



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Universitätsklinikum Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Im Neuenheimer Feld 400 D-69120 Heidelberg

Frau
Prof. Dr. Ingrid Gerhard
Abtlg. für Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen
Universitäts-Frauenklinik Heidelberg
Voßstraße 9
69115 Heidelberg

Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Ärztl. Direktor: Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle

D-69120 Heidelberg, den
Im Neuenheimer Feld 400
Telefon: (06221) 56-6002
Telefax: (06221) 56-5074 24.08.98

e-mail: hans-joerg_staehle@ukl.uni-heidelberg.de

Nachrichtlich: Herrn Prof. Dr. Eike Martin, Vorsitzender des Vorstandes des Universitäts-Klinikums Heidelberg, Herrn Prof. Dr. Hans-Günther Sonntag, Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg

Zahnärztliche Eingriffe bei Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch
Ihr Schreiben vom 17.08.98

Sehr geehrte Frau Professor Gerhard,

besten Dank für Ihr Schreiben vom 17.08.98. Ihrem Wunsch entsprechend sende ich Ihnen noch einige Exemplare des von mir verfaßten Buches zum Thema „Wege zur Realisierung einer präventionorientierten Zahnheilkunde in Deutschland“. Falls ich Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern noch weitere Exemplare zur Verfügung stellen soll, bitte ich um Ihre Nachricht.

Ich habe bei unseren im Juli und August 1998 geführten Diskussionen und bei der Lektüre Ihres Briefes vom 17.08.98 mit großem Interesse zur Kenntnis genommen, daß Sie in der Zwischenzeit die in den letzten Jahren befürchteten Zusammenhänge zwischen Amalgamfüllungen und Unfruchtbarkeit sehr stark relativiert haben.

Aufgrund Ihrer Angaben gehe ich davon aus, daß von den über 3000 Patientinnen, die Sie jährlich sehen, nur ca. 30 Patientinnen (also weniger als 1%) für eine „Überprüfung der Amalgamsituation“ überhaupt in Frage kommen. Nach Ihrer Einschätzung werden darüberhinaus von diesen 30 Patientinnen nur noch sehr wenige Patientinnen übrig bleiben, bei denen evtl. unterschiedliche Positionen bezüglich zahnärztlicher Eingriffe bestehen. Dies bedeutet, daß sich nach Ihrer Einschätzung die Frage nach einer klinisch wirklich relevanten, amalgambedingten Quecksilberbelastung nur auf vielleicht zwei oder drei Patientinnen beschränkt und somit im Promille-Bereich Ihres gesamten Patientenguts liegen dürfte.

Sie haben mir in diesem Zusammenhang mitgeteilt, daß Sie die wissenschaftlich stark umstrittenen Amalgamtests (Speicheltest, Mobilisationstest) bereits vor ca. 3 Jahren aus Ihrem Routineprogramm gestrichen haben und sie nur noch in seltenen Ausnahmefällen durchführen.

Ich halte diese differenziertere Sichtweise, die in unseren Diskussionen und Briefen zum Ausdruck kommt, für sehr erfreulich. Allerdings ergibt sich hier eine bemerkenswerte Diskrepanz zu Ihren Aussagen, die Sie in den letzten Jahren besonders in den Massenmedien bzw. in der Laienpresse getroffen haben. Ich möchte diese Widersprüche anhand einiger Beispiele erläutern:

Anwendung umstrittener Amalgamtests

1992 haben Sie sich in einem in der Rhein-Neckar-Zeitung erschienenen Artikel zum Thema Amalgam unter anderem wie folgt geäußert: „Bei Amalgam haben wir es also nicht nur mit einem Gift, sondern gleich mit vier potentiell giftigen Schwermetallen zu tun“. Sie haben in diesem Artikel von „beängstigenden“ Quecksilbervergiftungen gesprochen und sehr stark dafür geworben, daß bei allen (!) Personen mit Amalgamfüllungen Kaugummi- und Mobilisationstests durchgeführt werden sollten. Zitat: „Mit dem einfach durchzuführenden Kaugummittest könnte jeder (!) Patient die Qualität seiner Amalgamfüllungen nachprüfen lassen... Zusätzlich gibt es einen Schwermetallausschwemmtest (DMPS-Test), mit dem man bei jedem (!) Patienten überprüfen kann, ob eine Ablagerung von Schwermetallen im Körper stattgefunden hat“.

Die Werbung in der RNZ für diese beiden umstrittenen Tests haben Sie unter Hinweis auf Ihren Chef Prof. Runnebaum anderem wie folgt begründet (Zitat): „An der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg in der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie (Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Dr. h. c. Runnebaum) wurden seit einigen Jahren diese Tests bei Frauen mit hormonellen Störungen durchgeführt. Es konnten signifikante Zusammenhänge zwischen Schwermetallbelastung (und darunter auch Quecksilber) und Fertilitätsstörungen nachgewiesen werden (RNZ vom 27.02.92). Zeitgleich (noch im Februar 1992) wurden vom Labor Dr. Runnebaum Werbebriefe an Ärzte verschickt, in denen zur Durchführung des fragwürdigen Kaugummitests geraten wurde. In einem beigelegten Merkblatt wurde die ausdrückliche Empfehlung ausgesprochen, ab einem Quecksilberwert im Speichel von über 40 Mikrogramm/Liter alle Amalgamfüllungen entfernen zu lassen (Werbebrief Dr. Runnebaum, Februar 1992). In dem Werbemagazin „Mineraloscop“ der Firma GN-Pharm haben Sie 1993 empfohlen, daß eine „Mutter in spe“ sich ihre Amalgamfüllungen in Form einer „gründlichen Zahnsanierung“ vorsorglich entfernen lassen sollte. Sie könne damit nicht nur für sich selbst, sondern auch für das zu erwartende Kind „viel Gutes tun“ (Mineraloscop II/93). 1996 wurde vom Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) unter Bezugnahme auf Ihre Untersuchungen behauptet, Sie hätten Zusammenhänge zwischen Amalgamfüllungen und einer sehr großen Anzahl schwerer Erkrankungen nachweisen können (BUND, Freiburg/Stuttgart, 15.05.96). Diese Behauptungen wurden von Ihnen in einer vom BUND organisierten Pressekonferenz vom 15.05.96 bestätigt. Einem Amalgam-Rundbrief des Patientenverbandes für Amalgam und Umweltgeschädigte zufolge haben Sie zusammen mit Ihrer Mitarbeiterin K. Siefert noch 1997 Zusammenhänge zwischen Amalgamfüllungen und Fruchtbarkeitsstörungen sehr stark in den Vordergrund Ihrer Betrachtungen gestellt und dabei unter anderem folgende Erklärung abgegeben: „In der endokrinologischen Ambulanz der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg wird den Patientinnen bei Verdacht auf eine Quecksilberbelastung durch Amalgamfüllungen der Zähne in Ergänzung zur Routinediagnostik (!) der Kaugummitest und ein modifizierter DMPS-Test angeboten (Amalgam-Rundbrief Nr. 10, Januar 1998) Schließlich haben Sie sich in mehreren Fernsehsendungen sehr tendenziös und einseitig zum Thema Amalgam geäußert. In keinem Fall haben Sie darauf hingewiesen, daß es sich bei diesen Tests um wissenschaftlich stark umstrittene, nicht anerkannte Methoden handelt. Für einen unbefangenen Laien haben Sie in der Bevölkerung damit folgende Signale vermittelt:

- Amalgamfüllungen sind eine sehr ernste Gefahr. Sie können beim Menschen schwere Vergiftungen und Unfruchtbarkeit hervorrufen.
- Jeder (!) Amalgamträger sollte bei sich einen Kaugummitest und einen Mobilisationstest durchführen lassen.
- Eine vorsorgliche Entfernung von Amalgamfüllungen und eine „Entgiftungsbehandlung“ sind sehr empfehlenswert.

Diese öffentlichen Aussagen bzw. Signale stehen jedoch im Widerspruch zu Ihrer mir gegenüber geäußerten Einschätzung. Während Sie mir gegenüber versichert haben, daß Sie nunmehr nur noch bei einem winzigen Bruchteil der Patientinnen Amalgamtests überhaupt durchführen lassen würden, haben sie noch 1992 in den Massenmedien derartige Überprüfungen jedem (!) Amalgamträger empfohlen. Während Sie noch 1997 öffentlich darauf hingewiesen haben, daß Sie bei Ihren Patientinnen in Ergänzung zur Routinediagnostik (!) den Kaugummi- und Mobilisationstest vornehmen würden (diese Tests sind im übrigen bis heute in Ihren Routinebögen nach wie vor aufgeführt), haben Sie mir gegenüber mitgeteilt, daß Sie den Kaugummi- und Mobilisationstest bereits vor ca. 3 Jahren (das müßte also 1995 gewesen sein) aus Ihrem Routineprogramm gestrichen hätten.

Formblätter für Kostenträger (Formular: „Fachärztliches Attest“)

In Ihren bisherigen „fachärztlichen Attesten“ wurden gegenüber Kostenträgern Aussagen getroffen, die nach meiner Einschätzung irreführend und forensisch bedenklich sind (vgl. mein Schreiben vom 25.07.98). Aber auch in der überarbeiteten Version ist das Problem einer einseitigen Darstellung nicht behoben worden. Wenn Sie ein ausgewogenes Attest ausstellen wollten, das von Sachbearbeitern einer Krankenkasse auch adäquat interpretiert werden kann, müßten sie darauf hinweisen, daß nach aktuellem Stand nur bei nicht-mobilisierten Urinwerten eine toxikologisch weithin anerkannte Einschätzung der Quecksilberbelastung möglich ist (Anmerkung zum technischen Vorgehen: Falls Ihnen der 24-Stunden-Urin zu aufwendig ist, können Sie durchaus auch auf nicht-mobilisierten Morgenurin mit Kreatininbezug zurückgreifen). Aus Gründen der Transparenz müßte zumindest darauf hingewiesen werden, daß der Kaugummitest und der Mobilisationstest umstritten und deshalb nicht allgemein anerkannt sind. Außerdem müßte darauf hingewiesen werden, daß beim Kaugummitest und beim Mobilisationstest keine toxikologisch validierten Grenzwerte existieren. Es besteht doch überhaupt kein Zweifel daran, daß Personen mit Amalgamfüllungen höhere Quecksilberkonzentrationen in Körperflüssigkeiten aufweisen als Personen ohne Amalgamfüllungen. Insofern werden Amalgamträger natürlich die von Ihnen genannten Referenzwerte übersteigen müssen. Es geht aber nicht um das Übersteigen von „Referenzwerten“, sondern um die Frage, ab welchem toxikologisch validierten Grenzwert nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand eine Gesundheitsgefährdung angenommen werden muß. Auf einer solchen Grundlage könnte dann ein Sachbearbeiter bei der Krankenkasse entscheiden.

Ihr kommentarloser Schlußsatz in dem Formular „Von gynäkologisch-endokrinologischer Seite ist daher eine Amalgamentfernung dringend zu empfehlen“ ist in dieser Form nach wie vor äußerst problematisch. Wie Sie wissen, gibt es keinen ernstzunehmenden Toxikologen - und dies gilt weltweit - der bereit wäre, z. B. aufgrund eines Kaugummitests irgendwelche Aussagen über die Quecksilberresorption oder gar therapeutische Empfehlungen abzugeben. Neuere Untersuchungen dazu, die unter anderem auf der diesjährigen Jahrestagung der International Association of Dental Research (IADR) in Nizza vorgestellt wurden, unterstreichen diese Einschätzung. Insofern konnten auch hier Widersprüche noch nicht ausgeräumt werden.

Vielmehr vertrete ich die Auffassung, daß durch solche fragwürdigen Atteste, die ja auch eine starke Außenwirkung haben, das Vertrauen in die Institution einer Universitätsklinik, von der man besonders ausgewogene Darstellungen erwartet, erheblich gemindert wird. Um das Ansehen des Universitätsklinikums Heidelberg nicht zu belasten, halte ich hier nach wie vor eine Klärung für notwendig.

Folgeschäden nach zahnmedizinischen „Sanierungen“ auf der Grundlage von Angstkampagnen

In den letzten Jahren wurde die Bevölkerung mit zahlreichen Angstkampagnen gegen zahnärztliche Materialien konfrontiert. Bedauerlicherweise haben Sie durch Ihre Äußerungen in den Massenmedien dazu beigetragen, diese Ängste zu verstärken. Bereits Ihr Artikel in der RNZ aus dem Jahr 1992 war aufgrund des gesamten Tenors geeignet, unnötige Verunsicherungen hervorzurufen. Ihre unter Hinweis auf das von Dauderer herausgegebene „Handbuch für Umwelttoxikologie“ getroffene Feststellung, das Negieren eines wissenschaftlich nachweisbaren Zusammenhangs zwischen Amalgamfüllungen und Vergiftungserscheinungen sei „unbegreiflich“, hat vermutlich viele Menschen dazu veranlaßt, auf der Grundlage unstrittener Testmethoden fragwürdige invasive zahnärztliche Eingriffe durchführen zu lassen. Ihre unbelegte Behauptung, daß von zahnärztlicher Seite eine wissenschaftliche Basis bei der Beurteilung der Verträglichkeit von Dentalmaterialien überhaupt nicht gesucht worden wäre, war ebenfalls dazu geeignet, die Verunsicherung der Bevölkerung weiter zu steigern. 1994 wurde in der Illustrierten „Ideal“ unter dem Titel „Extremgift Amalgam“ die Anwendung von DMPS zur Quecksilbermobilisation im Zusammenhang mit angeblichen Amalgamvergiftungen genannt. Es wurden ausführliche therapeutische Empfehlungen abgegeben, die vom Austausch von Amalgamfüllungen über Zahnextraktionen bis hin zu ausgedehnten Ausfräsungen von „Giftdepots“ im Kieferknochen reichten. Als Spezialisten zur Entgiftung wurden neben Dr. Dauderer aus München auch Sie genannt (Ideal Nr. 4/1994). Es ist mir nicht bekannt, daß Sie sich jemals von solchen Artikeln, die dezidiert auf Ihre Aussagen Bezug genommen haben, öffentlich distanzieren hätten.

Sie haben in Ihrem Brief vom 17.08.98 darauf hingewiesen, daß Sie die Ihnen bekannten erheblichen Verstümmelungen im Mund-, Zahn- und Kieferbereich, die zuweilen nach derartigen „Amalgamsanierungen“ auftreten, nicht selbst veranlaßt hätten und daß es sich hier um psychisch kranke „Doctorhopping-Patientinnen“ handle.

Andererseits müßte Ihnen gerade die Kasuistik der Patientin, die ich Ihnen Anfang des Jahres übergeben habe, zu denken geben. Diese Patientin hat Ihre Ambulanz für Naturheilkunde aufgesucht und von dort die ausdrückliche Empfehlung erhalten, sich bei einem alternativmedizinisch orientierten Zahnarzt beraten und behandeln zu lassen. Sie hat von Ihnen die Adresse der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin (GZM) erhalten und ist dadurch zumindest indirekt durch Ihr Zutun an einen Zahnarzt geraten, der nicht nur intakte Restaurationen entfernen, sondern auch Zahnextraktionen und umfangreiche Kieferknochenausfräsungen durchführen wollte.

Ich kann Ihnen nicht zustimmen, wenn Sie solche Patientinnen generell als psychisch kranke „doctorhopping-Patientinnen“ bezeichnen, obwohl dies in der differentialdiagnostischen Abklärung natürlich berücksichtigt werden muß. Ich habe vielmehr die Erfahrung gemacht, daß es sich hierbei oftmals um besonders gesundheitsbewußte und gewissenhafte Patientinnen handelt, die möglichst viel unternehmen wollen, um ihre Gesundheit zu erhalten. Bei diesen sensiblen Patientinnen ist es allerdings in der Tat nicht schwierig, iatrogen induzierte Angstreaktionen (Nocebo-Effekte) hervorzurufen. Wenn nun bei solchen Patientinnen umstrittene Tests durchgeführt und tendenziös interpretiert werden und dazu noch die Frauenklinik mit ihrer ganzen Autorität einer Universitätsklinik dies unterstützt, so darf man sich nicht wundern, wenn diese Patientinnen auch stark invasive zahnärztliche Eingriffe bei sich vornehmen lassen. Ich hatte bei der zur Rede stehenden Patientin nicht den Eindruck, daß sie psychisch krank wäre. Dennoch war sie extrem verunsichert und es hatte nicht viel gefehlt, daß sie einer von Ihnen veranlaßten „Sanierung“ mit den Folgen der Ihnen bekannten Gebißverstümmelungen die Zustimmung gegeben hätte.

Konsensus-Papier

Ihr Name wird bei Angstkampagnen gegen Amalgame, die nach meiner Einschätzung unverantwortlich sind, regelmäßig genannt. Wenn es um „wissenschaftliche Beweise“ für die angebliche Gefährlichkeit von Amalgam geht, werden Ihre Äußerungen zitiert. Offensichtlich sind Sie selbst jedoch in der Zwischenzeit nicht mehr der Ansicht, daß es richtig war, den Aspekt einer vermeintlichen Amalgamvergiftung der Bevölkerung in so krasser Form zu betonen, wie dies in den letzten Jahren der Fall war.

Vor diesem Hintergrund halte ich es wirklich für dringend erforderlich, diese Diskrepanzen und Widersprüche auszuräumen.

Ich möchte Sie deshalb nochmals dringend bitten, dem Gedanken an ein Konsensus-Papier näher zu treten. Ich wäre gerne bereit, die Formulierungen im einzelnen mit Ihnen abzugleichen und möchte auch meinen Vorschlag wiederholen, ggf. eine kleine Kommission von Heidelberger Fachvertretern (z. B. aus Dermatologie/Allergologie, Pharmakologie/Toxikologie, Arbeitsmedizin, Hygiene, Psychosomatik und Psychotherapie) heranzuziehen, falls wir in Einzelaspekten eine einvernehmliche Position nicht auf Anhieb finden. Ich habe die Aussagen Ihres Briefes vom 17.08.98 bereits aufgegriffen und das Konsensus-Papier entsprechend modifiziert. Wir könnten damit ein Signal nach innen und nach außen geben, daß hier eine kollegiale Übereinkunft erzielt wurde.

Ich vertrete darüberhinaus die Auffassung, daß unter Würdigung der bisherigen Entwicklung ein Konsensus-Papier auch deshalb notwendig ist, um das Ansehen des Heidelberger Universitätsklinikums nicht weiter zu belasten.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dr. H. J. Stachle

Anlagen