertuschung der Amalgam-Intoxikation als deren Abklärung zu dienen scheinen. Herr Will als Experte in der Angelegenheit Amalgam beim BMG wiederum muß Kenntnis von der Irrelevanz der genannten praktizierten Therapieform mit DMSA haben, was ihn dennoch nicht davon abhielt, diese gegenüber dem Petitionsausschuß als vermeintlichen Beweis für eine fehlende Kausalität zwischen Amalgam und Erkrankungen anzugeben.

7. Methylierung von anorganischem Quecksilber aus Amalgam

Unzutreffend ist die Behauptung von Herrn Will:

*„In Zusammenhang mit Amalgam sind **ausschließlich** Hg° sowie Hg^{2+} von Bedeutung, während Methylquecksilber [eine besonders toxische Verbindung von Hg] vor allem über die Nahrung in den Organismus gelangt.“ [S. 2 Abs. 8]*

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.

- Beweis: *Abdulla, M., Arnesjo, B., Ihse, I.,*
Scandinavian Journal of Gastroenterology Bd. 8, 1973, S. 565 ;
- Cross, J. D. et al.:* Methyl mercury in blood of dentists,
The Lancet 1978 Bd. II S. 312 f.;
- Daudeker, M.:* Handbuch der Amalgam-Vergiftung,
Landsberg/Lech 1992, Loseblatt-Sammlung, Kp. II 5.1.2 m.w.Nw.;
- Edwards, T./McBride, B. C.:* Biosynthesis and degradation
of methylmercury in human faeces,
Natura 253, 1975, S. 462-464;
- Goolvard, L. et al.:* serum inorganic and methyl mercury levels
in dental surgeons,
Journal of Dental Research 58, 1979, S. 1256;
- 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;
- Ionescu, G.:* Zahnlegierungen: Elektrochemische und biologische
Materialprüfung,
Forschende Komplementärmedizin 3, 1996, S. 72;

Jernelow, A.: Kap. 4, Conversion of Mercury Compounds, in:
Miller, M. W./Berg, G. C. (Hrsg.): Chemical Fallout,
Charles C. Thomas, Springfield, III. 1969;

Ludwicki, J. K.: Studies in the role of gastrointestinal tract contents
in methylation of inorganic mercury compounds,
Bull Environ Contam Toxicol 42, 1989, S. 283-288;

Orstavik, Arneberg, Valderhaug: Bacterial Growth on Dental
Restorative Materials in Mucosal Contact,
Acta Odontol. Scand. 39, 1981, S. 267-274;

Rowland, I. R. et al.: The methylation of mercuric chloride
by human intestinal bacteria,
Experientia 31, 1975, S. 1064 f;

Trevors, J. T.: Mercury methylation by bacteria,
Journal of Basic Microbiology 26, 1986, S. 499-504;

Yamada, Tonomura: Formation of methyl Mercury Compounds
from inorganic Mercury by *Chlostridium cochlearium*,
J Ferment Technol 50, 1972, S. 159-166 ;

Yannai, S. et al.: Transformations of inorganic mercury by
Candida albicans and *saccharomyces cerevesiae*,
Appl Environ Microbiol 57 (1), 1991, S. 245-247

Somit ist auch diese Aussage Herrn Wills gegenüber dem Petitionsausschuß – die vermutlich ebenfalls die Verharmlosung von Amalgam zur Absicht hatte – nicht wahrheitsgemäß.

8. Schäden der Autoimmunität durch Amalgam

Unzutreffend ist auch die Angabe von Herrn Will, Amalgam führe nicht zu Autoimmunerkrankungen bzw. trage nicht zu deren Entstehen bei. [S. 5 Abs. 1 Ende]

Tatsache dagegen ist, daß in der wissenschaftlichen Literatur der Zusammenhang zwischen Quecksilber aus Amalgam und Schäden des Autoimmunsystems beim Menschen beschrieben sind.

Beweis: *Bieger, W.P.:* Immuntoxikologie der Dentalmetalle,
Immunologie 118-7/1997, S. 10-14;

Daunderer, M.: Giftherde, Autoimmungifte, Psychogifte,
Klinische Toxikologie, 113. Erg.-Lfg. 1/97, Landsberg 1997,
III-13.2.1 S. 5, 16, 29; III-13.2.2 S. 1 f.,

Frank, I./Bieger, W.P.: Autoimmunität bei Patienten mit
zellulärer Sensibilisierung gegenüber Dentalmetallen,
Zeitschrift für Praxis und Klinik, Heft 2, 1997, S. 70-76;

Hamre, H. J.: Amalgam. Probleme und Lösungen in der Naturheilkundlichen Praxis, Hippokrates 1997, S. 121, 146, 216;

Hansen, K. et al.: A survey of metal induced mutagenicity in vitro and in vivo,
J Amer Coll Toxicol 3, 1984, S. 381-430

Huggins, H.: Observations From The Metabolic Fringe,
ICBM conf. Colorado 1988;

Klinghardt, D.: Vortrag am 20.11.1996 auf Schloß Elmau bei Garmisch-Partenkirchen,
1315 Madison # 4, Seattle, WA 98104, U.S.A.,
Institut für Psycho-Kinesiologie, Waldäckerstr. 27, 70435 Stuttgart;

Lorscheider, F.L. et al.: Mercury Exposure from Silver Tooth Fillings: Emerging Evidence Questions a Traditional Dental Paradigm,
FASEB Jornal, April 1995;

Pelletier, L. et al.: In-vivo self reactivity of mononuclear cells to T cells and macrophages exposed to Hg Cl₂,
Eur J Immun, 1985, S. 460-465 ;

Roth, H. et al.: Unverträglichkeitsreaktionen auf Dentalmaterialien,
MBZ Heft 9/1996, S. 17 f. m.w.Nw.;

Schleicher, P./Bannasch, L.: Immunschäden durch Toxine,
Argumente und Fakten, 1992;

Sheppard, A. R./Eisenbud, M.: Biological effects of electric and magnetic fields of extremely low frequency,
New York university press 1997;

Verchaeve, L. et al.: Comparative in vitro cytogenic studies in Mercury exposed human lymphocytes,
Mutation Res. 157, 1985, S. 221-226

Daß Quecksilbersalze aus Amalgam im Tierversuch Autoimmunerkrankungen hervorrufen können, war das Ergebnis einer von Herrn Will in seinem Schreiben an den Petitionsausschuß beschriebenen Studie des Hygiene-Instituts der Universität Düsseldorf.

[S. 5 Abs. 1]

Nicht nachzuvollziehen ist bei Herrn Wills diesbezüglicher Ausführung, daß das menschliche Immunsystem weniger empfindlich auf Quecksilber aus Amalgam reagieren soll als das Immunsystem der Mäuse und Ratten.

Quecksilber ist – wie vorstehend belegt – als Auslöser von Autoimmunreaktionen nachgewiesen. Die Gesamtrate an Autoimmunerkrankungen beim Menschen beträgt heutzutage bereits ca. 5% aller Erwachsenen in Europa und USA. Da alle Autoimmunkrankheiten schwere Gesundheitsstörungen darstellen und letztlich tödlich verlaufen, ist auch – neben dem rein toxikologischen – aus immunologischem Grunde die Vermeidung des Gefahrstoffs Quecksilber geboten. Dieses bisherige Versäumnis der Gesundheitsbehörden stellt einen schweren Verstoß gegen die gesetzlich gebotene Vorsorgepflicht in zumindest grob fahrlässiger Weise dar.

9. Konkrete Kausalität

Herr Will gibt an:

*„Eine Bewertung der an das BfArM gemeldeten Verdachtsfälle zu vermeintlichen Amalgam-Nebenwirkungen (...) ergab **keine Hinweise** auf wahrscheinliche oder mögliche Kausalzusammenhänge zwischen dem Füllungsmaterial und den berichteten Symptomen.“ [S. 4 Abs. 3]*

Diese Aussage stimmt in keiner Weise mit den Daten von Ärzten, die Amalgamvergiftete behandeln und denen der ca. 100 deutschen Patienten-Initiativen Amalgamgeschädigter mit ca. 60.000 Mitgliedern überein.

9.1.

Allein die Staatsanwaltschaft Frankfurt/Main verfügt aufgrund ihres Ermittlungsverfahrens in den 90er Jahren gegen den vormals größten deutschen Amalgamhersteller DEGUSSA über Unterlagen von ca. 1500 Schadensfällen. Da die Gesundheitsbehörden stets versichern, alle Erkenntnisse in der Sache Amalgam gewissenhaft zu berücksichtigen, muß ihnen dieses Verfahren und das Ergebnis der Ermittlungen der Staatsanwaltschaft bekannt sein:

„Von Amalgamplomben geht offenbar eine nicht unerhebliche Gefahr für die menschliche Gesundheit aus. Amalgam kann krank machen, das heißt, Amalgam ist generell geeignet, gesundheitliche Beschwerden bei einer relevanten Anzahl von Amalgamträgern auszulösen.“

„Darüber hinaus findet sich (...) eine ausreichende Anzahl von hinreichend belegten individuellen Schadensfällen, sodaß auch vom Vorliegen einer konkreten Kausalität auszugehen ist.“

„Die Amalgamhersteller trifft auch ein Verschulden.“

[Hervorhebungen von der Staatsanwaltschaft]

Beweis: Verfügung der Staatsanwaltschaft Frankfurt/Main zum Az.: 65 Js 1708.4/91 vom 31.05.1996

ANLAGE 9

9.2.

Zahlreiche sachverständige Ärzte können den Kausalzusammenhang bestätigen. Die Amalgam-Intoxikation von hunderten von Patienten wird bereits von sachkundigen Ärzten behandelt. Stellvertretend für viele Ärzte seien hier folgende Kapazitäten benannt:

Beweis: Sachverständiges Zeugnis der Ärzte:

Dr. med. habil Max Dauderer
Tox Center e.V.
Hugo-Junker-Str. 13

82031 Grünwald;

Doz. Dr. sc. med. Bodo Kuklinski
Diagnostik- und Therapiezentrum für Umweltmedizin
Wielandstr. 7
18055 Rostock;

Dr. med. Kurt Müller
Vorsitzender des Dt. Berufsverbands der Umweltmediziner
Wassertorstr. 6
88316 Isny im Allgäu;

Dr. med. Klaus-Dietrich Runow
Institut für Umweltkrankheiten
Im Kurpark 1
34308 Bad Emstal;

Dr. med. B. Weber
Institut für Naturheilverfahren
Uferstr. 1
35037 Marburg

Sachverständiges Zeugnis der Zahnärzte:

Prof. (RO) Dr. Werner Becker,
Präsident des Bundesverbands der Naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Dtschl. e.V.
Von-Groote-Str. 30, 50968 Köln;

Dr. Wolfgang Heinrich Koch,
Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e.V.,
Seckenheimer Hauptstr. 111, 68239 Mannheim;

Dr. Joachim Thomsen
Classenweg 46
22391 Hamburg;

9.3.

Folgende Hochrechnung belegt auch die Masse von Amalgamschadensfällen:
Der Initiativgruppe Zahn und Gesundheit, Hattingen sind im Raum Nordrhein-Westfalen
71 Zahnärzte, die Amalgamsanierungen durchführen, bekannt und 35 Allgemeinmediziner,
die Amalgam-Detoxikationstherapien durchführen, d.h. Amalgampatienten betreuen, die
erhebliche gesundheitliche Beschwerden haben. Gemäß den Angaben einer Gruppe dieser
Ärzte konnte ermittelt werden, daß die Zahnärzte 350 neue Amalgamfälle/Jahr und die
Allgemeinmediziner 230 neue Amalgamfälle/Jahr betreuen.

Beweis: Sachverständiges Zeugnis der Gesine Weinert, Vorsitzende der
Initiativgruppe Zahn und Gesundheit, Hattingen, gemeinnütziger Verein,
Finkenweg 10, 45549 Sprockhövel

Da sich diese Patientenklientel beider Fachrichtungen überschneiden könnten, sei hier von den 35 Allgemeinmedizinerinnen und ihren 230 Neupatienten/Jahr als Richtgröße ausgegangen.

Die genannte Anzahl von jährlich 230 neu hinzukommenden Amalgampatienten pro Amalgamarzt wird untermauert durch die Feststellung der Staatsanwaltschaft Frankfurt/Main im Amalgam-Ermittlungsverfahren, daß die von ihr vernommenen Amalgamärzte schon binnen weniger Jahre jeweils über ein Patientenkollektiv von über tausend Amalgamgeschädigten verfügten.

Beweis: Verfügung der Staatsanwaltschaft Frankfurt/Main zum Az.: 65 Js 1708.4/91 vom 31.05.1996

ANLAGE 9

Wenn also (mindestens) 35 Amalgamärzte in jedem unserer 16 Bundesländer praktizieren mit einem Aufkommen von (mindestens) 230 Neupatienten/Jahr, so ergibt das in der gesamten BRD (mindestens) ca. 130.000 Neupatienten/Jahr. Unberücksichtigt bleiben hierbei die leichteren Fälle der Amalgamgeschädigten, die sich lediglich einer Amalgamsanierung, aber keiner Entgiftungstherapie unterziehen und vor allem die Dunkelziffer, die aufgrund der mangelnden Aufklärung von Ärzten und Bevölkerung über die Amalgam-Intoxikation die genannte Zahl von (mindestens) 130.000 neuen Schadensfällen/Jahr um ein vielfaches übersteigen dürfte. Demnach geht die Anzahl der Amalgamgeschädigten schon binnen weniger Jahre in die Millionen. Im Hinblick auf die Mehrheit der Amalgamgeschädigten, die sich seit Jahrzehnten ahnungslos über die Ursache ihrer Erkrankung fehl- oder unbehandelt damit abfinden muß, erhöht sich die Gesamtzahl der Geschädigten in der BRD abermals um eine Vielzahl von Millionen – ein Ausmaß, das nicht als „Restrisiko“ zu akzeptieren ist.

Daß das BfArM bei den gemeldeten Schadensfällen – wie von Herrn Will angegeben – keine Hinweise auf einen Kausalzusammenhang zwischen Amalgam und Erkrankungen zu entdecken vermochte, bedarf also angesichts der Vielzahl der ärztlicherseits nachgewiesenen konkreten Schadensfälle dringend der Überprüfung.

10. Amalgaminduzierte Gesundheitsschäden bei Personen zahnmedizinischer Berufe

Herr Will behauptet:

*„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.]*

10.1.

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.

Beweis:

U.a.:

Daunderer, M.: Toxische Hirnschädigung bei Zahnärzten untersucht,
Forum des Praktischen und Allgemein-Arzt 3, 1992, S. 48;

Echeveria, D. et al.: Behavioural Effects of Low-Level Exposure to Hg^o Among Dentists,
Neurotoxicology and Teratology 17 (2), 1995, S. 161-168;

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;

Duncan, J.: Informationsschrift der kalifornischen Umweltbehörde, zitiert in: Klinghardt, Williams, Liebke: Amalgam-Vergiftung – Das Handbuch,
American Academy of Neural-Therapy 1997;

Gordon: Pregnancy in Female Dentists – a Mercury hazard,
Proceedings of Intl conference on Mercury Hazards in Dental Practice, Glasgow 02.04.09.1981;

Maschke, A.: Experimental-psychologische Untersuchungen über die Beeinflussung geistiger Leistungen durch Amalgam-Zahnfüllungen,
Zahnärztliche Rundschau Nr. 23, 1930, S. 984-991;

Ngim, C. H., Foo, S. C., Jevaratnam, J.: Chronic Neurobehavioural Effects of Elemental Mercury in Dentists,
British Journal of Industrial Med 49, 1992, S. 742-790;

Nylander, M.: Korrespondenz,
The Lancet 1986, i: 442;
Ebenso:
Journal of Industrial Medicine 48, 1991, S. 729-734;

Polsli Tygodnik Lekarski 42 (37), 1987, S. 1159-1162,
Ebenso:
Int Arch Occup Environment Health 59, 1987, S. 551-557;

Shapiro, M. et al.: Neurophysiological and neuropsychological function immercury-exposed dentists,
Lancet, 1 (8282), 1982, S. 1147-1150;

Swee Cheng Foo et al.: Neurobehavioral Effects in Occupational Chemical Exposure,
Environmental Research 60, 1993, S. 267-273;

Uzell, B. P. et al.: Chronic low-level mercury exposure and neuropsychological functioning,
J. Clin Exp Neuropsych.8 (5), 1986, S. 581-593;

Die von Herrn Will bestrittene reduzierte Lebenserwartung von amalgamverarbeitenden Zahnärzten ist insofern durchaus gegeben, als unter diesen Zahnärzten als weiterer neurotoxischer Effekt eine erhöhte Suizidrate besteht.

Beweis: *Arnetz, B. et al.:* Suicide among Swedish dentists. A ten-year follow-up study, Scandinavian Journal of Social Medicine, 15, 1987, S. 243-246

10.2.

Auch zahlreiche andere in dieser Publikation gemachte Angaben sind wissenschaftlich unhaltbar.

So die Behauptung, es fände keine Biotransformation von anorganischem Quecksilber aus Amalgam in organisches Quecksilber statt. (s. o. II. A. 7.)

Ebenso unzutreffend ist die Angabe der Hg-Bestimmung in Blut und Urin als Diagnostikum einer chronischen Hg-Intoxikation (s. o. II. A. 6.2.)

Auch die Behauptung, die tägliche Hg-Aufnahme aus Amalgamfüllungen sei geringer als aus jeder anderen Quelle wie Nahrung und Umwelt, entspricht nicht den Tatsachen. Insbesondere ist von der WHO und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte anerkannt, daß die Quecksilberaufnahme aus Amalgamfüllungen weit höher als aus jeder anderen Quelle ist.

Beweis: *Bauer, M.:* Untersuchungen des Quecksilbergehaltes von menschlichen Nieren, Gehirn und Knochenmark unter Berücksichtigung von Zahl und Größe der Amalgamfüllungen, Med Diss Erlangen 1989;

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Bescheid an die pharmazeutischen Unternehmer vom 31.3.1995, S. 2;

Drasch, G. et al.: Einfluß von Amalgamfüllungen auf die Quecksilberkonzentration in menschlichen Organen, Dtsch Zahnärztl Z 47 (8), 1992, S. 490-496;

Medical Devices Bureau Health, Canada: Statement auf dem Treffen von Repräsentanten europäischer und amerikanischer Gesundheitsbehörden am 15.12. 1994 in Berlin, zit. in: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Bescheid vom 21. 7. 1995 an die pharmazeutischen Unternehmen;

Radics, J. et al.: Die kristallinen Komponenten der Silberamalgame, Untersuchungen mit der elektronischen Röntgenmikrosonde, Zahnärztl. Welt, 79, 1970, S. 1031;

Schiele, R.: Quecksilber aus Zahnamalgam – Belastung, Beanspruchung, Vergiftung? Skeptiker 2/96, S. 51;

Visser, H.: Quecksilber-Exposition durch Amalgamfüllungen,

Heidelberg 1993, S. 92, 94, 133;

WHO: Environmental Health Criteria 118, „Inorganic Mercury“, Genf 1991;

Ziff, S./Till, Th.: Die toxische Zeitbombe,
Waldeck 1985, S. 171

Dieser Fakt muß Herrn Will vom BMG also bekannt sein.

Auch die in der von Herrn Will zitierten Publikation der American Dental Association (ADA) aufgestellte Behauptung der seltenen allergischen Reaktion auf Amalgam trifft de facto nicht zu.

In Studien wurde festgestellt, daß ca. 10-20% der amalgamtragenden Probanden bzw. 15% der Bevölkerung (!) eine Allergie auf Amalgam bzw. Dentalquecksilber haben.

Beweis: *Abel, J. et al.* : Quecksilber-Exposition und ihre Folgen,
Dt. Ärzteblatt 87, S. B-2568 – B-2569;

Bieger, W.P.: Immuntoxikologie der Dentalmetalle,
Immunologie 118-7/97, S. 6 – weitere Literatur beim Verfasser;

Dauderer, M.: Klinische Toxikologie, III-13.2.2 Autoimmunkrankheiten,
113.Erg.-Lfg. 1/97, S. 4;

Ders.: Amalgam,
Landsberg/Lech 1995, S. 37;

Djerassi, E.: Amalgam- und Quecksilberallergie in der stomatologischen Praxis,
Habil. Sofia 1973;

Türk, R.: Schäden durch Amalgam: Argumente der Kritiker – Statement,
Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.) Amalgam – Pro und Contra,
Köln 1992;

Veron, M. et al.: Amalgam dentaires et allergies,
J Biol Buccale, 14, 1986, S. 83-100

Demnach sind allein in der BRD Millionen Menschen davon betroffen sind.

Auch die Behauptung in der genannten von Herrn Will zitierten Publikation, mit der vermehrten Aufnahme von Hg-Dampf beim Legen und Entfernen von Amalgam seien keine gesundheitlichen Auswirkungen verbunden, entspricht nicht dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Insbesondere das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wies auf die Gefährdung durch diese Maßnahmen hin, indem es anordnete, den in der Fachinformation enthaltenen Satz „hiermit ist kein Risiko verbunden“ zu streichen. (s. o. II. A. 3.3.)

Auch diese Tatsache muß Herrn Will vom BMG also bekannt sein.

Falsch ist auch die Angabe in dieser Publikation der ADA, die zum Thema Amalgam zur Verfügung stehenden Daten hätten keine signifikanten Nebenwirkungen von Amalgam identifiziert. Als Beleg für diese Behauptung werden wiederum Amalgambefürworter

zitiert, u.a. auch Prof. Halbach, der inzwischen öffentlich der Wissenschaftsfälschung überführt ist. (s. o. II. A. 4.)

Tatsache dagegen ist, daß es Tausende von wissenschaftlichen Publikationen zur Schädlichkeit des Amalgams gibt. (II. A. 3.1.) Entsprechend dieser Tatsache hat das Bundesministerium für Gesundheit die „Amalgam-Intoxikation“ in den kassenarzt-rechtlichen Diagnosekatalog aufnehmen lassen. (s. o. II. A. 3.5.)

Damit wird deutlich, daß die ADA in ihrer von Herrn Will zitierten Publikation wider den wissenschaftlichen Erkenntnisstand, der ihr bekannt sein muß, argumentiert.

10.3.

Daß Herr Will die American Dental Association (ADA) als vermeintlich seriösen Beleg für seine Aussage angibt, spricht für sich. Die ADA – das Pendant zur deutschen Bundeszahnärztekammer (BZÄK, s.o. II. A. 2.) – 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.

Beweis: Ziff, S./Till, Th.: Amalgam, die toxische Zeitbombe, Waldeck 1985, S. 30, 35, 44-75

Die ADA arbeitet mit der Dentalindustrie zusammen.

Beweis: Bengtsson, U.: The symbiosis between the dental and industrial communities and their scientific journals, <http://vest.gu.se/~bosse/ybftBEN95a.html> m.w.Nw.

Die ADA ist also wie nachgewiesen in keiner Weise objektiv und darum bemüht, der Gefährdung von Bevölkerung und Personen der zahnmedizinischen Berufe durch Amalgam entgegenzuwirken. Es ist stattdessen bei ihrer kategorischen Verharmlosung von Amalgam von zweckrationalem Handeln auszugehen im Hinblick darauf, daß die Zahnärzteschaft durch ihr jahrzehntelanges Anwenden und Propagieren des Zahnamalgams eine gravierende Verantwortung für den bei Patienten und Personen der zahnmedizinischen Berufe angerichteten Schaden trägt.

Die ADA kann somit nicht als Garant für Seriosität zitiert werden, wie durch Herrn Will geschehen.

11. Konsenspapier

Die Behauptung von Herrn Will, mit dem sog. *Konsenspapier* zu Amalgam seien Zahnärzte in ausreichendem Maße über das Medizinprodukt Amalgam informiert worden womit auch eine ausreichende Information der Bevölkerung erfolgt sei, ist falsch. [S. 6 Abs.1]

Zunächst ist zu konstatieren, daß dieses *Konsenspapier* wieder einmal ausschließlich von amalgambefürwortenden zahnärztlichen Standesorganisationen (darunter Prof. Schmalz, dessen Unseriosität bereits oben unter II. A. 2. nachgewiesen wurde) und den Zulassungs-

behörden erstellt wurde, also von jenen Kreisen, die an der Weiterverwendung von Amalgam und seiner Verharmlosung großes Interesse haben. Betroffene Patienten, gar unabhängige Wissenschaftler, Toxikologen, Umweltmediziner waren an diesem Gespräch zur Konsensfindung nicht beteiligt.

Ursprünglich nahm an diesen Verhandlungen auch die Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin (GZM) teil. Die GZM billigte aber die Vorgehensweise des Gremiums nicht, das die weltweit wissenschaftlich belegten toxischen Risiken von Amalgam heruntergespielt haben wollte. Die GZM verweigerte der unter dubiosen Umständen entstandenen Schlußfassung des Konsenspapiers ausdrücklich ihre Zustimmung. Durch ein taktisches Vorgehen hatte das BfArM verhindert, daß der wissenschaftlich absolut unstrittige Fakt der erhöhten Hg-Empfindlichkeit von Kleinkindern und Kindern Erwähnung in dem veröffentlichten Konsenspapier fand. Dies stellt eine Verletzung der gesetzlichen Aufklärungspflicht und in Folge die Gefahr der Körperverletzung von Kindern dar.

Diese Machenschaften der Behörden sollten durch den Umstand, daß Vertraulichkeit über die Gespräche vereinbart war, verheimlicht werden. Die GZM entzog sich dieser Intrige und erklärte u.a. explizit:

„Offenbar mißverstünden Ministerium und BfArM dieses Schweigen als Freibrief zur Durchsetzung politischer Vorgaben auf Kosten der wissenschaftlichen Wahrheit. An Manipulationen dieser Art könne und wolle sich die GZM nicht beteiligen.“

Beweis: Koch, W.H. (Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e.V.):
GZM: „Nicht mit uns!“ - Infoblatt

ANLAGE 10

Sowie sachverständiges Zeugnis des Dr. W.H. Koch,
Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e.V.,
Seckenheimer Hauptstr. 111, 68239 Mannheim

Auch der an diesen Verhandlungen teilnehmende Bundesverband der Naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Deutschland (BNZ) legte sein Veto ein und distanzierte sich von diesem Konsenspapier.

Ausdrücklich heißt es in einem Brief des Präsidenten des BNZ, Prof. Becker, an Dr. Schorn im Bundesministerium für Gesundheit:

*„Persönlich fühle ich mich – mir sei es als Ur-Kölner an dieser Stelle erlaubt zu sagen - `verarscht` - (...), wenn ich das sogenannte gerade veröffentlichte Konsenspapier betrachte. Gerade Sie persönlich müßten sich doch an die Diskussionen und Argumente gegen das Amalgam erinnern, welche ich in jeder unserer Sitzungen vorgebracht habe. Ich werde jedoch nicht aus den Gesprächsrunden aussteigen – wie es die GZM getan hat. Statt dessen werde ich politisch weiterkämpfen (...). Wie bisher kann es jedenfalls nicht weitergehen, daß unbequeme Gegenspieler einfach `ausgek nipst` werden (...)
Die DGZMK ist eine wissenschaftliche Minderheit, deren Ergebnisse zudem – zumindest in Teilen – äußerst zweifelhaft sind. Prof. Halbach ist direkt und Prof. Schmalz indirekt abhängig von der Industrie, wenn*

Sie sich die Themen der Veröffentlichungen sowie die Produkte, die da 'getestet' werden, ansehen. Die Unternehmen, die diese Produkte herstellen, sind – natürlich rein zufällig – immer wieder die wenigen selben.“

Beweis: Prof. (RO) Dr. Werner Becker: Brief an Dr. Schorn im Bundesministerium für Gesundheit vom 14.08.1997,

ANLAGE 2

sowie sachverständiges Zeugnis des Prof. (RO) Dr. Werner Becker,
Bundesverband der Naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Dtschl. e.V.,
Von-Groote-Str. 30, 50968 Köln

Da weder die Tatsache der erhöhten Hg-Empfindlichkeit von Kindern noch die Tatsache einer grundsätzlich möglichen Intoxikation durch Amalgam genannt ist, basiert dieses Konsenspapier nachweislich nicht auf wissenschaftlichen Fakten und klärt – entgegen der Behauptung Herrn Wills – sowohl Zahnärzte als auch die Bevölkerung nicht in gebotenem Maße auf.

Gleiches gilt für die diesbezüglich ebenso mangelhafte den Zahnärzten vorliegende Gebrauchsinformation zu Amalgam, die Patienten im Gegensatz zur üblichen Praxis, mit dem verordneten Medikament einen Beipackzettel zu erhalten, nicht einmal zu Gesicht bekommen. Eine Gebrauchsinformation ist fehlerhaft, „wenn sie nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entspricht, insbesondere nicht auf alle Gefahren des Arzneimittels ausreichend – auch unter Nennung besonders schwerer Folgen – hinweist.“
(Urteil des Landgerichts Karlsruhe, Az.: 20144/89)

Somit basieren auch Herrn Wills Angaben bzgl. der Aufklärung von Zahnärzten und Patienten nicht auf den Tatsachen, womit der Petitionsausschuß ein weiteres Mal durch Herrn Will getäuscht wurde.

12. Fazit

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 unzutreffende – hier nicht kommentierte – Angaben im Schreiben von Herrn Will.

Somit geht Herr Will wider den wissenschaftlichen und amtlich bestätigten Erkenntnisstand vor. Da es sich nicht um eine einzelne fehlerhafte Angabe handelt, sondern alle von ihm angeführten Punkte nicht den Tatsachen oder der gebotenen Neutralität entsprechen, ist ein Versehen auszuschließen. Dies umso mehr als Herr Will in der *Resolution* mit konkreten Nachweisen für die Schädlichkeit von Amalgam und das seit langem bestehende Wissen darum konfrontiert war und diese leugnet. Demnach ist von vorsätzlichem Handeln auszugehen, von der Absicht, den Petitionsausschuß über die bestehenden hohen und häufigen Risiken des Amalgams und die Machenschaften der Amalgambefürworter zu täuschen. Das ist verantwortungslos und stellt neben dem Amtsmißbrauch im Ergebnis die Schädigung von Menschen und damit einen Verstoß gegen Artikel 2 (2) GG, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der Bürger dar.

Das ist nicht hinnehmbar. Im Sinne der Rechtsstaatlichkeit ist daher zum Schutze der Bürger die Suspendierung von Herrn Will geboten.

B. Grundsätzliches zur Problematik

1. Das Verhalten der Gesundheitsbehörden bzgl. Amalgam

1.1.

Die Vorgehensweise von Herrn Will ist leider kein Einzelfall bei den Bundesgesundheitsbehörden. Sowohl unsere Patienten-Initiative als auch zahlreiche andere Organisationen Amalgamgeschädigter sowie betroffene Einzelpersonen informieren seit Jahren die Bundesgesundheitsbehörden über das weite Ausmaß der Gesundheitschädigung durch Amalgam in der Bevölkerung und bitten um dringende Abhilfe.

Beweis: Vorlage von Korrespondenzen und Schadensmeldungen im Bestreitensfalle

Leider haben die Bundesgesundheitsbehörden bisher alle Eingaben ignoriert oder abgewiegelt in ähnlicher Weise wie Herr Will in seinem Schreiben an den Petitionsausschuß.

Beweis: Vorlage von Schreiben der Bundesgesundheitsbehörden im Bestreitensfalle

Damit negieren die Behörden die Risiken von Amalgam gegenüber der Öffentlichkeit, die sie fachintern selbst eingestanden haben; so z.B. in ihren Bescheiden an die Amalgamhersteller und im kassenarztrechtlichen Diagnosekatalog. (siehe oben Ziffer II. A. 3.)

1.2.

Quecksilber – das in Amalgam zu rund 50% enthalten ist und aus diesem permanent freigesetzt und vom menschlichem Organismus resorbiert wird – schädigt grundsätzlich die Lebensvorgänge schon bei geringsten Konzentrationen, denn bei Quecksilber besteht keine Dosis-Wirkungs-Beziehung. Immer ist Quecksilber zytotoxisch, reduziert den Sauerstofftransport im Blut, blockiert Enzyme, löst die Bindung von Proteinen aus, verstärkt die Radikalbildung, schädigt das Immunsystem, setzt die Nierenfunktion herab, beeinflusst den nervalen Stoffwechsel und die Neurotransmitter und schädigt die Erbinformation (DNS). Demnach ist die Manifestation einer amalgaminduzierten Erkrankung lediglich eine Frage der Zeit.

Der Kausalzusammenhang zwischen Amalgam und vielen Erkrankungen – darunter so schwerwiegenden wie Alzheimer- und Parkinson-Krankheit, Multiple Sklerose (MS), Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) und den neuesten Zivilisationskrankheiten Multiple Chemical Sensitivity (MCS), Chronic Fatigue Syndrom (CFS), Fibromyalgie und Elektrosensibilität ist längst festgestellt.

Beweis: U.a.:
Daunderer, M.: Handbuch der Amalgamvergiftung,
 Landsberg/Lech 1992, Loseblattsammlung, mit weiteren Nachweisen;

Mutter, J.: Amalgam – Risiko für die Menschheit,
 Weil der Stadt 2000, S. 34-57 m. w. Nw.

Laut Experten sind bei etwa 80% (!) aller chronischen Erkrankungen pathogene Faktoren von Dentalmetallen zumindest mitbeteiligt, wenn nicht ausschlaggebend.

Beweis: Die Zahnarzt Woche: „Die Gesundheit des Menschen ist allen Wirtschaftlichkeitsargumenten gegenüber vorrangig“, 8/95

Jeder Zahnarzt versorgt ca. 400 (!) Ärzte mit Folgeerkrankungen durch Amalgam und Palladium-Basis-Legierungen.

Beweis: *Daunderer, M.:* Giftherde, Autoimmungifte, Psychogifte, Landsberg/Lech 1997, S. 3

Neben dem menschlichen Leid – jahrelange gesundheitliche Beeinträchtigung bis hin zu Siechtum und Tod – wird durch die amalgambedingten Folgeerkrankungen auch der Solidargemeinschaft der Kranken- sowie der Rentenversicherten schwerer Schaden zugefügt. Experten gehen davon aus, daß die sozialen und ökonomischen Konsequenzen der chronischen Quecksilberbelastung durch Amalgam durch Fehldiagnostik und –therapie sowie durch Arbeits- und Produktionsausfälle gigantische Gelder verschlingen.

Beweis: *Kuklinski, B.:* Neue Chancen, Bielefeld 1998, S. 84, m.w. N.

Studienergebnissen zufolge wäre ein Drittel der Gesamtkosten des Gesundheitssystems vermeidbar, wenn Amalgam nicht mehr verwendet würde, da sie durch Folgeschäden von Amalgam entstehen.

Beweis: Health Insurance Bureau: Amalgam Removal / A Road to Better Health?, Stockholm County 1991 (Studie mit 383 Patienten);

Lichtenberg, H.: <http://www.lichtenberg.dk>

Damit wird deutlich, daß die monokausale Argumentation, Amalgam sei „wirtschaftlich, ausreichend und zweckmäßig“, völlig an den Tatsachen - sowohl den medizinischen, ökonomischen wie gesellschaftspolitischen - vorbeigeht; zu Lasten der Bevölkerung.

1.3.

Spätestens das „Kieler Amalgam-Gutachten 1997“ (ANLAGE 3), das, wie erwähnt, mit einer Fülle wissenschaftlicher Beweise die Schädlichkeit des Amalgams und das schon seit Jahrzehnten bestehende Wissen darum belegt, hätte die Bundesgesundheitsbehörden zum Handeln veranlassen müssen. Es sind keine Erkenntnisse in der Fachliteratur bekannt geworden, welche die im Gutachten genannten Fakten widerlegen.

Ebenso boten die Ergebnisse der „Tübinger Amalgamstudie“ zu dringendem Handeln Anlaß. Nachdem diese Studie in Teil I zu dem Ergebnis kam, daß der Quecksilbergehalt im Speichel, korrelierend mit der Anzahl der Amalgamfüllungen, bei 44% der ca. 20.000 Probanden die von der WHO festgesetzten Grenzwerte übersteigt und dies in mehr als der Hälfte der Fälle um 50 und mehr Prozent, brachte Teil II dieser Studie die Erkenntnis, daß die Höhe der Quecksilberbelastung im Speichel von Amalgamträgern in einem statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Ausprägung verschiedener Symptome einer

subakuten bzw. chronischen Quecksilberintoxikation steht. D.h., es wurde bei 17.500 (!) Probanden nachgewiesen, daß die Aufnahme von Hg aus Amalgam entscheidend für die Schwere des gesundheitlichen Beschwerdebildes ist.

Beweis: Krauss, P.: Feldversuch zur Amalgamproblematik, Pressebericht, Tübingen 1995;

Roller, E. et al.: Die Tübinger Amalgamstudie (Teil II), Arbeitskreis Umweltanalytik, Universität Tübingen 1997;

Dies hätte für die Gesundheitsbehörden Anlaß genug sein müssen, Schritte zur Schadensverhütung zu unternehmen. Stattdessen veröffentlichten die Behörden gemeinsam mit führenden Zahnärzteorganisationen das oben unter II. A. 12. bereits erwähnte *Konsenspapier 1997*, in dem bis auf ein paar wenige zugestandene Indikationseinschränkungen Amalgam ansonsten für unbedenklich erklärt wurde. Diese Aktion konnte nur andere als medizinische Gründe haben.

2. Wissenschaft im Dienst von Lobbyisten

Mit den von uns in diesem Schreiben erbrachten Nachweisen wird deutlich, daß es sich in der Sache Amalgam keinesfalls um eine Meinungsverschiedenheit unter Wissenschaftlern, um einen sog. Glaubenskrieg handelt. Tatsache dagegen ist, daß die angeblich wissenschaftliche Kontroverse bzgl. Amalgam seitens der Amalgambefürworter völlig der wissenschaftlichen Seriosität entbehrt. Es lassen sich deren Argumente als bewußte Irreführung zur Durchsetzung eigener Interessen, d.h. als reine Schutzbehauptungen nachweisen. Die von Amalgambefürwortern nach außen hin bekundete „Wissenschaftlichkeit“ dient somit lediglich als Deckmantel für deren Machenschaften. Mit dem Anstrich akademischer und amtlicher Seriosität wird die Autoritätsgläubigkeit der Bevölkerung ausgenutzt – zu deren Gefährdung von Leib und Leben.

Der ehemalige Staatsanwalt Erich Schöndorf zeigt mit seiner reichen Erfahrung in Sachen Umweltrecht (u.a. Amalgam-Ermittlungsverfahren und Holzschutzmittel-Prozeß) in seinem Buch „Von Menschen und Ratten“ (Göttingen 1998) auf, zu welcher atemberaubenden Falschaussagen und menschenverachtenden Praktiken industriefreundliche Sachverständige bereit sind. In faszinierender Weise gewährt Schöndorf Einblick in die Abläufe eines skrupellosen Systems mit seinem weitverzweigten Netzwerk zwischen Industrie, Wissenschaft und Politik, seinen Macht- und Herrschaftsverhältnissen, seinen kriminellen Strukturen und fatalen Folgen. U.a. formuliert er treffend:

„Die Wissenschaft verspielt gerade ihren Ruf. Sie läßt sich für fremde Zwecke benutzen, für Zwecke außerhalb von Wahrheit und Objektivität. Und sie schämt sich dafür nicht mehr.“ [S. 123]

Treffendstes Exempel dafür bietet die Aussage des Betriebsarztes des Kernkraftwerkes Neckarwestheim, Dr. Thomas Kinzelmann, bei einer öffentlichen Veranstaltung zum Thema Schilddrüsenkrebs durch Strahlenbelastung:

„Ich kriege immer den richtigen Wissenschaftler mit den `richtigen` Ergebnissen, wenn ich dafür bezahle.“

Beweis: Bultmann, A. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft – Experten im Dienst von Industrie und Politik, München 1994, S. 14

Die Wissenschaft ist in Deutschland in hohem Ausmaß keine der Wahrheit und Objektivität verpflichtete moralische Autorität mehr, sondern zur Ware auf dem Markt von Lobbyisten verkommen. Ebenso erschreckend ist dabei die Tatsache, daß Wissenschaftler/Ärzte dieser Couleur nicht an ihrem Tun gehindert werden oder deswegen auch nur Nachteile zu befürchten hätten.

3. Mißstände im Gesundheitswesen

Etliche bekannt gewordenen Skandale haben offenbart, daß die Gesundheitsbehörden leider dem Druck von Lobbyisten unterliegen können. So wurde beispielsweise im Holzschutzmittel-Prozeß von der ermittelnden Staatsanwaltschaft aufgedeckt, daß die Gesundheitsbehörden gegen die Gesundheitsinteressen der Bevölkerung gemeinsame Sache machten mit der Industrie und ihren gekauften Gutachtern aus Wissenschaft und Ärzteschaft.

Beweis: *Schöndorf, E.: Von Menschen und Ratten, Göttingen 1998, S. 48, 124-130, 132 f., 219*

Ebenso waren die Gesundheitsbehörden in den Blutkonserven-Skandal verstrickt.

Beweis: *Koch, E. R./Meichsner, I.: Ärzte und die AIDS-Epidemie unter Blutern, Bultmann, A./Schmithals, F. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft-Experten im Dienst von Industrie und Politik, München 1994, S. 185-195*

Zu einer aufgedeckten Schmiergeld-Affäre im Gesundheitswesen berichtete „Der Spiegel“:

*„Über Jahre hinweg schmierte die Pharma-Branche der Bundesrepublik Deutschland Bonner Politiker, Abgeordnete und Beamte. Ziel: eine industriefreundliche Arzneimittelgesetzgebung – auf Kosten der Krankenversicherungen und zu Lasten von Millionen Kranken.
(...) **Die milliardenschwere Branche, das belegen die Unterlagen, hat sich quasi die Gesetzgebung erkaufte**“*

[Fettdruck des Verfassers]

Beweis: Reportage: Lieber auf das erstgenannte Konto, Der Spiegel Nr. 26 vom 24.06.1985

Daß es im Gesundheitswesen nicht mit rechten Dingen zugeht, ist in Regierungskreisen durchaus bekannt. So äußerte unlängst Michael Müller, MdB, Stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion:

„Das deutsche Gesundheitswesen ist verkrustet, dominiert von privilegierten Standes- und Verbandsinteressen.“

Beweis: Müller, M. (MdB, Stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion): Kranke Umwelt – kranke Menschen, Gesundheit braucht ein neues Denken, in: SPD-Bundestagsfraktion (Hrsg.): Umweltbelastungen und Gesundheit, Tagung der SPD-Bundestagsfraktion, 26.08.1998, Bonn, (Dokumentationsband) 1999, S. 7

Und weiter:

„Es ist ein großer Skandal, was an Betrug und Bereicherung im Gesundheitswesen vorkommt.“

Beweis: Müller, M. (MdB, Stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion): Umwelt und Gesundheit - Wohlbefinden statt Krankheit, in: SPD-Bundestagsfraktion (Hrsg.): Umweltbelastungen und Gesundheit, Tagung der SPD-Bundestagsfraktion, 09.06.1999, Bonn, (Dokumentationsband) 2000, S. 9

Über die massiven Mißstände in der Ministerialbürokratie im Gesundheitssektor, die weder gewählt noch abgewählt wird, sondern alle Minister- und Parteienwechsel überdauert und die nahezu unbehelligt eine unheilige Allianz mit der Industrie pflegt, hat u.a. auch der Wissenschaftler H. Müller- Mohnssen ausführlich berichtet:

Beweis: Müller-Mohnssen, H.: Wem nutzen Falschaussagen „wissenschaftlicher“ Experten? Bultmann, A./Schmithals, F.: Käufliche Wissenschaft – Experten im Dienst von Industrie und Politik, München 1994, S. 269-303

Der oben bereits erwähnte ehemalige leitende Staatsanwalt im Holzschutzmittel-Prozeß, Erich Schöndorf, konstatiert in seiner diesbezüglichen Dokumentation:

„Die vom Bundesgesundheitsministerium nach dem Aids-Blut-Skandal verfügte Umorganisation und Umfirmierung der Behörde scheint nach vorliegendem Eindruck wenig ausgerichtet zu haben. (...) Neue Bezeichnungen sind gekommen, die alten Denkweisen geblieben. Dekontamination durch Namensänderung, mehr nicht.“

Beweis: Schöndorf, E.: Von Menschen und Ratten, Göttingen 1998, S. 130

4. Fazit

Daß die Gesundheitsbehörden im Falle Amalgam nicht nach objektiven Kriterien vorgehen, ist nachgewiesen. Nach rechtsstaatlichen Grundsätzen hat demnach ein unabhängiger Untersuchungsausschuß das Vorgehen der Behörden gewissenhaft – und da tagtäglich Millionen Menschen zu Schaden kommen, schnellstmöglich – zu prüfen. Wir bitten den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages in diesem Sinne tätig zu werden und uns von dem Ergebnis der Ermittlungen in Kenntnis zu setzen.

Im weiteren bitten wir den Petitionsausschuß dafür Sorge zu tragen, daß der Anspruch der Bevölkerung auf ein Verkehrsverbot von Amalgam wegen seines hohen Gefährdungspotentials umgehend erfüllt wird.

(R. Nowack)