

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:
- Arbeitsgruppe Umwelt
Fraktion der SPD im Deutschen
Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

- Wissenschaftler
- Ärzte
- Patienten-Initiativen

18.04.01

Betr.: Artikel von Dr. R. Harhammer (Bundesinstitut für
Arzneimittel und Medizinprodukte) zum Thema Amalgam
im Bundesgesundheitsblatt 2/2001, S. 149-154

Bezug: Unsere Eingabe an den Petitionsausschuß zum Thema Amalgam
vom 05.12.2000

Anlagen: 11-14

I. Sachverhalt

Am 12.05.2000 machte die Initiativegruppe Zahn und Gesundheit, Hattingen eine Eingabe beim Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages zur Gesundheitsgefährdung der breiten Bevölkerung durch den Zahnfüllstoff Amalgam. Der Petitionsausschuß gab die Eingabe der Patienteninitiative an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Beantwortung weiter.

Mit Schreiben vom 08.09.2000 antwortete das BMG, vertreten durch Herrn Will, auf die Eingabe. Es schloß eine Gefährdung durch den Zahnfüllstoff Amalgam völlig aus.

Einige Patienteninitiativen Amalgamgeschädigter erhoben gegen diese Darstellung des BMG Widerspruch beim Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages. Mit Schreiben vom 04.12.2000 machte auch die SHG Amalgam, Berlin eine diesbezügliche Eingabe. In ihrer ausführlichen Stellungnahme wies sie nach, daß das BMG in seinen Ausführungen gänzlich an den Tatsachen vorbeigeht. Seine 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 in toto ignoriert und negiert und es werden weitere wissenschaftlich unhaltbare Angaben gemacht. Somit wurde der Petitionsausschuß vom BMG nicht korrekt in der Sache unterrichtet. Die SHG beantragte, durch einen unabhängigen Untersuchungsausschuß die Gesundheitsbehörden auf ihre Objektivität in der Sache Amalgam zu überprüfen, entsprechende personelle Konsequenzen und im weiteren ein Verkehrsverbot für Amalgam.

Auf die Eingabe der Patienteninitiativen leiteten der Petitionsausschuß und die Arbeitsgruppe Umwelt der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag eine Überprüfung ein. Deren Ergebnisse stehen noch aus.

Im Februar d.J. erschien im „Bundesgesundheitsblatt“ ein umfangreicher Artikel von Herrn Dr. Rainer Harhammer vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM),

ANLAGE 11

der in weiten Teilen nahezu identisch ist mit dem o.g. Schreiben des BMG, vertreten durch Herrn Will, an den Petitionsausschuß des Dt. Bundestages vom 08.09.2000.

Es handelt sich hierbei offenbar um einen derzeitigen Standardtext der Bundesgesundheitsbehörden, der – von Fall zu Fall modifiziert – universell zur Verharmlosung von Amalgam verwendet wird. Mit der Publikation dieses Textes im „Bundesgesundheitsblatt“ ist nunmehr auch eine breite Öffentlichkeit falsch über den Sachverhalt Amalgam unterrichtet worden.

Wir stellen erneut den **Antrag**, eine umfassende Überprüfung der Angelegenheit durch einen unabhängigen Untersuchungsausschuß vorzunehmen, personelle Konsequenzen bei den Bundesgesundheitsbehörden zu ziehen und dafür Sorge zu tragen, daß endlich eine umfassende Aufklärung der Bevölkerung über die gravierenden Gesundheitsgefahren von Amalgam erfolgt und dementsprechend ein Amalgamverbot erwirkt wird.

Des weiteren beantragen wir, daß eine grundsätzliche Umstrukturierung des behördlichen Aufgabenbereichs insofern erfolgt, daß künftig nicht mehr ausschließlich den Gesundheitsbehörden die Beurteilung derart gravierender, die Gesamtbevölkerung betreffende Themen überlassen bleibt, sondern von einem paritätisch besetzten Gremium (unabhängige Wissenschaftler, Ärzte, Juristen und Patienten) vorgenommen wird.

II. Begründung

In etlichen Punkten argumentiert Herr Dr. Harhammer vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in seinem vorbezeichneten Artikel wie Herr Will vom BMG in seinem o.g. Schreiben an den Petitionsausschuß. Es werden auch vielfach die gleichen (unzulänglichen) Referenzen benannt. Da wir in unserer Stellungnahme zum Schreiben des Herrn Will die Pseudo-Wissenschaftlichkeit der Argumentation als auch der benannten Studien bereits umfangreich nachgewiesen haben, nennen wir nachstehend nur stichwortartig die betreffenden Punkte und verweisen im übrigen auf unsere Ausführungen und Belege in unserer Stellungnahme zum Schreiben des Herrn Will vom 04.12.2000. (1.)

Zu weiteren im Artikel von Herrn Dr. Harhammer vom BfArM genannten Punkten nehmen wir darüber hinaus detailliert Stellung. (2.)

Weitere nicht sachgerechte Argumentationen, die zur Klärung des Sachverhalts aber nicht vordringlich sind, bleiben in unserer Darstellung unberücksichtigt.

1. Identische Argumente

1.1

Die Behauptung, im Zusammenhang mit Amalgam sei ausschließlich dampfförmiges und anorganisches Quecksilber (Hg) von Bedeutung (*Harhammer: S. 150, Spalte 2, Abs. 1*), ist unzutreffend.

Das in diesen chemischen Verbindungen durch Amalgam aufgenommene Quecksilber wird teilweise im menschlichen Organismus in organisches Hg (eine besonders toxische Verbindung von Quecksilber) verstoffwechselt (*SHG Amalgam, Berlin: S. 24 ff*).

1.2

Die Behauptung, daß Nebenwirkungen von Amalgam lediglich von Patienten mit „selbstvermuteter Amalgamkrankheit“ berichtet worden seien (Harhammer: S. 152, Spalte 1, Abs. 1), trifft nicht zu.

Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Publikationen aus Jahrzehnten (!), die über die Amalgam-Intoxikation bei Patienten berichten (SHG Amalgam, Berlin: S. 12-19). Insbesondere sei hierzu auch das „Kieler Amalgam-Gutachten 1997“ genannt, das wir bereits als ANLAGE 8 eingereicht haben.

Im weiteren fügen wir eine vom Bundesverband der Beratungsstellen für Umweltgifte e. V. ausgearbeitete Übersicht von Ergebnissen von Amalgam-Studien bei.

ANLAGE 12

Die diesbezüglich dokumentierten enormen gesundheitlichen Verbesserungen nach Amalgamentfernung und -entgiftung sind eindeutiger Beleg für die Kausalität.

1.3

Es werden von Will und Harhammer Studien angeführt, bei denen bei den Probanden zur toxikologischen Abklärung eine Quecksilberbestimmung in Blut, Urin und Haaren durchgeführt wurde. Es konnten angeblich keine Auffälligkeiten gefunden werden, womit die Unschädlichkeit von Amalgam als bewiesen hingestellt wird (Harhammer: S. 152, Spalte 2, Abs. 2 und Spalte 3, Abs. 2, S. 153, Spalte 1, Abs. 1 und Abs. 2).

Dagegen besteht der internationale wissenschaftliche Konsens, daß toxikologisch relevant die Quecksilberanreicherung im Gewebe des menschlichen Organismus ist und nicht der Quecksilberspiegel in den Medien Urin und Blut bzw. der Hg-Gehalt im Haar. Mit diesen Parametern läßt sich in der Regel keine chronische Quecksilbervergiftung nachweisen. Es besteht keine Korrelation zwischen Quecksilberwerten in Urin/Blut/Haar und im Gewebe. Das heißt: auch wenn der in Blut, Urin und Haar festgestellte Quecksilbergehalt im Normalbereich liegt, sind toxikologisch relevante Quecksilberanreicherungen in den Organen möglich. Insbesondere die **WHO** und das **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)** haben ausdrücklich auf diese Fakten hingewiesen (SHG Amalgam, Berlin, 05.12.2001: S. 20-22).

Zum weiteren Verständnis seien hier nochmals die diesbezüglichen Angaben des BfArM wiedergegeben:

„Auch aus Blut- und Urinuntersuchungen können nicht ohne weiteres Voraussagen 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 Korrelation mit der täglichen Dosis oder mit Blutkonzentrationen, weil bei der Korrelation mit der Gewebkonzentration pharmakokinetische Faktoren nicht mehr berücksichtigt werden müssen.“
[S. 12]

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

bereits eingereicht als ANLAGE 6

Zudem fügen wir am Ende dieses Schriftsatzes eine umfassende Dokumentation von Fachliteratur an, die den Fakt, daß Messungen von Quecksilberwerten in Blut/Urin keinerlei Aussagekraft über die toxische Belastung der Organe durch Quecksilber besitzen und somit nicht zur toxikologischen Abklärung geeignet sind, bestätigt.

ANHANG

Wider diesen wissenschaftlichen Erkenntnisstand wird von Amalgambefürwortern aber eben diese irrelevante Untersuchungsmethode propagiert und durchgeführt. Dadurch werden in großem Umfang falsch negative Befunde erhoben und damit amalgambedingte Quecksilberintoxikationen in Abrede gestellt. Damit wird leidenden Menschen auch eine adäquate Therapie verwehrt.

Führende Amalgambefürworter gingen mit dieser Desinformation von der angeblich einzigen Nachweismethode einer Hg-Intoxikation mittels Urinanalyse sogar soweit, diese Desinformation als „Konsenspapier“, als offizielle „Richtlinie“ für „Gutachten, Atteste oder sonstige Äußerungen gegenüber verschiedenen Institutionen (Ärzte-/Zahnärzteschaft, Kostenträgern, Gesundheitsbehörden, Gerichten usw.)“ festzuschreiben. So heißt es u.a. nachdrücklich falsch in einem „Konsenspapier“, das als „Richtlinie“ im vorstehend genannten Sinne unter Federführung des Leiters der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Universitäts-Mund-, Zahn- und Kieferklinik, Heidelberg, Prof. Staehle, herausgegeben wurde:

*„Speziell zur toxikologischen Abklärung einer amalgambedingten Quecksilberbelastung ist **nach internationalem Standard ein Urintest (...) ohne vorherige Schwermetallmobilisation das Mittel der ersten Wahl.** Für diesen Test existieren **toxikologisch abgeleitete Grenzwerte.**“*

[Hervorhebungen von uns - SHG Amalgam, Berlin]

Beweis: Staehle, H. J./Gerhard, I.: Konsenspapier der Heidelberger Ambulanz für Naturheilkunde und der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde zur Abklärung der Verträglichkeit zahnärztlicher Materialien vom 1.10.1998

Angesichts des nachgewiesenen wahren Sachverhalts von der mangelnden Eignung von Blut- und Urinanalysen zur Abklärung chronischer Hg-Intoxikationen entbehrt diese

Aussage der seriösen Grundlage. Hier werden nachweislich falsche Kriterien von Amalgambefürwortern zu „Richtlinien“ erhoben, womit die Diagnose von Amalgamvergiftungen verhindert wird. Es scheint, daß zur Durchsetzung der Interessen der Amalgambefürworter falsche Kriterien zu alleingültigen Rechtsnormen erklärt werden in dem Versuch, das Unrecht zu legalisieren, das dadurch dennoch nicht rechtens wird.

Die SHG Amalgam, Berlin machte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf diesen Mißstand aufmerksam und bat um Abhilfe.

Beweis: Schreiben vom 02.06.1999, S. 2;

Schreiben vom 22.08.1999, S. 1 ff.;

Vorlage der Schreiben bei Bedarf

Das BfArM, vertreten durch Herrn Dr. Harhammer, sah indes „*keinen weiteren Handlungsbedarf*“. Für die Behörde war angeblich ein Widerspruch zwischen ihren diesbezüglichen eigenen Aussagen (siehe oben) und der Aussage der o.g. „Richtlinie“ „*nicht nachzuvollziehen*.“

Beweis: Schreiben des BfArM (Unterzeichner: Dr. Harhammer) vom 16.07.1999;

Schreiben des BfArM (Unterzeichner: Dr. Rainer Harhammer) vom 03.01.2000;

Vorlage der Schreiben bei Bedarf

Dies entbehrt der seriösen Grundlage.

Ebenso unhaltbar ist die von *Harhammer* in seinem Artikel gemachte Angabe dieser wider den wissenschaftlichen Erkenntnisstand durchgeführten Studien zum angeblichen Beleg der mangelnden Kausalität.

1.4

Zum angeblichen Beweis der fehlenden Kausalität zwischen Amalgam und Gesundheitsbeschwerden wird auch eine Studie angeführt, bei der eine 14 tägige DMSA-Therapie bei Patienten ohne Heilerfolg blieb (*Harhammer: S. 152, Spalte 3, Abs. 3 ff*).

Diese Konklusion ist ebenfalls auf methodische Fehler gegründet. Eine 14 tägige Therapie mit dem Entgiftungsmedikament DMSA ist viel zu kurz, um eine in Jahren und Jahrzehnten entstandene amalgaminduzierte Quecksilberintoxikation zu beheben. Die Entgiftung von Amalgamgeschädigten beträgt oftmals Jahre. Analog dazu wird ein Patient mit einer Infektion, der nur zwei Tage ein Antibiotikum erhält, auch nicht gesunden. Weitere grobe methodische Fehler dieser Studie haben wir bereits ausführlich nachgewiesen (*SHG Amalgam, Berlin, 05.12.2001: S. 22-24*).

1.5

An zahlreichen von Amalgambefürwortern durchgeführten Studien – die sämtlich zu dem Ergebnis kommen, daß die Patienten nicht an einer Amalgamvergiftung, sondern an einer Amalgamphobie, also an einer eingebildeten und somit psychischen Erkrankung leiden – sind ausschließlich Zahnärzte und Psychologen, allenfalls noch Dermatologen/Allergologen beteiligt. Diese Auswahl der beteiligten Ärzte zeigt, daß diejenigen Fachdisziplinen, die zur Vergiftungskausalität und zu den Vergiftungswirkungen im menschlichen Organismus Spezialwissen einbringen können, konsequent ausgeklammert werden. Niemand würde beispielweise die Überprüfung und Reparatur eines Computers einem Automechaniker oder Schreiner überlassen. Entsprechend ist eine Quecksilber-/Amalgam-Intoxikation in erster Linie von Toxikologen und Umweltmedizinern, Fachärzten der Inneren Medizin und Neurologie zu diagnostizieren und zu therapieren und nicht von fachfremden Ärzten.

Wer hiervon bei einer angeblich wissenschaftlichen Untersuchung absieht, gibt seinem Vorurteil oder seiner Absicht Ausdruck, daß toxikologische Beeinträchtigungen durch Amalgam per se nicht festzustellen sind.

Eine Studie dieser Art ist auch die von *Harhammer* und *Will* angeführte sog. Gießener Studie (*Harhammer: S. 153, Spalte 1, Abs. 2*). Daß auch bei dieser Studie bei den Probanden die zum Nachweis einer chronischen Quecksilbervergiftung ungeeignete Methode der Hg-Bestimmung in Blut und Urin angewandt wurde, versteht sich fast schon von selbst.

Zahlreiche weitere Verstöße gegen Wissenschaftsnormen sind der Studie nachzuweisen.

Beweis. *Beisenherz-Hahn, B.:* Allergologische, toxikologische und psychische Auswirkungen des Amalgams – alles Einbildung? Kritik an der „Gießener Amalgamstudie“, *Regulationsmedizin* 3, 2000

Im übrigen gilt prinzipiell, daß bei Untersuchungen zur Frage von Gesundheitsstörungen durch Umwelttoxinen einer Studie, die einen Zusammenhang nicht belegen kann, weniger Gewicht beizumessen ist als einer Studie, in der ein Zusammenhang nachgewiesen wird. Dies betonte auch der Sachverständigenrat für Umweltfragen.

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

Die in der wissenschaftlichen Literatur dokumentierten zahlreichen Studien und Kasuistiken zur Schädlichkeit des Amalgams sowie die Arbeit zahlreicher Ärzte, die die Amalgamvergiftung ihrer Patienten erfolgreich behandeln, machen das qualitative und quantitative Ausmaß der Amalgam-Intoxikation deutlich. Dies zu ignorieren, ist nicht mit den Kriterien einer aufgeschlossenen und redlichen Wissenschaft und Medizin zu vereinbaren.

1.6

Die gemachte Einschränkung, daß keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit bei „ordnungsgemäß“ gelegten Amalgam-Füllungen aufträten (*Harhammer: S. 1, Spalte 1, Abs. 1 und S. 153, Spalte 3, Abs. 2*), ist nicht zur Entlastung von Amalgam und seiner Propagandisten und Anwender geeignet.

In der wissenschaftlichen Literatur ist vielfach dokumentiert, daß in ca. 80 % (!) der Fälle – d.h. millionenfach! – die Verwendung von Amalgam nicht lege artis erfolgt, womit das toxische Risiko für den Patienten zunimmt (*SHG Amalgam, Berlin, 05.12.2001: S. 10*).

1.7

Die Behauptung, Zahnärzte und zahnärztliches Personal wiesen keine amalgam-/quecksilberinduzierten Gesundheitsbeschwerden auf (*Harhammer: S. 152, Spalte 2 f., Abs. 3*), entspricht nicht den Tatsachen.

In etlichen Studien, die *Harhammer* und *Will* freilich unerwähnt lassen, wurde festgestellt, daß die Quecksilberexposition durch Amalgam bei Zahnärzten und zahnärztlichem Personal in besonderem Maße neurotoxische Effekte und viele andere gesundheitliche Beeinträchtigungen hervorruft. Auch die bestrittene reduzierte Lebenserwartung von amalgamverarbeitenden Zahnärzten ist insofern durchaus gegeben, als unter diesen Zahnärzten als weiterer neurotoxischer Effekt eine erhöhte Suizidrate besteht (*SHG Amalgam: S. 30 f.*).

Auch in einem unlängst gerichtlich entschiedenen Verfahren wurde die Gesundheitsschädigung einer Zahnarzthelferin durch Quecksilber aus Amalgam als Berufskrankheit anerkannt (Sozialgericht Stuttgart, Urteil vom 14.06.2000, Az.: S 6U 1663/95).

Im übrigen spricht es für sich, daß sich *Harhammer* und *Will* bzgl. ihrer Behauptung auch auf die American Dental Association (ADA) berufen. Die ADA wurde 1859 eigens zur Durchsetzung der Amalgamanwendung gegründet und ist – wie bereits nachgewiesen – mit der Industrie liiert. Sie ist nachweislich eine Amalgam-Propagandaorganisation und 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 (*SHG Amalgam, Berlin: S. 33 f.*) 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 die Bundesgesundheitsbehörden geschehen.

1.8

Auch *Harhammer* scheut sich nicht, die Autoren der von der Bundeszahnärztekammer herausgegebenen „Stellungnahme zum `Kieler Amalgam-Gutachten`“ zu zitieren (*Harhammer: S. 150, Spalte 3, Abs. 2 und S. 151, Spalte 2, Abs. 1*).

Prof. Halbach und einige andere Koautoren dieser angeführten Publikation sind öffentlich der Wissenschaftsfälschung überführt. Halbach et al. haben neben anderen nachweislich falschen und damit unwissenschaftlichen und irreführenden Angaben – eigene Publikationen unterdrückt, weil sie die Richtigkeit des Kieler Amalgam-Gutachtens bestätigten. Dies sind wissenschaftliche „Todsünden“, die die Autoren als Wissenschaftler disqualifiziert haben.

Zudem steht Prof. Halbach in direkter Abhängigkeit zur Industrie (*SHG Amalgam, Berlin: S. 11, 36*)

Daß sich Dr. Harhammer vom BfArM auf derlei „Experten“ beruft, läßt auf seine Parteilichkeit schließen.

2. Zusätzliche Punkte

2.1

Dr. Harhammer vom BfArM erwähnt in seinem Artikel u.a. das Konsenspapier von 1997 (*Harhammer: S. 149, Spalte 2, Abs. 1*), das Amalgam als unbedenklich einstuft.

Dieses Konsenspapier kam ausschließlich unter Beteiligung der zahnärztlichen Standesorganisationen und der Zulassungsbehörden zustande, also jenen Kreisen, die an der Weiterverwendung von Amalgam und seiner Verharmlosung großes Interesse haben. Unabhängige Wissenschaftler, Toxikologen, Umweltmediziner, gar betroffene Patienten waren an diesem Gespräch zur Konsensfindung nicht beteiligt. – Wie nachgewiesen, sind weltweit alle Bewertungs-Gremien zu Amalgam derart einseitig besetzt. (*SHG Amalgam, Berlin, 04.12.2000: S. 5*).

Ursprünglich nahm an diesen Verhandlungen auch die Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin (GZM) teil. Die GZM billigte aber die Vorgehensweise des Gremiums nicht, das auch und gerade durch den ehemaligen Bundesgesundheitsminister Seehofer 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. 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 13

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 `ausgeknipst` 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 14

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

Demnach basiert dieses Konsenspapier nachweislich nicht auf wissenschaftlichen Fakten, sondern meint den Konsens, Amalgam ohne Rücksicht auf die Volksgesundheit mit allen Mitteln zu verteidigen.

2.2

Weiter gibt *Harhammer* an, daß Amalgam seit 1998 dem Medizinprodukterecht unterliege. Die Produktion werde auf grundlegende Anforderungen überprüft, was in der Verantwortlichkeit der Hersteller stehe sowie spezieller Prüfstellen, die von Behörden benannt und überwacht würden (*Harhammer: S. 149, Spalte 2 und 3*).

Dazu ist folgendes anzumerken:

Das Bundesverwaltungsgericht entschied gegen den Druck der Zahnärzteschaft und der Amalgamhersteller am 30.05.1985 in einem Grundsatzurteil, daß Zahnfüllstoffe, darunter Amalgam, nicht Medizinprodukte, sondern Arzneimittel nach § 2 Abs. 1 Nr.5 AMG sind. Laut Aussage des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurde damit „die *Priorität der Sicherheit zahnärztlicher Füllungswerkstoffe*“ anerkannt.

Beweis: *Zinke, T. (BfArM): Zahnärztliche Amalgame/Sachstand, in:*
BfArM (Hrsg.): Öffentliche Expertenanhörung am 09.12.1994
zu dem Thema Amalgam

Merkwürdigerweise ist Amalgam seit dem 01.01. 1995 (für neu hergestellte Chargen) bzw. seit dem 14.06.1998 (für noch im Verkehr befindliche Chargen) zum Medizinprodukt – wofür weniger strenge Auflagen gelten – zurückgestuft worden. Da Amalgam seit den angegebenen Stichtagen als Medizinprodukt nicht weniger giftig und damit nicht weniger gesundheitsgefährlich als vordem als Arzneimittel geworden ist, scheint die Sicherheit zahnärztlicher Füllungswerkstoffe nun keine Priorität mehr zu haben.

Zu den angeblich von den Amalgamherstellern zu erfüllenden „*grundlegenden Anforderungen*“, die letztlich von den Behörden überwacht würden, ist anzumerken:

Das BfArM zeichnete im Zuge der Einführung des Medizinproduktegesetzes bzgl. der Dokumentation der Hersteller (Gestaltung der Gebrauchs-/Fachinformation) nur noch bis zum 13.06.1998 für im Verkehr befindliche Arzneimittel – darunter Amalgam – verantwortlich. D.h., die Hersteller unterliegen nun nicht mehr der direkten Aufsicht des BfArM. Diese neue Situation wurde von Amalgamherstellern sofort genutzt, um alle mit Bescheid des BfArM vom 31.03.1995 angeordneten Hinweise auf Risiken und Schutzmaßnahmen in der Gebrauchs- und Fachinformation wieder zu eliminieren.

Beweis: Vorlage von Gebrauchs- und Fachinformationen zu Amalgam aus dem
Jahr 1999 bei Bedarf

Dadurch werden unter Gefährdung von Leib und Leben Patient und Zahnarzt nicht sachgerecht aufgeklärt.

Zwar unterliegen die Hersteller noch den EG-Richtlinien für Medizinprodukte und dem Medizinproduktegesetz, wobei zu den oben zitierten „*grundlegenden Anforderungen*“ ausdrücklich „*notwendige Informationen*“ und „*Sicherheit von Patienten*“ gehören.

Beweis: Schorn, G.: CE-Kennzeichnung: Das Qualitätskennzeichen für Medizinprodukte, Medizinprodukte Journal, Heft 3 1996, S. 24 f.

Aber die Einhaltung dieser gesetzlichen Pflichten scheint offensichtlich keiner Kontrolle zu unterliegen. Somit sind die gepriesenen EG-Richtlinien und das deutsche Medizinproduktegesetz, die angeblich „*nicht ein Mindestmaß, sondern einen hochgradigen Schutz*“ des Verbrauchers zum Ziel haben, absolut nichts wert. Gleiches gilt für das angebliche Gütesiegel für Medizinprodukte, die CE-Kennzeichnung, mit der expliziten Versicherung: „*Wer ein Medizinprodukt mit einer CE-Kennzeichnung nach dem europäischen oder deutschen Medizinproduktegesetz erworben hat, kann davon ausgehen, daß dieses Produkt das für die technische und medizinische Sicherheit sowie für die Sicherheit durch **Information** gesetzlich vorgeschriebene hohe Niveau besitzt*“.

[Hervorhebung von uns – SHG AMALGAM, Berlin]

Beweis wie vor, S. 24

Die Wirklichkeit sieht – wie oben nachgewiesen – anders aus. Es wird nicht über die Risiken von Amalgam informiert.

Es ist zu kritisieren, daß sich der Gesetzgeber mit der formalen Verschiebung des Arzneimittels Amalgam in den Medizinproduktebereich seiner konkreten Aufsichtspflicht entledigte. Durch die deswegen unterlassene Aufklärung seitens der Amalgamhersteller kommen Menschen zu Schaden.

Die SHG Amalgam, Berlin hat das BfArM u.a. auch auf den Mißstand der o.g. mangelnden Aufklärung seitens der Amalgamhersteller in den Gebrauchs- und Fachinformationen dezidiert hingewiesen und zum Schutz der Patienten um Abhilfe gebeten.

Beweis: Brief der SHG Amalgam, Berlin an das BfArM vom 22.08.1999, Vorlage der Korrespondenz bei Bedarf

Das BfArM ging jedoch in keiner Weise darauf ein.

Beweis: Brief des BfArM an die SHG Amalgam, Berlin (Unterzeichner: Dr. Rainer Harhammer) vom 03.01.2000, Vorlage der Korrespondenz bei Bedarf

Das bedeutet, daß der Gesetzgeber, obwohl er um die Risiken der Amalgamanwendung weiß – wie mit den Anordnungen im o.g. Bescheid des BfArM an die pharmazeutischen Hersteller vom 31.03.1995 deutlich wurde –, das Verschweigen zum Gesundheitsschutz gebotener Informationen seitens der Amalgamhersteller duldet. D.h., der Gesetzgeber nimmt Gesundheitsschädigungen der Bevölkerung bewußt und billigend in Kauf und verletzt damit das Grundrecht der Bürger auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 (2) GG).

2.3

Sowohl die permanente Quecksilberfreisetzung aus Amalgamfüllungen als auch die Hg-Freisetzung nach stimulierendem Vorgang wie dem Zähneputzen wird von *Harhammer* als toxikologisch unbedeutend hingestellt. Dabei beruft er sich u.a. auf extreme Amalgamverfechter (*Harhammer: S. 150, Spalte 3, Abs. 2 und 3*).

Tatsache dagegen ist, daß der von der WHO für die Allgemeinbevölkerung festgelegte Grenzwert für die duldbare Gesamtaufnahme an Quecksilber bei Amalgamträgern z.T. erheblich überschritten wird.

Beweis: *Hanson, M./Pleva, J.:* The dental amalgam issue. A review, *Experientia* 47, 1991, S. 9-22;

Mayer, R. et al.: Zur Ermittlung der Quecksilberfreisetzung aus Amalgamfüllungen mit Hilfe des sogenannten Kaugummitests, *Die Quintessenz* 45, 1994, S. 1143-1152;

Pleva, D. J.: Mercury released from dental amalgams, in: Friberg, L. T./Schrauzer, G. N. (Hrsg.): Status quo and perspectives Of amalgam and other dental materials, Stuttgart 1995, S. 21-31;

Pleva, J.: Corrosion and mercury release from dental amalgam, *Journal of Orthomolecular Medicine* 4, 1989, S. 141-158;

Skare, I./Engqvist, A.: Human exposure to mercury and silver released From dental amalgam restorations, *Archives of Environmental Health* 49, 1994, S. 384-394;

Entgegen den verharmlosenden Angaben von *Harhammer* wurde in umfangreichen Studien festgestellt, daß jedes Zähneputzen den Quecksilbergehalt im Mund (insbesondere von hochtoxischem Quecksilberdampf) auf das Zehnfache des Durchschnittswerts für die Dauer von durchschnittlich zwei Stunden ansteigen läßt, wobei ebenfalls der entsprechende WHO-Grenzwert (für Wohnraumlufte) überschritten wird.

Beweis: *Vimy, M. J./Lorscheider, F. L.:* Dental amalgam mercury daily dose

estimated from intra-oral vapor measurements: A predictor of mercury accumulation in human tissues,
The Journal of Trace Elements in Experimental Medicine 3, 1990, S. 111-123;

Natur & Kosmos: Neuer Streit um Gift im Mund, November 1999, S. 66-78

Ähnlich auch:

Brune, D.: Metal release from dental biomaterials,
Biomaterials 7, 1986, S. 167;

Dérand, T.: Mercury vapor from dental amalgams, an in vitro study,
Swedish Dental Journal 13, 1989, S. 172 und 174;

Kropp, R., J. H. Haußelt: Die Abgabe von Quecksilber aus Dentalamalgamen an Wasser im Vergleich zur Quecksilberaufnahme des Menschen durch die normale Nahrung,
Quintessenz 34, 1983, S. 1030;

Patterson, J. E. et al.: Mercury in human breath from dental amalgams,
Bulletin of Environmental Contamination and Toxicology 34, 1985, S. 459 u. 461

Eine ähnlich hohe *Freisetzung* von Quecksilber findet beim Kauen, Zähneknirschen, Schnarchen, beim Verzehr von heißen Nahrungsmitteln und bei saurem Mundmilieu statt.

Beweis: *Wassermann, O. et al.:* Kieler Amalgam-Gutachten 1997,
Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, S. 58, 62-66, 76-79 f. m.w.Nw.

bereits eingereicht als ANLAGE 3

Koch, W. H., M. Weitz: Amalgam – Wissenschaft und Wirklichkeit,
Freiburg 1991, S. 19 f. m.w.Nw.

Das Umweltbundesamt stellte diesbezüglich eine fünf- bis zwanzigfache höhere *Aufnahme* an Quecksilber fest.

Beweis: Natur & Kosmos: Neuer Streit um Gift im Mund, November 1999, S. 66-78

In einer besonders umfassenden Studie wurde festgestellt, daß der Quecksilbergehalt im Speichel (Mittel von Nüchternspeichel und Speichel nach 10 minütigem Kauen eines Kaugummis), korrelierend mit der Anzahl der Amalgamfüllungen, bei 44% der ca. 20.000 Probanden die von der WHO festgesetzten Grenzwerte überstieg und dies in mehr als der Hälfte der Fälle um 50 und mehr Prozent (max. bis zu 300 %!). Der zweite Teil dieser Studie brachte 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;

1992 fragten unabhängige Wissenschaftler beim BGA (das damalige Bundesgesundheitsamt, das 1993 aufgrund seiner Verstrickung in den AIDS-Blutkonserven-Skandal von Bundesgesundheitsminister Seehofer aufgelöst wurde) an, ob es zu verantworten sei, täglich neben der normalen Trinkmenge noch 1,5 Liter einer anderen Flüssigkeit zu sich zu nehmen, die mit 4,9 mcg/l Quecksilber belastet sei. Die Behörde antwortete, es sei von der Einnahme dieser Flüssigkeit aus toxikologischen Gründen „dringend abzuraten“. Der Hintergrund dieser Anfrage aber war, daß es sich bei den 1,5 Litern um die Menge Speichel handelt, die ein Mensch täglich schluckt. Bei einem Amalgamträger mit fünf bis acht Amalgamfüllungen ist diese Speichelmenge mit ca. 5 mcg/l Quecksilber belastet.

Beweis: Wassermann, O. et al.: Kieler Amalgam-Gutachten 1997, Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, S. 77 f.

bereits eingereicht als ANLAGE 3

Schöndorf, E.: Von Menschen und Ratten, Göttingen 1998, S. 129 f.

Vielfach wird dieser Hg-Wert bei Amalgamträgern, wie oben mehrfach nachgewiesen, sogar um das Zigfache, bisweilen um mehr als das Hundertfache überschritten.

Obwohl die Gesundheitsbehörde also aus toxikologischen Gründen Amalgamträgern dringend davon abrät, ihren eigenen Speichel zu schlucken, hat sie sich bislang nicht entschließen können, vom Grund des Übels – Amalgam – aus toxikologischen Gründen „dringend abzuraten.“ Das ist mit logischer Denkweise nicht nachzuvollziehen.

Zahlreiche quecksilberhaltige Arzneimittel wurden wegen ihres hohen Gefährdungspotentials im Verlauf der Jahre vom Markt genommen. Seitens der rot-grünen Koalition wurde sogar am 30.06.1999 ein Antrag im Bundestag eingebracht, quecksilberhaltige Fieberthermometer aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes zu verbieten (Berliner Morgenpost vom 01.07.1999, S.2).

Die permanente Exposition gegenüber Quecksilber bei ca. 50 Millionen Amalgamträgern in der BRD wird indes weiterhin als harmlos verteidigt. Damit wird die These vertreten, daß Quecksilber für den menschlichen Organismus nur dann toxikologisch unbedenklich ist, wenn das Quecksilber aus Amalgamfüllungen stammt.

Geradezu grotesk wird die Situation durch die Tatsache, daß das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) vor der Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln, d.h. von ausreichend dosierten Vitaminpräparaten aus dem Ausland (im Gegensatz zu den nach internationalem wissenschaftlichen Konsens viel zu niedrig dosierten deutschen Produkten) – insbesondere von Vitamin C – wegen angeblich „möglicher Nebenwirkungen und gesundheitlicher Risiken“ eine offizielle Warnung für die Verbraucher ausgesprochen hat (Informationsblatt des BgVV vom 17.03.2000).

In der seriösen wissenschaftlichen Literatur findet sich indes kein einziger Hinweis für eine Schädigung durch hohe Vitamin C-Zufuhr, schon gar nicht für die Dosierungen, wie sie in ausländischen Nahrungsergänzungsmitteln üblicherweise enthalten sind. Stattdessen ist in der unabhängigen Wissenschaft dokumentiert, daß die Bevölkerung mit Mikronährstoffen - insbesondere mit Vitamin C – weit unterversorgt und dessen ausreichende Zufuhr essentiell ist.

Beweis: U.a.:
Kuklinski, B./van Lunteren, I.: Neue Chancen,
Bielefeld 1998, S. 193-197;

Niestroj, I.: Praxis der Orthomolekularen Medizin,
Stuttgart 1999, S. 369 f.

Während die Bundesgesundheitsbehörde also vor der angeblichen Schädlichkeit von Vitaminen warnt, spricht sie indessen keine Warnung vor Amalgamfüllungen aus, die zu gut 50% aus hochtoxischem Quecksilber bestehen, das demgemäß offiziell als Gefahrstoff eingestuft ist. Im Gegenteil deklarieren die Gesundheitsbehörden die angebliche Unschädlichkeit von Amalgam und verordnen dieses zwangsweise trotz der Unmengen von Beweisen für seine Schädlichkeit.

Neben der *chronischen* Hg-Belastung durch das Tragen von Amalgamfüllungen kommt es immer wieder auch zu einer gefährlichen *akuten* Hg-Aufnahme durch das Legen und Entfernen von Amalgamfüllungen.

Nach dem Legen von nur einer größeren Amalgamfüllung liegt während eines Zeitraums von drei Monaten die tägliche Hg-Ausscheidung in Stuhl und Urin zwischen **200-300**

Gamma.

Beweis: *Motsch, A.:* Phantomkurs der Konservierenden Zahnheilkunde,
2.Aufl. Göttingen 1971, S. 74;

Ebenso:

Borinski, P.: Die Herkunft des Quecksilbers in den Ausscheidungen,
Zahnärztliche Rundschau 40, 1931, Sp. 222;

Störtebecker, P.: Mercury poisoning from dental amalgam,
Störtebecker Foundation of Research, Stockholm 1985, S. 60;

Nach dem Arbeitsmediziner Prof. Kölsch liegt aber schon eine Tages-Ausscheidung an Quecksilber von **20 Gamma** in Stuhl und Urin nahe dem Wert, der den Verdacht auf eine chronische Quecksilberintoxikation rechtfertigt. Demnach liegt nach dem Legen einer größeren Amalgamfüllung der Hg-Ausscheidungswert während des Zeitraums von drei Monaten täglich um das Zehnfache und mehr über diesem „kritischen Wert“.

Beweis: *Motsch, A.:* Phantomkurs der Konservierenden Zahnheilkunde, 2.Aufl. Göttingen 1971, S. 74;

Nur teilweise wird das aufgenommene Quecksilber über Stuhl und Urin ausgeschieden.

Beweis: *Malmström, C. :* Amalgam-derived mercury in feces, Journal of Trace Elements in Experimental Medicine 5, 1992, abstract 122;

Molin, M. et al. : The influence of dental amalgam placement on mercury, selenium and glutathione peroxidase in man, Acta Odontologica Scandinavica 48, 1990, S. 287-295;

Schneider, V. : Untersuchungen über die Quecksilberabgabe aus Silber-Amalgamfüllungen mit Hilfe der flammenlosen Atomabsorption, Dissertation, Frankfurt/Main 1976, S. 32, 34;

Mit einem anschließenden Absinken des Hg-Gehalts im Blut geht die Giftaufnahme in Organe und Einlagerung dort einher.

Beweis: *Brune, D.:* Metal release from dental biomaterials, Biomaterials 7, 1986, S. 163-175;

Reinhardt, J. W. et al.: Mercury vapor expired after restorative treatment: Preliminary study, Journal of Dental Research 58, 1979, S. 2005;

Beim Entfernen von Amalgamfüllungen durch Ausbohren können Konzentrationen von Quecksilberdampf bis zu **800 µg Hg/m³** entstehen.

Beweis: *Friberg, L.:* Risk assessment, in: Friberg, L. et al. (Hrsg.) : Handbook on the toxicology of metals, Bd. I, Amsterdam 1986, S. 269-293

Bei höchsttourigem Ausbohren von Amalgam ohne Spray können sogar Quecksilberdampf-Konzentrationen entstehen, die den Meßbereich der Apparatur von 1,0 mg/m³ (= **1000 µg/m³**) übersteigen.

Beweis: *Rieth, P.:* Statement in:

Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Amalgam –
Pro und Contra,
Köln 1992, S. 233 m.w.Nw.;

Eichner, K. (Hrsg.): Zahnärztliche Werkstoffe und ihre
Verarbeitung,
Heidelberg 1981, S. 61

Der Grenzwert der WHO für eine *kurzzeitige* Belastung mit Quecksilberdampf liegt bei **500 µg/m³**.

Beweis: WHO: Recommended Health-Based-Limits in occupational Exposure to Heavy Metals, WHO Technical report Series No 647, Genf 1980

Somit findet bei der Amalgamentfernung eine erhebliche Grenzwertüberschreitung statt, die insbesondere ohne geeignete Schutzmaßnahmen zu gesundheitlichen Schäden führen kann.

Der massiven Quecksilberaufnahme beim Legen und Entfernen von Amalgamfüllungen trug – wie bereits nachgewiesen – das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) *fachintern* 1995 mit seiner Anordnung Rechnung, den in früheren Fachinformationen für Amalgam im Zusammenhang mit dem Legen und Entfernen von Amalgamfüllungen enthaltenen Satz: „*hiermit ist kein Risiko verbunden*“ zu streichen (*SHG Amalgam, Berlin 04.12.2000: S. 9 und ANLAGE 5*).

Da – wie oben berichtet – die Hersteller seit der Zurückstufung des Amalgams vom Arzneimittel zum Medizinprodukt die vom BfArM angeordneten Hinweise (u.a. auch auf Schutzmaßnahmen beim Entfernen von Amalgamfüllungen) in den Fachinformationen eliminiert haben und das BfArM daran keinen Anstoß nimmt, werden Zahnärzte und Patienten über diese wichtigen Maßnahmen zur Reduktion der Giftaufnahme beim Entfernen von Amalgamfüllungen nicht aufgeklärt.

Nach den Erfahrungen von Patienteninitiativen Amalgamgeschädigter kommt es insbesondere durch das ungeschützte Entfernen von Amalgamfüllungen zu schweren Gesundheitsschäden bis hin zu Invalidität und Tod.

Grundsätzlich gibt es keinen allgemeingültigen Wirkungsschwellenwert für Hg, unterhalb dessen toxische Wirkungen ausgeschlossen sind, da die individuelle Empfindlichkeit gegenüber Hg äußerst verschieden ist.

Beweis: Hörath, H.: Giftige Stoffe – Gefahrstoffverordnung, Stuttgart 1991, S. 208

Friberg, L./Vostal, J.: Mercury in the environment, CRC-Press, Cleveland 1972, S. 120-126;

Friberg, L.: Risk assessment, in: Friberg, L. et al. (Hrsg.): Handbook on Toxicology of metals, Bd. I, 2. Aufl.,

Amsterdam 1986, S. 269-293

Otto, M. et al.: Mercury exposure,
Nature 367 (1994) S. 110;

Berlin, M.: Mercury in: Friberg, L. et al. (Hrsg.):
Handbook on the toxicology of metals, Bd. II, 2. Aufl., Elsevier,
Amsterdam 1986, S. 387-445;

Moeschlin, S.: Vergiftungen durch anorganische Stoffe – Metalle, in:
Moeschlin, S.: Klinik und Therapie der Vergiftungen, 7. Aufl.,
Stuttgart 1986, S. 120-201;

Wassermann, O. et al.: Kieler Amalgam – Gutachten 1997,
Institut für Toxiologie, Universität Kiel 1997, S. 82 ff. m. w. Nw.;

ANLAGE 3

World Health Organization: Recommended health-based limits in occupational
exposure to heavy metals,
Genf 1980, S. 20;

Zinke, T.: Gibt es neue Erkenntnisse zur Amalgamproblematik?,
Bundesgesundheitsblatt 37, 1992., S. 23;

Für die Konzentration in den Hauptzielorganen von im menschlichen Organismus
akkumulierendem Quecksilber aus Amalgamfüllungen – Gehirn und Nieren – existieren,
wie sogar von WHO und deutschen Gesundheitsbehörden eingestanden, nicht einmal
Grenzwerte.

Beweis: *World Health Organization:* Inorganic mercury,
Environmental Health Criteria Nr. 118, Genf 1991

Zinke, T.: Gibt es neue Erkenntnisse zur Amalgamproblematik?,
Bundesgesundheitsblatt 37, 1994, S. 459-462;

Die Halbwertszeit von Hg — also die Zeit, in welcher sich im Organ vorhandene Depots
durch Ausscheidung halbieren — kann im Gehirn um die 20 Jahre betragen.

Beweis: *Hargreaves, R.:* Persistent mercury in nerve cells 16 years after metallic
mercury poisoning, in:
Neuropathology and Applied Neurobiology 14 (1988), S. 443-452;

He, F. S. et al.: Prognosis of mercury poisoning in mercury refinery workers,
Annals Academy of Medicine Bd. 13, 1984, No. 2 (Suppl.),
S. 389-393;

Kishi, R. et al.: Residual neurobehavioural effects associated
with chronic exposure to mercury vapour,

Occupational and Environmental Medicine Bd. 51, 1994,
S. 35-41 m.w.N.;

Ohnesorge, F.K.: Referat auf dem ersten Amalgamsymposium am 25.05.1981 in Köln,
abgedr. in:
Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Amalgam – Pro und Contra,
Köln 1988, S. 23;

Opitz, H. et al.: Demonstration of mercury in the human
brain and other organs 17 years after metallic mercury exposure,
Clinical Neuropathology, Bd. 15, 1996, S. 139-144;

Sugita, M.: The biological half-time of heavy metals, in:
International Archives of Occupational and Environmental Health 41 (1978), S. 25-40;

Takeuchi, T.: Mercury level and histochemical distribution in a human brain with
Minamata disease following a long-term clinical course of twenty-six years,
Neurotoxicology Bd. 10. 1989, S. 651-658;

Vimy, M.J. et al.: Estimation of mercury body burden from dental amalgam:
Computer simulation of metabolic compartmental model,
Journal of Dental Research 65, 1986, S. 1417;

Da geschädigte oder abgestorbene Gehirnzellen im Gegensatz zu anderen Organzellen des menschlichen Organismus nicht regenerationsfähig sind, sind neurotoxisch bedingte Schädigungen des Gehirns gewöhnlich dauerhaft und kumulativ.

Beweis: *Wassermann, O. et al.:* Kieler Amalgam-Gutachten 1997,
Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, S. 6 m.w.Nw.;

bereits eingereicht als ANLAGE 3

Singer, R.: Die Neurotoxizität alltagsüblicher Substanzen, in:
SPD-Bundestagsfraktion (Hrsg.): Umweltbelastungen und Gesundheit,
(Tagungsband), Berlin/Bonn 2000, S. 36

Aus diesem Grunde sollte eine Exposition gegenüber neurotoxischen Substanzen – ergo auch Quecksilber aus Amalgam – prinzipiell vermieden werden.

Es ist signifikant, daß in Deutschland die Todesfälle durch Erkrankungen des Nervensystems seit 1950 dramatisch von 3000 Fällen im Jahr 1950 auf geschätzt ca. 30.000 im Jahr 2000 angestiegen sind.

Beweis: Jahrbücher des Statistischen Bundesamtes

In der Arbeitsmedizin ist eine Hg-Aufnahme weit unterhalb der bei Amalgamträgern erreichten Hg-Aufnahme längst als krankheitsauslösend beurteilt worden.

Ebenso ist in der Wissenschaft bekannt, daß die bei Amalgamträgern während 168 Stunden/Woche bestehende hohe Dauerexposition gegenüber Quecksilberdampf den Schwellenwert der Hg-Konzentration übersteigt, ab dem bei einer berufsbedingten Exposition über 40 Stunden/Woche der Mikromerkuralismus (eine milde Ausprägung der chronischen Quecksilberintoxikation) verursacht werden kann.

Beweis: *Wassermann, O. et al.:* Kieler Amalgam-Gutachten 1997,
Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, S. 76 m.w.Nw.
und S. 80;

bereits eingereicht als ANLAGE 3

Gesundheitsschäden des Menschen sind bereits bei der Aufnahme von Quecksilber in äußerst geringen Mengen festgestellt worden.

Beweis: *Hörath, Helmut.* Giftige Stoffe -
Gefahrstoffverordnung,
Stuttgart, 1991, S. 208;

Mayer, R.: Untersuchungen zum Quecksilberdampfgehalt
der Luft bei der Verarbeitung von Silber-Zinn-
Quecksilber-Legierungen in der zahnärztlichen Praxis,
Habil. Tübingen 1971;

Gundlach, P.: Neurologische Aspekte der
Quecksilbervergiftung,
Diss. München 1979;

Wassermann, O. et al.: Kieler Amalgam-Gutachten,
Kiel, 1997, S. 115 f. m.w.Nw.

bereits eingereicht als ANLAGE 3

Wenn also Hg-Grenzwerte durch Amalgamfüllungen überschritten werden bzw. zum Teil nicht einmal Hg-Grenzwerte zur Risikobeurteilung existieren, so ist nicht einzusehen, daß die aus der Toxikologie bekannten Folgen einer hohen Hg-Exposition bei Amalgamträgern nicht berücksichtigt werden.

Indem das BfArM, vertreten durch Herrn Dr. Harhammer, diese zahlreichen im Fachschrifttum dokumentierten Daten zur erheblichen Hg-Freisetzung und -Aufnahme durch Amalgamfüllungen und damit deren toxische Gefahr ignoriert, gar negiert, kommt sie ihrem gesetzlichen Auftrag, Aufklärung über und Schutz vor Gesundheitsgefahren zu gewährleisten, nicht nach.

2.4

Die Behauptung von *Harhammer*, es fänden sich „in der relevanten wissenschaftlichen Literatur bislang keine Belege dafür, dass durch Quecksilber aus Amalgamfüllungen die Funktion des menschlichen Immunsystems beeinträchtigt werden könnte“ (*Harhammer*: S. 151, Spalte 3, Abs. 2), entspricht nicht den Tatsachen.

Unter „relevant“ scheint *Harhammer* nur die Amalgambefürwortern genehme Literatur zu verstehen. De facto finden sich im Fachschrifttum etliche Dokumentationen zur immun-schädigenden Wirkung von Quecksilber aus Amalgam, wobei es auch zu Autoimmunreaktionen kommen kann.

Beweis: *Bannasch, L./Schleicher, P.*: Immunstatus vor und nach Quecksilber-Mobilisation,
Natur-und Ganzheitsmedizin 4, 1991. S. 53-56;

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

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;

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.;

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

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

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.: Homöopathische Behandlung der Amalgamvergiftung,
Erfahrungsheilkunde 4, 1996, S. 251-253;

Friese, K. H.: Gift im Mund – Ratschläge für die Praxis bei Amalgam-Belastung,
Natura Med. 7 (4), 1992, S. 295-306;

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

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

Köstler, W.: Beeinflussung der zellulären Immunabwehr durch
Quecksilberfreisetzung,
Forum Prakt. Allgem. Arzt 30 (2), 1991, S. 62 f.;

Köstler, W.: Immunologische und spektralanalytische Veränderungen
durch Quecksilbermobilisierung aus Amalgamfüllungen,
Erfahrungsheilkunde 10, 1990, S. 572-577;

Künzel, G. et al.: Welchen Einfluß hat Quecksilber auf die zelluläre
Immunität bei Frauen mit Alopezia areata und Alopezia diffusa?,
Arch. Gynecol. Obstet. 254, 1993, S. 277 f.;

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

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

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

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

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

Schleicher, P. et al.: Immunologischer Status bei quecksilberbelasteten
Patienten,
notabene medici 23 (12), 1993, S. 426-431;

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

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 ;

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

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

Auch die Aussage, „Ein extrem seltenes Ereignis ist das Auftreten einer `klassischen` Amalgamallergie“ (Harhammer: S. 151, Spalte 1, Abs. 5), ist bei Berücksichtigung der wahren Sachverhalte unhaltbar.

Zunächst ist zum Begriff der „klassischen“ Amalgamallergie folgendes anzumerken:

Harhammer führt bzgl. der Amalgamallergie aus, diese sei „durch intra- und extraorale Symptome, wie z.B. Exantheme, Urtikaria, ekzematöse Hauterscheinungen oder Stomatitis **gekennzeichnet**.“ Daher seien „nur dann Amalgamfüllungen auszutauschen, wenn neben einer eindeutigen ekzematösen Reaktion im Epikutantest (...) auch **charakteristische Veränderungen an der Mundschleimhaut** (...) in einem zeitlichen und örtlichen Zusammenhang mit den Füllungen auftreten.“ [Hervorhebung von uns – SHG Amalgam, Berlin]. Hierbei beruft Harhammer sich u.a. auf die bereits oben erwähnte von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) herausgegebene, nachweislich desinformierende „Stellungnahme zum `Kieler Amalgam-Gutachten`“. Die BZÄK definiert die Amalgamallergie in ihrer Schrift wie folgt:

*„Zum positiven Epikutantest müssen Veränderungen der Mundschleimhaut bei vorhandenen Amalgamfüllungen hinzukommen. (...) Bei Einhaltung dieser **präzisen** Kriterien läßt sich die Diagnose einer **echten** Amalgamallergie allerdings nur sehr selten stellen.“*

[Unterstreichungen von den Verfassern, Fettdruck von uns – SHG Amalgam, Berlin]

Beweis: Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): Stellungnahme zum „Kieler Amalgam-Gutachten“, Köln 1997, S. 35

Was hier als „echt“ und „präzise Kriterien“ bzw. als „charakteristisch“ für eine Amalgamallergie deklariert wird, ist in der unabhängigen Wissenschaft von Immunologen völlig gegenteilig dokumentiert. Dort heißt es:

*„Allergien gegen Dentalmetalle äußern sich dagegen **selten als lokale Reaktionen**. Die Typ IV-Allergie auf Quecksilber manifestiert sich **nur gelegentlich** durch **flüchtige** Hautsymptome wie Exanthem, Kontaktdermatitis und kutane bzw. orale Läsionen wie Lichen planus.“*

[Hervorhebungen von uns – SHG Amalgam, Berlin]

Beweis: Bieger, W.P.: Immuntoxikologie der Dentalmetalle, Immunologie 118-7/97, S. 6

Dieser Sachverhalt ist auch von anderen unabhängigen Wissenschaftler bestätigt.

Beweis: Djerassi, E.: Fokalallergie und Sensibilisierungsvermögen des Organismus,

Österreichische Zeitschrift für Stomatologie 67, 1970, S. 34;

Bergmann, M.: Side-effects of amalgam and its alternatives: local, systemic and environmental; International Dental Journal 40, 1990, S. 4, 6;

Zeitschrift für Umweltmedizin 1/1999, S. 20, Spalte 1

D.h., daß – entgegen der Behauptung der Amalgambefürworter – orale und kutane Symptome nicht typisch für eine Amalgamallergie sind. Insofern kann die Anerkennung einer Amalgamallergie (und damit der Austausch der Amalgamfüllungen) aber nicht von eben diesen Symptomen abhängig gemacht werden. Auch bei Ausbleiben dieser lokalen Symptome kann eine Amalgamallergie bestehen, die *systemische* Reaktionen auslösen kann.

Beweis: *Bieger, W.P.:* Immuntoxikologie der Dentalmetalle, Immunologie 118-7/97, S. 6 f.

Ein wesentlich verlässlicheres Diagnostikum einer Amalgamallergie als der Epikutantest ist der Lymphozyten-Transformations-Test (LTT) (ein Bluttest).

Beweis: wie vor S. 6-9

Arnold, B.: Eine Kontroverse ohne Ende, Zeitschrift für Umweltmedizin 1/1999, S. 20, Spalte 1

Trotzdem wird von Amalgambefürwortern (darunter die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV)) nur der Epikutantest anerkannt. (Ebenso wird von den GKV ausschließlich die irrelevante Hg-Bestimmung in Blut und Urin zur Abklärung einer Quecksilber-/ Amalgam-Intoxikation anerkannt.)

Dies legt nahe, daß, ob zur toxikologischen, ob zur allergologischen Abklärung einer Schädigung durch Amalgam, die von Amalgambefürwortern festgesetzten „Richtlinien“ dazu dienen, den Nachweis der massenhaft auftretenden Gesundheitsschäden durch Amalgam zu verhindern.

Entgegen der Behauptung der Amalgambefürworter ist die Amalgamallergie häufig. In Studien wurden bei 16,1 % bzw. bei 20 % (!) der teilnehmenden Amalgamträger eine Allergie auf *Amalgam* nachgewiesen.

Beweis: *Djerassi, E.:* Amalgam- und Quecksilberallergie in der stomatologischen Praxis, Habilitationsschrift, Stomatologische Fakultät, Sofia 1973

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

Ebenso brisant ist die hohe Inzidenz der Allergie auf *Quecksilber*, dem Hauptbestandteil von Amalgam. In einer umfangreichen Studie wurde festgestellt, daß 21, 8 % der Probanden allergisch auf anorganisches Quecksilber reagierten.

Beweis: *Bieger, W.:* Immuntoxikologie der Dentalmetalle, Immunologie 118-7/97, S. 8

In einer anderen Studie kam man gar zu dem Ergebnis, daß die Häufigkeit der Quecksilberallergie bei drei bis 15 % der Bevölkerung (!) liegt.

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

Demnach sind allein in der BRD Millionen Menschen von einer Amalgam-/Quecksilberallergie betroffen. Da sich aus Amalgamfüllungen freigewordenes Amalgam/Quecksilber im menschlichen Organismus anreichern, ist die Vermeidung der Allergene unmöglich und eine systemische immunologische Auswirkung wahrscheinlich. Abgesehen von den toxischen Schädigungen durch Amalgam sind also allein diese immunologischen Fakten Grund genug für ein Amalgamverbot.

2.5

Verneint wird von *Harhammer* auch, „*dass Amalgam ein neurotoxischer Faktor bei der Pathogenese des M. [Morbus] Alzheimer sein könnte*“ (*Harhammer: S. 153, Spalte 1 f.*).

Dagegen ist in der wissenschaftlichen Literatur sehr wohl der Zusammenhang von Amalgam und der Alzheimer Erkrankung dokumentiert.

Beweis: *Daunderer, M.:* Verschlechterung der Multiplen Sklerose und des Morbus Alzheimer durch Umweltgifte, Forum Prakt. Allgem. Arzt 30(1), 1991, S. 22-23;

Daunderer et al.: Amalgam – falscher Alarm ?, Selecta 32(3-4), 1990, S. 118-121;

Haley, B.: Results from the Boyd Haley Laboratory Relating the toxic effects of Mercury to exacerbation of the Medical Condition Classified as Alzheimer`s Disease,

<http://www.asomat.com/mercury/Boyd-Haley-recent-results-from-lab.htm>

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

Reinhardt, J. W.: Side-effects of mercury contribution to body burden from dental amalgams, Adv. Dent. Res. 6, 1992, S. 110-113;

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

Ganz aktuell heißt es in einer im September 2000 von Prof. Hannes B. Stähelin von der Geriatriischen Universitätsklinik Basel und Gianfranco Olivieri von der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel veröffentlichten Studie, daß „*anorganisches Quecksilber* [wie es aus Amalgam freigesetzt und vom menschlichen Organismus resorbiert wird] *einige Ausprägungen der Alzheimer-Erkrankung beeinflussen kann.*“

Beweis: PULStip September 2000, S. 17;

PULStip August 2000, S. 16;

Wie bereits oben nachgewiesen, gilt prinzipiell, daß bei Untersuchungen zur Frage von Gesundheitsstörungen durch Umwelttoxinen einer Studie, die einen Zusammenhang belegen kann, mehr Gewicht beizumessen ist als einer Studie, in der kein Zusammenhang nachgewiesen wird.

III. Schlußbemerkung

Es konnte umfassend nachgewiesen werden, daß die Behauptungen von *Harhammer* im krassen Gegensatz zum wissenschaftlichen Erkenntnisstand stehen. Aus seiner Argumentation wird 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.

Das BfArM, vertreten durch Dr. Harhammer, führt sich mit der hier grundsätzlich bestrittenen Möglichkeit der Amalgam-Intoxikation im übrigen selbst ad absurdum. Wie bereits in unserer Eingabe beim Petitionsausschuß vom 04.12.2000 nachgewiesen, benannte das BfArM in seinen Bescheiden an die Amalgamhersteller von 1995 ausdrücklich die

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

bereits eingereicht als ANLAGE 5

und die

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

bereits eingereicht als ANLAGE 6

[Hervorhebungen von uns – SHG Amalgam, Berlin]

Darüber hinaus ist die „*Amalgam-Intoxikation*“ explizit als „*unerwünschte Nebenwirkung*“ „*bei ordnungsgemäßer Verabreichung*“ in dem im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellten kassenarztrechtlichen Diagnosenkatalog benannt, wie wir ebenfalls bereits nachgewiesen haben. (Als Auszug bereits eingereicht als ANLAGE 7)

Damit wird deutlich, daß die fachinternen und die für die Öffentlichkeit bestimmten Verlautbarungen der Bundesgesundheitsbehörden kraß divergieren, sodaß die Annahme der bewußten Irreführung der Öffentlichkeit nicht von der Hand zu weisen ist.

Unser Vortrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisstand über die hohen und häufigen Risiken des Amalgams wird erhärtet durch die Tatsache, daß zahlreiche Wissenschaftler und Ärzte die Amalgam-Resolution von 6/2000 (bereits eingereicht als ANLAGE 1), in der in komprimierter Form die Gefahren des Amalgams wissenschaftlich nachgewiesen sind und folglich ein Amalgam-Verbot gefordert wird, mit ihrer Unterschrift mittragen.

Der Vorsitzende des Deutschen Berufsverbands der Umweltmediziner, Dr. Kurt Müller, sprach sich öffentlich für ein Amalgam-Verbot aus (ZDF-Sendung „Kennzeichen D“ vom 20.01.1999).

Daß die Schädlichkeit des Amalgams trotz der diesbezüglichen Beweisfülle ignoriert und negiert wird, zeigt das Dilemma, das u.a. der Biologe und Umweltforscher Dr. Hans-Dieter Weiß in einem Interview (Natur & Kosmos, November 1999, S. 66-78) verdeutlichte: „*Der Einfluß einer offensichtlich vorhandenen Amalgam-Lobby ist so groß, daß immer nur das zugegeben wird, was wirklich nicht mehr zu leugnen ist und was unabhängige Wissenschaftler zumeist schon Jahre vorher erkannt und veröffentlicht haben.*“

Der im seinerzeitigen Amalgam- und Holzschutzmittelverfahren leitende Staatsanwalt, Prof. Erich Schöndorf, schrieb in einer Publikation: „*Holzschutz und Amalgam stehen nicht allein für die bedenkliche Strategie der Gesundheitsschützer. (...) 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

Prof. Otmar Wassermann und seine Mitarbeiter resümierten in dem von ihnen erstellten „Kieler Amalgam-Gutachten 1997“:

*„Im Wege einer **institutionalisierten Gesundheitsgefährdung breiter Bevölkerungskreise haben Jahre und Jahrzehnte hindurch** u.a. Amalgamhersteller, Zahnärzte, einschließlich zahnärztlicher Standesorganisationen (...), Krankenkassen (verbände), Medizinischer Dienst der Krankenkassen und **Bundesgesundheitsamt in Reih`und Glied** gestanden, wenn es darum ging, den Ruf des Amalgams als `schnell` zu verarbeitendes und daher `billiges` Füllungsmaterial zu verteidigen. Die intern durchaus bekannte und im Schrifttum eindeutig dokumentierte **Gifтанreicherung** im Organismus als Folge von Amalgam (...) sind gegenüber den Betroffenen seit den 60er Jahren weitgehend **totgeschwiegen**, z.T. sogar ausdrücklich **abgestritten** worden. (...)*

*Die in diesem Gutachten beschriebenen toxischen Risiken und toxisch bedingten **Schädigungen durch Amalgam haben die Verantwortlichen bewußt und billigend in Kauf genommen.***

***Der Schutz des Patienten** vor toxisch bedingten Amalgamschädigungen wurde dem Ziel, Amalgam als angeblich `schnell` zu verarbeitendes, als `billiges` Standardmaterial für Zahnfüllungen beizubehalten, **praktisch geopfert.** (...)*

Das Ausmaß der durch das Verhalten (...) eingetretenen gesundheitlichen Schädigungen war und ist erkennbar. Rechtliche Würdigung ist geboten.

[S. 128, 130 f.]

[Hervorhebungen von uns – SHG Amalgam, Berlin]

bereits eingereicht als ANLAGE 3

Es ist höchste Zeit, im Sinne der Rechtsstaatlichkeit und zum Schutze von Menschenleben diese Mißstände endlich zu beseitigen.

(Regina Nowack)

ANHANG

Wissenschaftliche Veröffentlichungen, die bestätigen, daß Messungen von Quecksilberwerten in Blut/Urin keinerlei Aussagekraft über die toxische Belastung der Organe durch Quecksilber besitzen:

Archives Environmental Health,
Report Of An International Committee: Maximum Allowable Concentrations Of Mercury Compounds (MAC Values),
Archives Environmental Health, Bd. 19, 1969, S. 891-901;

Baader, E.W.: Quecksilbervergiftung, in: Baader, E. W. (Hrsg.): Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin, Bd. II, 1. Teilband, Berlin 1961, S. 158-176;

Bieger, W.P.: Immuntoxikologie der Dentalmaterialien,
Gesellschaft für interdisziplinäre Laboratoriumsdiagnostik und Fortbildung, Steckbrief 1, S. 3;

Cutright, D.E. et al.: Systemic Mercury Level Caused By Inhaling Mist During High Speed Grinding;
Journal of Oral Medicine, Bd. 28, Heft 4, 1973, S. 100-104;

Diesch, B.: Chronische Quecksilbervergiftung in der zahnärztlichen Praxis,
Zahnärztliche Praxis 15, 1964, S. 49;

Drasch, G. et al.: Institut für Rechtsmedizin der Universität München,
Pressemitteilung vom 26.01.1997,
Ebenso:
TraceElements and Electrolytes Bd. 14, 1997, S. 116-123;

Eastmond, C.J./Holt, S.: A Case of Acute Mercury Vapor Poisoning,
Postgraduate Medical Journal, Bd. 51 1975, S. 428 ff.;

Friberg, L./Vostal, J.: Mercury in the environment,
CRC-Press, Cleveland 1972, S. 119;

Goering, P.L. et al.: Toxicity assessment of mercury vapor from dental amalgams,
Fundamental and Applied Toxicology 19 (1992), S. 319-329;

Goldwater, L.J.: The Toxicology of Inorganic Mercury,
Annals of The New York Academie of Science, Bd. 65, Heft 5, 1957;

Jacobs, M.B. et al.: Absorption And Secretion Of Mercury in Man VI, Significance Of Mercury In Urine,
Archives Environmental Health, Bd. 9, 1964, S. 454-463;

Joselow, M.M. et al.: Mercurialism : Environmental and occupational aspects,
Annals of International Medicine 76, 1972, S. 122;

Kirstensen, T./Hansen, J.C.: Urinary and Fecal Excretion of Selenium Administered Separately and Simultaneously to Mice,
Toxicology, Bd. 16, 1980, S. 39-47;

Langolf, G.D. et al.: Measurements of Neurological Functions in Evaluations Of
Exposure to Neurotoxic Agents,
Annals of Occupational Hygiene, Bd. 24, Heft 3 1981, S. 293-296;

Mutter, J.: Amalgam – Risiko für die Menschheit,
Weil der Stadt 2000, S. 64;

Noe, F.E.: Chronic Mercurial Intoxication. A Review,
Industrial Medicine and Surgery, Bd. 29, 1960, S. 559-564;

Nylander, M. et al.: Mercury accumulation in tissues from dental staff and controls in
relation to exposure;
Swedish Dental Journal 19 (1989), S. 235-243;

Nekwasil, J. et al.: Diagnose und Therapie von
Quecksilberbelastungen: Ein Praxisbericht,
Zeitung für Umweltmedizin 3/4 1998, S.4 f.;

Ohlig, P.: Epidemiologische Untersuchung über die Quecksilberausscheidung im Urin
bei Kindern in einem industriellen Ballungsraum (Ruhrgebiet-West),
Diss. Aachen 1981, S. 22-23;

Osterhaus, E.: Problematik der Verwendung toxikologischer Untersuchungs-
Ergebnisse in der forensischen Medizin,
Der Medizinische Sachverständige 65, 1969, S. 117, 119;

Trakhtenberg, I.M.: Chronic effects of mercury on organisms,
U.S. Government Printing Office, Washington 1974, S. 144;

Uschatz, J.: Geben Amalgame Quecksilber ab?
Diss. Bern 1952, S. 14 f.;

Wallach, L.: Aspiration of Elemental Mercury: Evidence of Absorption without
Toxicity,
New England Journal of Medicine, Bd. 287, 1972, S. 178 f.;

Zangger, H.: Erfahrungen über Quecksilbervergiftungen,
Archiv für Gewerbepathologie und Gewerbehygiene 1 (1930), S. 539-560;

Ziff, S./Till, Th.: Die toxische Zeitbombe,
Waldeck 1985, S.151, 162;