

Selbsthilfegruppe **AMALGAM**

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

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

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

13.10.2000

Stellungnahme

zum Informationsblatt Nr. 27-01 „Amalgam-Füllungen und Amalgam-Ersatz“ (Stand: 28.07.1999) des Bundesministeriums für Gesundheit

(Das vorbezeichnete Informationsblatt wurde im Rahmen des Gesprächs zwischen Vertretern der Gesundheitsbehörden und Vertretern von Patienten-Initiativen zum Thema Amalgam am 07.08.2000 im BGM, Berlin von Dr. Schorn überreicht mit der Bitte um Stellungnahme)

INDEX

I. Feststellung und Antrag

1. Informationspapier zu Amalgam des BGM *Seite 5*
2. Vorgehensweise der Amalgambefürworter *5*

II. Begründung

1. Medizinprodukterecht

- 1.1. Rückstufung des Amalgams vom Arzneimittel zum Medizinprodukt *5*
- 1.2. Mangelhafte Gebrauchsinformation des Medizinprodukts Amalgam *6*
- 1.3. Mangelhafte Risikoerfassung, -bewertung und –abwehr durch das BfArM *8*

2. EU-Expertengruppe

- 2.1. Einseitige Zusammensetzung der EU-Expertengruppe *10*
- 2.2. Einseitige und unvollständige Auswertung des wissenschaftlichen Materials *13*
- 2.3. Ergebnisse der EU-Expertengruppe *13*

3. Nebenwirkungen

- 3.1. Mangelhafte und fehlerhafte Angaben der Nebenwirkungen seitens des BGM *15*
- 3.2. Bestreiten von Störungen des Nerven- und Autoimmunsystems durch Amalgam seitens des BGM *19*

- 3.2.1. Weitere Gesundheitsstörungen durch Amalgam 26
- 3.2.2. Mangelnde Aufklärung über die gravierenden Risiken von Amalgam seitens der Gesundheitsbehörden 28
 - 3.2.2.1. Exemplarisch: der Fall Verdener Amt für Gesundheit und Umweltmedizin 29
- 3.2.3. Die rechtliche Situation bzgl. der Kausalität, 31
 - Nachweise zur generellen Kausalität, 33
 - Nachweise zur konkreten Kausalität 40

4. Tübinger Amalgamstudie und Kieler Amalgam-Gutachten 48

5. Konsenspapier

- 5.1. Die Beteiligten des Konsenspapiers 50
- 5.2. Bestreiten fetaler Schädigungen durch Amalgam 52
- 5.3. Fehlende Angabe der besonderen Hg-Empfindlichkeit von Kindern und der höheren Belastung mit Hg aus Amalgam als aus anderen Quellen 53

6. Kolloquium der Grünen des Europäischen Parlaments 56

7. Krankenkassen (und zahnärztliche Landesorganisationen)

- 7.1. Die Amalgamallergie und die zweifelhaften Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 57
- 7.2. Desinformationen der zahnärztlichen Landesorganisationen (eine Auswahl)
 - 7.2.1. Amalgam enthalte nur geringe Mengen Hg 60
 - 7.2.2. Die Hg-Aufnahme aus Amalgam sei geringer als aus anderen Quellen 60
 - 7.2.3. Nach aktuellem Kenntnisstand seien keine Schutzmaßnahmen beim Entfernen von Amalgamfüllungen erforderlich 64
 - 7.2.4. Eine amalgaminduzierte Hg-Belastung sei ausschließlich mittels Hg-Bestimmung in Blut und Urin zu diagnostizieren 67
 - 7.2.5. Weitere Manipulationen 74

7.3. Anerkennung der irrelevanten Testmethode (Urinanalyse) von den GKV. 78
Ablehnung der relevanten Testmethode (DMPS) von den GKV 79

7.4. Weitere Rechtsverstöße seitens der GKV 91

7.4.1. Regelversorgung durch Amalgam 91

7.4.2. Aus knapper Vergütung von Amalgam resultiert dessen unsachgemäße Verwendung 91

7.4.3. Weigerung der Kostenübernahme für das Entfernen von Amalgamfüllungen und dabei notwendige Schutzmaßnahmen 91

7.4.4. Weigerung der Kostenübernahme für Entgiftungstherapie 91

7.4.5. Falsche Rechtsanwendung 92

7.4.6. Mangelnde Aufklärung über die Risiken von Amalgam 93

7.4.7. Verstoß gegen die gesetzliche Verpflichtung der GKV, sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu richten 93

7.4.8. Irreführung von Patienten und der Gerichte 94

7.5. Die Anerkennung von Diagnostika und Therapeutika durch die GKV beruht nicht auf dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand 94

7.6. Zweifelhafte Richtlinien der Bundesausschüsse 96

III. Fazit

1. Die Mängel des Infoblattes des BGM sind zu korrigieren.
Die Bevölkerung ist über sämtliche Risiken von Amalgam aufzuklären 96
2. Rechtsverstöße sind zu beheben. Aus der Beweislage der hohen und häufigen Risiken des Amalgams folgt das gesetzlich vorgeschriebene Verkehrsverbot. 97
Umsetzungsvorschläge für den Ausstieg aus Amalgam 100

I.

Feststellung und Antrag:

1.

Das Informationsblatt zu Amalgam des BGM weist erhebliche Defizite und Fehlinformationen auf. Dies bedarf im Sinne der gesetzlichen Sorgfalts- und Aufklärungspflicht einer umfassenden Korrektur.

2.

Ebenso ist festzustellen, daß in der Sache Amalgam sowohl seitens der Gesundheitsbehörden/Gesetzlichen Krankenversicherungen als auch der Zahnärzteschaft und Amalgamhersteller erhebliche Rechtsverstöße vorliegen, wodurch weite Kreise der Bevölkerung zu gravierendem gesundheitlichen und finanziellen Schaden kommen. Im Sinne der Rechtsstaatlichkeit sind diese Mißstände umgehend und vollständig zu beseitigen. Zu diesen gebotenen Maßnahmen gehören vor allem die Aufklärung der Patienten, d.h. der breiten Bevölkerung über sämtliche Risiken des Amalgams sowie dessen Verkehrsverbot, da die hohe und häufige Gesundheitsschädlichkeit von Amalgam hinreichend nachgewiesen ist.

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]

1. Medizinprodukterecht

1.1.

Das BGM führt aus:

„Die Restaurationsmaterialien [in der Zahnmedizin] unterliegen seit dem **14. Juni 1998** ausschließlich dem europäischen und deutschen **Medizinprodukterecht**.“ [S. 1]

Dazu ist 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 § 2Abs. 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.

1.2.

Weiter legt das BGM dar:

„Für alle diese Produkte muß der **Hersteller** für das Inverkehrbringen die in der Europäischen Union einheitlich **vorgeschriebenen grundlegenden Anforderungen erfüllen.**“ [S. 1]

Wir kommentieren:

Das BfArM zeichnete im Zuge der Einführung des Medizinproduktegesetzes bzgl. der Dokumentation der Hersteller (Gebrauchs-/Fachinformation) nur noch bis zum 13.06.1998 für im Verkehr befindliche Arzneimittel – darunter Amalgam – verantwortlich. Somit unterliegen die Hersteller 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.

<u>Beweis:</u> Shofu Dental GmbH: Gebrauchsinformation zu Indiloy Kapseln und Indium Alloy Pulver, Eingang: 01.03.1999	ANLAGE 1.1.
Southern Dental Industries GmbH: Gebrauchsinformation zu Permite C, Eingang: 02.03.1999	ANLAGE 1.2.
Nordiska Dental GmbH: Gebrauchsinformation zu Epoque 2000 Duett, Eingang: 2/1999	ANLAGE 1.3.

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*“.

Beweis wie vor, S. 24

Die Wirklichkeit sieht – wie oben nachgewiesen – anders aus. Daß die Sicherheit für den Verbraucher durch das Medizinproduktegesetz auch in anderer Weise nicht gegeben ist, wurde bereits in der vom Politischen Arbeitskreis von Patienten-Initiativen Umweltgeschädigter verfaßten Amalgam-Resolution von 6/2000, die Bundesgesundheitsministerin Fischer 6/2000 persönlich überreicht wurde, dargelegt. So werden aufgrund des EU-Handels das in Deutschland wegen der besonders hohen Schädlichkeit aus dem Verkehr gezogene gamma-2-haltige Amalgam sowie das Kupferamalgam aus anderen EU-Ländern importiert und gelangen hier wieder zum Einsatz.

Beweis: Kupferamalgam der Fa. Produits Dentaire (Schweiz), zertifiziert in England, CE-Kennzeichnung 120

Aus ethischer Sicht 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,
im Bestreitensfall Vorlage der Korrespondenz

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
Im Bestreitensfall Vorlage der Korrespondenz

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).

1.3.

Das BGM:

„Für die **Risikomeldung, -erfassung, -bewertung und –abwehr** ist in Deutschland das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (...) zuständig.“ [S. 1]

Wir merken an:

Diesen Aufgaben kommt das BfArM ganz offensichtlich nicht nach. Den Gesundheitsbehörden liegen zahlreiche Schadensmeldungen vor.

Beweis: Bundesgesundheitsamt (Hrsg.): Bundesgesundheitsblatt 12/92,
S. 613-616;

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

U.a.:

Schreiben der Selbsthilfegruppe Amalgam, Berlin an
Bundesgesundheitsministerin Fischer vom 01.01.1999,
sowie sachverständiges Zeugnis der Regina Nowack,
SHG Amalgam, c/o SEKIS, Albrecht-Achilles-Str, 65, 10709 Berlin;

Schreiben des Bundesverbands der Beratungsstellen für Umwelt-
gifte e.V. (BBFU) an Bundesgesundheitsministerin Fischer vom 14.01.1999,
sowie sachverständiges Zeugnis des Gerhard Vogel, Vorstand des
BBFU, Kölner Str. 131, 53879 Euskirchen;

Schreiben der Interessengemeinschaft der Zahnmetallgeschädigten e.V. (IGZ) an Bundesgesundheitsministerin Fischer vom 21.01.1999, sowie sachverständiges Zeugnis der Loni Weber, Vorstand der Interessengemeinschaft der Zahnmetallgeschädigten, Postfach 1222, 35625 Hüttenberg-Rechtenbach;

Schreiben der Initiativegruppe Zahn und Gesundheit, gemeinnütziger Verein (ZuG) an das Bundesgesundheitsministerium vom 10.02.1999, sowie sachverständiges Zeugnis der Gesine Weinert, Vorstand der ZuG, Finkenweg 10, 45549 Sprockhövel;

Schreiben der Patienten-Initiative Zahn- und Amalgamvergiftete chronisch Kranke e.V. (ZACK) an Bundesgesundheitsministerin Fischer vom 13.07.1999, sowie sachverständiges Zeugnis der Maria Hadasch, Vorstand der ZACK, Tersteegenstr. 2, 45470 Mühlheim an der Ruhr;

In der wissenschaftlichen Literatur gibt es über 17.000 Publikationen mit Nachweisen für die Schädlichkeit des Amalgams. Das sind weit mehr Publikationen als zu irgend einer anderen Erkrankung.

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

Diese Literaturliste war schon dem BGA vor Jahren bekannt.

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

Trotz dieser Fülle von Nachweisen für die gravierende Schädlichkeit des Amalgams, unter der eine Vielzahl von Bürgern zu leiden hat, haben die Gesundheitsbehörden bislang weder die Öffentlichkeit über die – auch von ihr (fachintern!) festgestellten – Risiken aufgeklärt, geschweige denn eine durchgreifende Risikoabwehr in Form eines Amalgam-Verbots vorgenommen.

Das BfArM folgt demnach in der Bewertung des Amalgams gegenüber der Öffentlichkeit ausschließlich den Desinformationen jener, die aus naheliegenden Gründen großes Interesse an der Weiterverwendung des Amalgams bzw. an der Vertuschung seiner hohen und häufigen Risiken haben. Es kann nachgewiesen werden, daß die Angaben verantwortlicher Amalgambefürworter zu Amalgam vielfach der wissenschaftlichen Grundlage entbehren und lediglich Schutzbehauptungen sind. Wir werden dies unten unter Ziffer 7 ausführen und belegen.

2. EU-Expertengruppe

2.1.

Das BGM:

„Die Europäische Kommission hatte zu Amalgam (...) im Jahre 1998 eine **Expertengruppe** aus den Mitgliedstaaten der Europäischen Union unter **Beteiligung von europäischen Patientengruppen** und Wissenschaftlern anderer Staaten eingesetzt.“ [S. 1]

Dies entspricht nicht ganz den Tatsachen.

Zum einen wurde die EU-Arbeitsgruppe zu Amalgam nicht 1998, sondern 1995 eingesetzt.

Beweis: Zahnärztliche Mitteilungen 90, Nr. 8, 16.04.2000, (908), S. 28

Schwermetall Bulletin Nr. 1-2, März 1999, S. 3

1998 erstellte sie ihren Abschlußbericht, der Ende 1999 von der EG-Kommission veröffentlicht wurde.

Beweis: Zahnärztliche Mitteilungen 90, Nr. 8, 16.04.2000, (908), S. 28

Diese „*Expertengruppe*“ rekrutierte sich aus von den Regierungen der einzelnen EU-Länder ausgewählten Vertretern der zahnärztlichen Standesorganisationen, Amalgamherstellern und Zulassungsbehörden; 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

So war beispielsweise der Vorsitzende der WHO-Amalgamgruppe, Prof. Ivar Mjör, vormals Direktor von NIOM (Scandinavian Institute of Dental Materials). Des weiteren war er Präsident der größten zahnärztlichen Organisationen FDI (World Dental Federation) und IADR (International Association of Dental Research), in denen auch Dentalwerkstoff-Händler und –Hersteller Mitglieder sind und unter deren starkem finanziellen Einfluß die Organisationen stehen. Prof. Mjör war maßgeblich an der Akquisition von Spendengeldern der Industrie beteiligt. Im Auftrag des IADR und AADR (American Association of Dental Research) verfaßte Prof. Mjör eine Unbedenklichkeitserklärung zu einem Produkt der sponsorwilligen Industrie, nämlich: Amalgam.

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

Ähnliche Verhältnisse treffen auch auf deutsche führende Amalgambefürworter zu. So war etwa Prof. Schmalz von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) – eine der führenden Amalgampropaganda-Organisationen – Mitglied in der besagten EU-Arbeitsgruppe. Außerdem hat er den Vorsitz der Continental European Division der IADR inne, deren wissenschaftliche Ziele, wie bereits oben nachgewiesen, international unter stärkstem Einfluß der Industrie stehen. Die Abhängigkeit von Prof. Schmalz zur Industrie ist dem BGM 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

Die Experten der EU-Gruppe kamen – wie bei dieser Besetzung zu erwarten – zu dem Urteil der Unschädlichkeit des Amalgams. Auf die nachdrücklichen Fragen eines investigativen Journalisten zog sich aber der Experte Prof. Schmalz – der sowohl in der EU-Gruppe als auch als Mitarbeiter des deutschen „Konsenspapiers“ von 1997 sowie in der von ihm mitverantworteten Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer zum „Kieler Amalgam-Gutachten“ von 1997 toxische Risiken des Amalgams verneinte – aus der Verantwortung und bezeichnete sich als diesbezüglich inkompetent. Ausdrücklich erklärte er in diesem Zusammenhang: „*Da müssen Sie einen Toxikologen fragen*“, „*Da bin ich nicht drin in der Materie*“ und: „*Diese Diskussion können Sie mit mir nicht führen, das ist eine zutiefst toxikologische.*“

Beweis: *Jüngst, W./Koberstein, H.:* Zahn um Zahn, in: Kennzeichen D, ZDF, 20.01.1999

Somit ist entweder der Sachverstand oder die Integrität von Prof. Schmalz, auf den sich die Gesundheitsbehörden neben anderen führenden Amalgambefürwortern maßgeblich stützen, mehr als fraglich.

Kein günstiges Licht auf Prof. Schmalz wirft die Tatsache, daß seine Tätigkeit im Interesse von Amalgamherstellern ausgezeichnet wurde, wie z.B. mit dem De-Trey-Dentsply Förderpreis.

Beweis: Protokolle der Hauptversammlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, einzusehen beim Amtsgericht Düsseldorf

Ebenfalls ins Zwielficht geraten Prof. Schmalz und die DGZMK durch den Umstand, daß unter seiner Präsidentschaft der DGZMK regelmäßig die Hermann-Euler-Medaille für besondere Verdienste um die DGZMK verliehen wurde.

Beweis: <http://www.dgzmk.de>;

Lüdtke, G. (Hrsg.): Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender 1940/41, 6. Ausgabe, Berlin, Spalte 389: „Euler, Hermann (...), Dr.med., Dr. med. dent. hc.”

Hermann Euler war Nationalsozialist und Judenverfolger.

Beweis: Der Artikulator Nr. 66, 1999, S. 5

Schließlich betreibt Prof. Schmalz als Coautor der von der Bundeszahnärztekammer herausgegebenen „Stellungnahme zum `Kieler Amalgam-Gutachten`“ nachweislich Desinformationen. D.h., es werden Angaben wider den wissenschaftlichen Erkenntnisstand gemacht. Da Unkenntnis und Irrtum bei derlei Experten auszuschließen sind, ist von bedingt vorsätzlichem Handeln, d.h. von bewußter Irreführung auszugehen. Wir werden das weiter unten ausführen und belegen.

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

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

Zum anderen waren – entgegen der Aussage des BGM – Patienten-Initiativen oder gar unabhängige Wissenschaftler bei der EU-Expertengruppe nicht geladen.

Beweis: Schwermetall Bulletin Nr. 2, September 1996;

Zahnärztliche Mitteilungen 90, Nr. 8, 16.04.2000, (908), S. 28

[Dr. Schorn wollte seine gegenteilige Behauptung bei unserem Gespräch im BGM am 07.08.2000 nachträglich noch belegen.]

Somit ist bei der EU-Arbeitsgruppe zu Amalgam, die sich ausschließlich aus Vertretern der 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 Interesse der Bevölkerung und selbstverständlich im Sinne der Rechtsstaatlichkeit wäre es die Aufgabe der Regierung, bei der Auswahl der Sachverständigen strikt auf deren zweifelsfreie Neutralität zu achten. Dieses Versäumnis seitens der Regierung stellt eine Verletzung ihrer gesetzlichen Sorgfaltspflicht in zumindest grob fahrlässiger Weise dar.

2.2.

Das BGM:

„Diese Gruppe hat das **weltweit zur Verfügung stehende Erkenntnismaterial ausgewertet.**“ [S. 1]

Dies entspricht nicht den Tatsachen.

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.

Dieses Vorgehen macht die Parteilichkeit der Experten deutlich.

2.3.

Weiter führt das BGM die EU-Arbeitsgruppe betreffend aus:

„Die **Ergebnisse** enthalten u. a. **Sicherheitsanforderungen an Amalgam, die an die Hersteller, Prüfstellen und Überwachungsbehörden gerichtet sind.**“ [S. 1]

Dazu ist anzumerken:

Daß die Sicherheitsanforderungen an Amalgam – wozu auch notwendige Informationen über seine Risiken seitens der Hersteller und Überwachungsbehörden gehören – nicht gegeben sind, ist bereits oben unter 1.2. nachgewiesen.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß der Ergebnisbericht der EU-Expertengruppe nicht wissenschaftlich, sondern politisch begründet ist, da

- (1) er hauptsächlich eine unkritische Wiederholung früherer Berichte von Amalgambefürwortern ist
- (2) die wenigen neueren Schriften selektiv ausgewählt wurden, um Amalgam als sicher zu erklären
- (3) Schriften mit wesentlichen gegenteiligen Sachverhalten ignoriert oder fehlinterpretiert wurden
- (4) infolge dessen falsche Schlüsse gezogen wurden
- (5) einschränkenden Empfehlungen und Gesetzen in der EU und anderswo kaum Beachtung geschenkt wurde
- (6) die Gruppenmitgliedschaft nach kommerziellen/politischen Interessen vergeben wurde
- (7) grundlegende wissenschaftliche Erkenntnisse in Chemie, Biochemie und Physik kaum Beachtung fanden
- (8) die Risikobeurteilung auf eine viel zu niedrige Quecksilberfreisetzung aus Amalgam gegründet ist
- (9) eine ungebührliche Gleichgültigkeit gegenüber amalgamgeschädigten Patienten an den Tag gelegt wird.

(Frei nach einem offiziellen schriftlichen Statement des dänischen Chemikers Poul Moller anlässlich der Internationalen Amalgam-Konferenz in Luxembourg am 07. und 08.01.1999)

Aufgrund dieser Tatsachen ist die Deklaration der EU-Expertengruppe, Amalgam sei unschädlich, nichtig.

Der EU-Bericht wurde zeitlich überholt vom Bericht der schwedischen Regierung von 1998, der in wissenschaftlich korrekter Weise 400 Abhandlungen von 1993-1997 berücksichtigt. Das diesbezügliche wissenschaftliche Komitee merkte öffentlich an, daß Amalgamwissenschaftler eine weitverbreitete Tendenz zeigen, eine kritische wissenschaftliche Haltung zu vernachlässigen und empfahl allen Beteiligten, mit größerer wissenschaftlicher Qualität vorzugehen.

Beweis: Offizielles schriftliches Statement des dänischen Chemikers Poul Moller anlässlich der Internationalen Amalgam-Konferenz in Luxemburg am 07. und 08.01.1999

Daß die Redaktion der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ bzgl. des Berichtes der EU-Expertengruppe dagegen kommentierte: „*Der Bericht dient der weiteren **Versachlichung** der öffentlichen Diskussion*“,

Beweis: Zahnärztliche Mitteilungen 90, Nr. 8, 16.04.2000, S. 908

macht einmal mehr deutlich, welche Farce auf Seiten der Amalgambefürworter gespielt wird.

Sollten sich die Gesundheitsbehörden trotz der hier offengelegten Sachverhalte weiterhin auf die unseriösen Aussagen der Amalgamlobby stützen, so stellte sie ihre Neutralität und ihren gesetzlichen Auftrag, die Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren zu schützen, grundsätzlich in Frage.

3. Nebenwirkungen

3.1.

Das BGM gibt an:

„Die medizinische und toxikologische Bewertung von Amalgam (...) ergibt, dass für Amalgam (...) Nebenwirkungen und **insbesondere Risiken von Hautunverträglichkeiten und Allergien bestehen.**“ [S. 2]

Dies entspricht so nicht den Tatsachen.

Amalgaminduzierte Beschwerden fallen nicht hauptsächlich in den dermatologischen, sondern – gemäß der Tatsache, daß es sich bei Quecksilber, dem Hauptbestandteil von Amalgam, in erster Linie um ein Hirn- und Nervengift handelt – in den neurologischen Bereich. **Störungen des ZNS und des vegetativen Nervensystems** wie etwa Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Unruhe und Nervosität gehören zu jeder Amalgam-Intoxikation. Weitere Leitsymptome sind Infektanfälligkeit und Allergien aufgrund der toxischen Schädigung des humoralen und zellulären Immunsystems und zudem gastrointestinale und rheumatische Beschwerden.

Beweis: Abriel, W.: Amalgam in aller Munde, Heidelberg 1996, S. 45;

Daunderer, M.: Gifte im Alltag, München 1995, S. 47 ff.;

Echeverria, D. et al.: Neurobehavioral effects from exposure to dental amalgam Hg : new distinctions between recent exposure and Hg body burden,
FASEB Journal 12, 1998, S. 971-980;

Ewers, U.: Human exposure to mercury – effect of amalgam fillings, Vortrag auf dem 3. European meeting of environmental hygiene vom 25.-27.06.1991 in Düsseldorf;

Gasser, F.: Nebenwirkungen zahnärztlicher Behandlungsmittel,
Fortschritte der Medizin 86, 1968, Nr. 10 vom 23.05.1968
(Sonderdruck);

Godfrey, M.E.: Diagnosis of intra-oral metal toxicity and management protocol, in:
Huggins, H. A. (Hrsg.): Mercury & Other Toxic Metals in Humans,
Life Science Press, Tacoma 1990, S. 186-202;

Grasser, H.: Experimentelle Untersuchungen über Potentialdifferenzen durch Metallegierungen, insbesondere durch noch nicht erhärtete Amalgame,
Zahnärztliche Welt/Reform 59, 1958, S. 479-480, 486;

Haber, G.: Beitrag zur Quecksilberschädigung durch Edelmetallamalgamfüllungen,
Zahnärztliche Rundschau 37, 1928, Spalten 173-174;

Hanson, M.: Amalgam- hazards in your teeth,
Journal of Orthomolecular Psychiatry, Bd. 12, 1983, S. 194-201;

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

Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e. V. (Hrsg.):
Kurzinformation: Amalgamfüllungen – Hinweise aus ganzheitsmedizinischer Sicht,
Heidelberg 1992;

Köhler, E.: Kritische Betrachtungen über Messungen elektrischer Metallpotentiale im Munde,
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 13, 1958, S. 312-328;

Kuklinski, B./van Lunteren, I.: Neue Chancen,
Bielefeld 1998, S. 83;

Neuburger, N.: Kompendium Umweltmedizin,
Hamburg 1996, S. 191;

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

Roller, E. et al.: Die Tübinger Amalgam-Studie,
Arbeitskreis Umweltanalytik, Universität Tübingen 1997;

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

Stock, A.: Die Gefährlichkeit des Quecksilbers und der Amalgam-
Zahnfüllungen,
Zahnärztliche Mitteilungen 19, 1928, S. 370-379 u. 390-395;

Störtebecker, P.: Mercury poisoning from dental amalgam,
Störtebecker Foundation of Research, Stockholm 1985, S. 43;

Thomsen, J.: Symptome der Amalgamvergiftung,
Dtsch. Zeitschr. F. Biolog. Zahnmed. Nr. 1/1986;

Vimy, M. J./Lorscheider, F. L.: Serial measurements of intra-oral
air mercury: Estimation of daily dose from dental amalgam,
Journal of Dental Research 64, 1985, S. 1072-1075;

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

Weiner, J. A. et al.: Does mercury from amalgam restorations
constitute a health hazard?,
The Science of the Total Environment 99, 1990, S. 1-22;

Ziff, S./Till, Th.: Amalgam – Die toxische Zeitbombe,
Waldeck 1985, S. 161 f., 182;

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;

Sowie sachverständiges Zeugnis einschlägiger Ärzte,
im Bestreitensfall von uns zu benennen.

Insbesondere die ZNS-Symptomatik bei Amalgampatienten steht in auffallender
Übereinstimmung mit dem Beschwerdebild der Quecksilber-Intoxikation.

Beweis: *Altmann-Brewe, J.:* Zeitbombe Amalgam,
München 1994, S. 38 f.;

Brauner, D./Ladefoged, F.: Krankmacher Schwermetalle,
Genf 1991, S. 101 f.

Ewers, U.: Human exposure to mercury – effect of amalgam
fillings, Vortrag auf dem 3. European meeting of environmental
hygiene vom 25.-27.06.1991 in Düsseldorf;

Godfrey, M.E.: Diagnosis of intra-oral metal toxicity and
management protocol, in:
Huggins, H. A. (Hrsg.): Mercury & Other Toxic Metals in Humans,

Life Science Press, Tacoma 1990, S. 186-202;

Halbach, S.: Quecksilberexposition und ihre Folgen,
Dtsch. Ärzteblatt 1990, 87 (7), S. 344-349;

Kuklinski, B./van Lunteren, I.: Neue Chancen,
Bielefeld 1998, S. 83;

Maschke, A.: Experimental-psychologische Untersuchungen
über die Beeinflussung geistiger Leistungen durch Amalgam-
Zahnfüllungen,
Zahnärztliche Rundschau 39, 1930, Spalten 984-991;

Neuburger, N.: Kompendium Umweltmedizin,
Hamburg 1996, S. 233;

Pschyrembel Klinisches Wörterbuch,
Hamburg 1994, Stichwort: „Quecksilbervergiftung“, S. 1282;

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

Schettler, G./Usadel, K.-H.(Hrsg.): Praktische Medizin von A-Z,
Stuttgart 1993, Stichwort: „Quecksilbervergiftung“, S. 78;

Stock, A.: Die Gefährlichkeit des Quecksilbers und der Amalgam-
Zahnfüllungen,
Zahnärztliche Mitteilungen 19, 1928, S. 370-379 u. 390-395;

Störtebecker, P.: Mercury poisoning from dental amalgam,
Störtebecker Foundation of Research, Stockholm 1985, S. 43;

Vimy, M. J./Lorscheider, F. L.: Serial measurements of intra-oral
air mercury: Estimation of daily dose from dental amalgam,
Journal of Dental Research 64, 1985, S. 1072-1075;

Visser, H.: Quecksilber-Exposition durch Amalgamfüllungen,
Heidelberg 1993, S. 33 f.;

Wassermann, O. et al.: Kieler Amalgam-Gutachten 1997,
Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, S. 15 ff.;

Weiner, J. A. et al.: Does mercury from amalgam restorations
constitute a health hazard?,
The Science of the Total Environment 99, 1990, S. 1-22;

Weiß, G.: Laboruntersuchungen nach Symptomen und Krankheiten,
Berlin u.a. 1978, S. 172, 630 f.

Ziff, S./Till, Th.: Amalgam – Die toxische Zeitbombe,
Waldeck 1985, S. 129 ff., 162, 182;

Sowie sachverständiges Zeugnis einschlägiger Ärzte,
im Bestreitensfall von uns zu benennen.

3.2.

Das BGM legt des weiteren dar:

„*Weitere zugeschriebene Nebenwirkungen wie z.B. **Störungen des Nervensystems** oder des **Autoimmunsystems** konnten **nicht bestätigt** werden.*“ [S. 2]

Zu dieser Aussage kann man nur kommen, wenn man wesentliche Teile der wissenschaftlichen Literatur schlicht nicht zur Kenntnis nimmt.

Neben den oben unter 3.1. bereits benannten, vielzählig nachgewiesenen neurologischen Störungen, sind in der wissenschaftlichen Literatur auch schwere und schwerste **amalgam-induzierte Nervenschädigungen** dokumentiert.

Beweis:Alzheimer Krankheit:

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

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

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;

Amyotrophe Lateralsklerose:

Daunderer, M.: Amalgam,
Landsberg/Lech 1995, S. 43;

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;

Bewegungsstörungen, Ataxie:

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

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

Morbus Parkinson:

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

Multiple Sklerose:

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

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

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

Friese, K. H.: Amalgam-Problem für Ärzte und Zahnärzte,
Panta 3(3), 1992, S. 63-68;

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

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;

Ders.: Triggers for multiple sclerosis,
The Lancet, 1986, S. 160;

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

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

Neuralgien:

Benov, L. C. et al.: Effect of DMPS and D-penicillamine on the level of lipid peroxidation products in metal-poisoned rats,

Plzen. Lek. Sborn. 56(Suppl.), 1988, S. 177;

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

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

Paresen:

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

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

Dauderer, M.: Amalgamteste,
Forum Prakt. Allgem. Arzt 29(8), 1990, S. 213 f.;

Neuburger, N.: Kompendium Umweltmedizin,
Hamburg 1996, S. 158;

Sprachstörungen:

Bleul, G.: Anleitung zur Ausleitung – oder: Sinn und Unsinn von
Drainagemitteln, potenzierten Giften und standardisierter Begleit-
therapie,
Allg. Homöopath. Z. 241(5), 1996, S. 188-197;

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

Friese, K. H.: Homöopathische Behandlung der Amalgam-
vergiftung,
Erfahrungsheilkunde (4), 1996, S. 251-253;

Ders.: Homöopathische Behandlung der Amalgam-
vergiftung,
Allg. Homöopathische Z 241(5), 1996, S. 184-187;

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

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

Tremor:

Bartak, J.: Verträglichkeit zahnärztlicher Werkstoffe aus

homöopathischer Sicht,
ACD 3(2), 1994, S. 57-62;

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 Begleit-
therapie,
Allg. Homöopath. Z. 241(5), 1996, S. 188-197;

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

Dauderer, M.: Amalgam,
Landsberg 1995, S. 45;

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

Ders.: Amalgamtaste,
Forum Prakt. Allgem. Arzt 29 (8), 1990, S. 213 f.;

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

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

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

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

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;

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

Sachverständiges Zeugnis einschlägiger Ärzte,
im Bestreitensfall zu benennen.

Im übrigen ist in einer Gebrauchsinformation zu Amalgam ausdrücklich angegeben, daß das darin enthaltene Quecksilber u.a. als „*Neurotoxin*“ agieren kann.

Beweis: Gebrauchsinformation zu Amalgam des Amalgamherstellers
Dentsply Caulk von 3/97

ANLAGE 3

Das menschliche Gehirn, das Hauptzielorgan für permanent aus Amalgam freiwerdenden Quecksilberdampf ist, ist aufgrund der Blut-Hirn-Schranke z.T. anderen Stoffwechselfvorgängen unterworfen als der übrige Organismus und somit physiologischen Entgiftungsmechanismen (Leber, Nieren, Glutathion-Transferasen etc.) sowie chemischen und natürlichen Entgiftungstherapeutika gar nicht oder nur unzureichend zugänglich. Die Halbwertszeit – also die Zeitdauer, die vergeht, bis sich die Konzentration im betreffenden Organ auf 50% der Ausgangskonzentration reduziert hat - von Quecksilber im menschlichen Gehirn kann eine Vielzahl von Jahren (bis um die 20 Jahre) betragen.

Beweis: *Bundesgesundheitsamt:* Amalgame in der zahnärztlichen Therapie,
Berlin 1992, S. 7;

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

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

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;

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;

Entsprechend den Multifunktionen des Gehirns können sich Schädigungen durch in Amalgam enthaltenem Quecksilber – sowie weitere toxische Schwermetalle in Amalgam – mit einer Vielzahl von Symptomen äußern.

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.;

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

Demnach sind die Gesundheitsbehörden erst recht gehalten, eine weitere diesbezügliche Gefährdung durch Amalgam auszuschließen.

Ebenso ist – entgegen der Behauptung des BGM – in der wissenschaftlichen Literatur der Zusammenhang zwischen Quecksilber aus **Amalgam** und **Autoimmunerkrankungen** beschrieben.

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

Dauderer, 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;

Hultmann, P. et al.: Adverse immunological effects and autoimmunity induced by dental amalgam and alloy in mice, FASEB J 8, 1994, S. 1183-1190;

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 Journal, April 1995;

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

Daß Quecksilbersalze aus Amalgam im Tierversuch Autoimmunreaktionen hervorrufen können, war das Ergebnis einer Studie des Hygiene-Instituts der Universität Düsseldorf.

Beweis: *Gleichmann, E.:* Autoimmunerkrankungen durch Schwermetalle, Studie am Hygiene-Institut der Universität Düsseldorf 1995;

Diese Studie wurde sogar vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) gefördert. In einem Info des BMBF heißt es diesbezüglich:

„Forschungserfolg: Erstmals Hinweise über Entstehung von Autoimmunerkrankheiten“ (...) „Autoimmunitätsforschung` fand heraus, wie die Schwermetalle Quecksilber oder Gold eine Störung des Immunsystems auslösen können“.

Beweis: *Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie:* Forschungs-Info Nr. 24/95, Bonn 07.08.1995

Es ist nicht nachzuvollziehen, daß das menschliche Immunsystem weniger empfindlich auf Hg aus Amalgam reagieren soll als das Immunsystem der Ratten. Die Gesamtrate an Autoimmunerkrankungen beim Menschen beträgt heutzutage bereits ca. 5% aller Erwachsenen in Europa und USA. Da alle Autoimmunerkrankungen schwere Gesundheitsstörungen darstellen und letztlich tödlich verlaufen, ist auch aus diesem Grunde die Vermeidung des Gefahrstoffs Quecksilber geboten. Dieses bisherige Versäumnis der Regierung stellt einen schweren Verstoß gegen die gesetzlich gebotene Vorsorgepflicht in zumindest grob fahrlässiger Weise dar.

Mit den unter 3.2. gemachten Angaben ist selbstverständlich nur eine Auswahl und nicht die gesamte Weltliteratur zu neurologischen und autoimmunologischen Schädigungen durch Amalgam benannt. Dementsprechend gibt es de facto weitaus mehr Fälle. Es erscheint äußerst zweifelhaft, daß die zahlreich dokumentierten Fälle dieser Schädigungen durch Amalgam konkret widerlegt worden sein sollen. Sollte das BGM also bei seiner Behauptung bleiben, amalgaminduzierte Störungen des Nervensystems und Autoimmunsystems seien nicht bestätigt, ist eine Einsichtnahme in die entsprechenden Unterlagen des BGM, die die in der Weltliteratur genannten Fälle konkret widerlegen, zu fordern.

3.2.1.

Im übrigen gibt es natürlich auch noch zahlreichste **andersartige Schädigungen** durch Amalgam, wie Asthma, Chronische Rhinitis und Sinusitis, Hormonstörungen, Hör- und Sehstörungen, Herz-/Kreislaufstörungen, Mykosen, Nierenschäden, Plötzlicher Kindstod, Tetanie, Tinnitus, Vertigo usw.. Im Bestreitensfall werden wir auch dazu die entsprechende vielfältige Literatur sowie sachverständige Ärzte benennen.

Abgesehen von den bereits manifest durch Amalgam Erkrankten ist selbstverständlich im Sinne des gesetzlich gebotenen Vorsorgeprinzips zu berücksichtigen, daß der in hohem Maße in Amalgam enthaltene Gefahrstoff Quecksilber immer – d. h. auch bei noch Gesunden – als starker Enzyminhibitor agiert, wobei insbesondere ausgerechnet Entgiftungsenzyme blockiert werden. Des weiteren werden durch Hg der physiologische Metabolismus gestört, der oxidative Streß massiv erhöht und der nervale Stoffwechsel und die Neurotransmitter beeinflußt. Damit werden Konditionen geschaffen, die Erkrankungen begünstigen.

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

Kuklinski, B.: Neue Chancen, Bielefeld 1998, S. 83, 105, 138;

Lammers, H.: Mineralien, Vitamine und Entgiftung bei MCS und Amalgamsanierung, Zeitschrift für Umweltmedizin 4/2000, S. 218;

Oehme, P. et al.: Amalgam – kontrovers diskutiert, Pharmazie 49(5), 1994, S. 361-363;

Olivieri, G. et al.: Mercury Induces Cell Cytotoxicity and Oxidative Stress and Increases β -Amyloid Secretion and Tau Phosphorylation in SHSY5Y Neuroblastoma Cells, Journal of Neurochemistry, Bd. 74, Nr. 1, 2000;

Schiele, R.: Quecksilber, in: Triebig, G./Lehnert, G. (Hrsg.): Neurotoxikologie in der Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Stuttgart 1998, S. 345;

Schleicher, W.: Untersuchungen zur Verteilung und Dekorporation von anorganischem Quecksilber. In-vivo-Versuche mit Ratten, in vitro-Experimente mit Humanserum, Diss. Karlsruhe 1977

Darüber hinaus gibt es grundsätzlich **keinen Wirkungsschwellenwert**, unterhalb dessen toxische Wirkungen durch Hg ausgeschlossen sind, da die Empfindlichkeit gegenüber Hg und die Möglichkeit zu dessen Entgiftung individuell äußerst verschieden sind.

Beweis: *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;

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

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

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

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

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

Die Hg-Abgabe aus Amalgamfüllungen liegt z.T. aber sogar weit über den von der WHO und deutschen Gesundheitsbehörden festgesetzten **Grenzwerten**.

Beweis: *Wassermann, O. et al.:* Kieler Amalgam-Gutachten 1997, Institut für Toxiologie, Universität Kiel 1997, S. 76-82 m. w. Nw.;

Koch, W. H./Weitz, M.: Amalgam – Fakten zur toxischen Belastung, Zeitschrift für Allgemeinmedizin 75, 1999, S. 210 m. w. Nw.

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

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

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

Friberg, L.: Risk assessment, in: Friberg, L. et al. (Hrsg.): Handbook on Toxicology of metals, Bd. I, 2. Aufl., Amsterdam 1986, S. 269-293

Auch für die immunpathologischen Hg-Wirkungen existiert bisher kein NOAEL (no observed adverse effect level).

Beweis: *Abel, J. et al.:* Quecksilber-Exposition und ihre Folgen – Mögliche immunologische Folgen, Dt. Ärzteblatt 87, 1990, S. C-2134 f.

Dies ist auch im Zusammenhang mit Amalgam bekannt.

Beweis: Beyer, H.: Kontroversen um Amalgam,
Diss. Düsseldorf 1985

Daher kann auch diesbezüglich nicht die Einhaltung relevanter Grenzwerte behauptet werden.

Es ist somit lediglich eine Frage der Zeit und weiterer Cofaktoren, wann der Körper auf die stete Gifteinwirkung durch Amalgam mit Krankheit reagieren wird, die Zeitbombe tickt.

3.2.2.

Quecksilber (auch in Zahnamalgam) ist aufgrund seiner hohen Toxizität als **Gefahrstoff** eingestuft.

Demzufolge hat das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit mit Wirkung zum 01.01.1990 aus ökologischen Gründen die Vorschrift erlassen, daß in Zahnarztpraxen für jede Behandlungseinheit ein Amalgamabscheider, der die Amalgamfracht des dort anfallenden Abwassers um 95% verringert, zu installieren ist. Zum Sondermüll Amalgam gehören neben Quecksilber die Stoffe Silber und Zinn.

Beweis: Daunderer, M.: Handbuch der Amalgamvergiftung,
Landsberg/Lech 1992, Loseblattsammlung, II-11.2 Amalgamabscheider;

Schneider, H.: Amalgamabscheider,
Linnich 1992, S. 11, 13, 17, 19, 105 f.

Das BfArM hat der Tatsache, daß es sich bei in Amalgam enthaltenem Quecksilber um einen Gefahrstoff handelt in soweit Rechnung getragen, indem es die Amalgamhersteller mit Bescheid vom 31.03.1995 u.a. über folgendes informierte:

Die *„chronischen Intoxikationen – wie sie im Niedrigdosisbereich durch Amalgamfüllungen auftreten können“* [S. 7]

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

„Nach dem Legen oder Entfernen von Amalgamfüllungen kommt es vorübergehend zu einer Erhöhung der Quecksilberkonzentrationen im Blut und Urin.“

*Der Satz [in der Gebrauchsinformation] **„Hiermit ist kein Risiko verbunden.“** ist zu streichen.“*

*„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.**“*

Beweis: Bescheid des BfArM an die pharmazeutischen Unternehmer vom 31.03.1995

Durch Widerspruchsbescheid vom 21.07.1995 wies das BfArM die gegen diesen Bescheid gerichteten Widersprüche der Amalgamhersteller zurück und bestätigte, nochmals unter Hinweis auf

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

die Notwendigkeit seiner gemachten Hinweise und Anordnungen.

Beweis: Widerspruchsbescheid des BfArM an die Stufenplanbeteiligten vom 21.07.1995

Daß das BGM in seinem aktuellen hier besprochenen Informationspapier zu Amalgam die vorstehend genannten, den Amalgamherstellern mitgeteilten Informationen über die Gefährlichkeit des Amalgams ausgerechnet den Verbrauchern vorenthält, stellt einen Verstoß gegen die **gesetzliche Aufklärungspflicht** in zumindest grob fahrlässiger Weise dar.

Die Aufklärungspflicht wird umso strenger, je weniger die therapeutische Maßnahme unabweisbar ist. So auch im Fall Amalgam, da Nutzen und Risiko in keinem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen: Einerseits Erhalt eines von Karies bedrohten Zahns und andererseits häufig schwere Vergiftungen mit jahrelangem Siechtum und z.T. mit Todesfolge.

Aufgrund der mangelnden Aufklärung und Warnung seitens der Gesundheitsbehörden wie der Gesetzlichen Krankenkassen werden Patienten wehrlos gemacht, mögliche Schädigungen abzuwenden. Es kann als sicher unterstellt werden, daß die Mehrheit der Patienten bei ordnungsgemäßer Aufklärung eine Behandlung mit Amalgam strikt verweigern und beim Entfernen von Amalgamfüllungen – wobei in hohem Maße und in hoher Konzentration äußerst toxischer Quecksilberdampf frei und resorbiert wird – ebenso strikt auf die Einhaltung von Schutzmaßnahmen sowie einer anschließenden Entgiftungstherapie bestehen würde.

3.2.2.1.

Neben dem *Unterlassen* (Aufklärung, Schadensabwendung) wird seitens der Gesundheitsbehörden auch durch *positives Tun* Patienten weiterer Schaden zugefügt.

Zur Verdeutlichung sei als Beispiel unter vielen hier kurz der folgende Fall erwähnt:

Im März d.J. veröffentlichte **Dr. med. Hanns Rüdiger Röttgers, M.A. Amt für Gesundheit und Umweltmedizin in Verden/Aller**, im Deutschen Ärzteblatt einen Artikel, in dem u.a. die Amalgam-Intoxikation, die Multiple Chemical Sensitivity (MCS)

und das Chronic Fatigue Syndrom (CFS) negiert und Umweltpatienten als Ökochonder und Querulanten hingestellt werden.

Beweis: Röttgers, H.R.: Psychisch Kranke in der Umweltmedizin,
Dt. Ärzteblatt 97, Heft 13, 31.03.2000, S. C-652 – C-655

Dies sind eindeutig Aussagen wider den wissenschaftlichen und amtlich bestätigten Erkenntnisstand. Es gibt eine Fülle wissenschaftlicher Literatur zu den genannten Erkrankungen, die als medizinische Tatsache auch in dem im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erstellten kassenarztrechtlichen Diagnosekatalog ICD-10 genannt sind.

Beweis: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.):
Diagnosenthesaurus ICD-10 Version 3.0 (Stand Januar 2000),
Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1999, Kennziffer G93.3 (CFS),
Kennziffer T78.4 (MCS), Kennziffer T88.7 (Amalgam-Intoxikation)

In seiner Vertretung des Amtes für Gesundheit und Umweltmedizin schadet Dr. Röttgers in weitem Maße Umwelterkrankten, die statt entgiftet, mit toxischen Psychopharmaka – wie in seinem Artikel dargelegt – behandelt, d.h. zusätzlich vergiftet werden. Damit wird das Leiden der Patienten verlängert und intensiviert, was den Tatbestand der Körperverletzung darstellt.

Die Fachwelt und ebenso Patienten-Initiativen protestierten gegen dieses unqualifizierte Verhalten.

Beweis: Zeitschrift für Umweltmedizin Heft 3/2000, S. 138 f., m.w.Nw.;

Schreiben der Interessengemeinschaft der Holzschutzmittel-Geschädigten
an Oberkreisdirektor Jahn in Verden vom 26.06.2000;

Schreiben der Selbsthilfegruppe Amalgam, Berlin an Oberkreisdirektor
Jahn vom 31.07.2000;

Schreiben der Initiativgruppe Zahn und Gesundheit, Hattingen an
Oberkreisdirektor Jahn vom 12.08.2000;

Im Bestreitensfall sind die genannten Schreiben vorzulegen.

Statt nun dafür Sorge zu tragen, dieses nachweisliche Fehlverhalten Dr. Röttgers mit der Folge der Schädigung von Menschen zu unterbinden, wies das zuständige Personalamt die Beschwerden der Patienten-Initiativen als unbegründet zurück. Explizit wurde u.a. ausgeführt:

*„Herr Dr. Röttgers hat den in Rede stehenden Artikel im Rahmen seiner **wissenschaftlichen Freiheit** als aufgrund seiner **Qualifikation** und bisheriger wissenschaftlicher Tätigkeit **ausgewiesener Fachmann** veröffentlicht.*

*Zwar unterliegt Herr Dr. Röttgers den beamtenrechtlichen Pflichten; eine Verletzung derselben – Pflicht zur **gerechten** Amtserfüllung (...) – vermag ich in der Veröffentlichung des Artikels jedoch nicht zu erkennen. Die Publizierung einer **wissenschaftlichen Meinung** läßt noch keinen Rückschluß auf*

*die Qualität der Amtsführung zu. (...)
Eine Anweisung, zukünftig keine Gutachten mehr für medizinische Dienste,
sozialmedizinische Verfahren oder Gerichte zu verfassen, ist nicht zu rechtfertigen.“*

Beweis: Schreiben des Personalamt Verden an die Interessengemeinschaft der Holzschutzmittel-Geschädigten vom 24.08.2000 (Unterzeichner: Jahn), Serienbrief, der auch an andere Patienten-Initiativen verschickt wurde

ANLAGE 4

Da Dr. Röttgers den genannten Artikel mit der Angabe „*M.A. Amt für Gesundheit und Umweltmedizin*“ veröffentlichte, hat er mit diesem Artikel nicht seine Privatmeinung, sondern in Vertretung der Behörde deren Ansicht und Vorgehensweise geschildert. Insofern ist die vorstehende Interpretation durch das zuständige Personalamt unzutreffend. Im übrigen wäre aber auch eine solche Privatmeinung selbstverständlich zu verurteilen, weil sie unqualifiziert ist – als Mediziner und insbesondere als Amtsarzt ist Dr. Röttgers verpflichtet, sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu richten. Darüber hinaus ist eine solche Verhaltensweise auch gemeingefährlich. Wer ketzerische Reden gegen eine Volksgruppe führt, in diesem Zusammenhang Unwahrheiten verbreitet und diese Menschen mit seiner Handlungsweise bedroht oder gar verletzt, dessen freie Meinungsäußerung ist nach rechtsstaatlichen Grundsätzen zum Schutze anderer zu reglementieren.

Daß das Amt für Gesundheit und Umweltmedizin in Verden ein solches Fehlverhalten nicht unterbindet, sich zumindest davon distanziert, sondern es stattdessen verteidigt, zeigt, daß es Dr. Röttgers unwissenschaftlichen wie unethischen Standpunkt teilt oder zumindest duldet. Das aber heißt, in verantwortungsloser Weise wider den wissenschaftlichen, von der obersten Gesundheitsbehörde bestätigten Erkenntnisstand zum Schaden von Menschen zu handeln und damit den gesetzlichen Auftrag zu pervertieren.

Die Erfahrung zeigt, daß Umweltpatienten landauf, landab bei Gesundheitsämtern und umweltmedizinischen Ambulanzen gerade keine Hilfe erhalten, sondern stattdessen abgewiegelt und irreführt werden. Es entsteht hierbei der Eindruck, daß dies Methode hat. Es ist nachweislich die Haltung von Industrie, Politik und ärztlichen Standesorganisationen, die immense Verseuchung mit Giften von Mensch und Umwelt zu verharmlosen und zu verheimlichen. Groteskerweise werden solche Gesundheitsbeamte auch noch von unseren Steuergeldern bezahlt. Das ist in einem Rechtsstaat nicht hinzunehmen.

In diesem Bereich des Gesundheitswesens müssen also zum Schutze von Menschenleben dringend grundlegende Demokratisierungsprozesse eingeleitet werden.

3.2.3.

Die rechtliche Situation im Hinblick auf den **Nachweis der Kausalität** – Amalgam als Ursache für gravierende und häufige Erkrankungen – ist folgende:

- (1) Bei Gefahrstoffen – wie Quecksilber – ist es nicht mehr erforderlich, deren Gesundheitsgefährlichkeit zu beweisen, sondern derjenige, welcher sie einem anderen zuführt (Zahnarzt) oder zuführen läßt (z.B. Gesundheitsbehörden und Gesetzliche Krankenkassen), hat nachzuweisen, daß
 - a) eine Gesundheitsschädigung aus besonderen Gründen doch nicht eintreten kann oder
 - b) daß wegen einer unabweisbaren therapeutischen Notwendigkeit und
 - c) kraft der Einwilligung des Patienten die Zuführung erfolgen darf.
- (2) Die Einwilligung wiederum ist unwirksam, wenn nicht zuvor der Patient über alle Risiken sorgfältig aufgeklärt wurde.

ad 1a): Dies ist nicht nachweisbar, da Quecksilber ausnahmslos hochtoxisch ist.

ad 1b): Dies trifft ebenfalls nicht zu, da es Alternativmaterialien zu Amalgam gibt und Risiko und Nutzen von Amalgam in keinem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen.

ad 1c): Dies ist nicht gegeben, da, wie unter Punkt 2 genannt, die Einwilligung der Patienten rechtsungültig ist, da diese – entgegen der gesetzlichen Pflicht – nicht über sämtliche Risiken von Amalgam aufgeklärt werden. Zudem erfolgt meist nicht einmal die Einwilligung der Patienten, da Amalgam für Kassenpatienten nach wie vor im Seitenzahnbereich eine Zwangsmedikation ist.

- (3) Für Amalgamgeschädigte ist zudem eine Umkehr der Beweislast gegeben wegen schwerwiegender Rechtsverstöße seitens der verantwortlichen Amalgambefürworter. Dazu gehören zum einen die nachgewiesenen Verletzungen der Sorgfalts-, Fürsorge- und Aufklärungspflicht. Zum anderen ist bei den verantwortlichen Amalgambefürwortern – da Unkenntnis oder Irrtum auf der tatsächlichen wie rechtlichen Ebene auszuschließen sind – von bedingt vorsätzlichem Handeln auszugehen.

Demnach haben nicht die Amalgamgeschädigten nachzuweisen, daß Amalgam die Ursache ihrer Erkrankung ist, sondern die verantwortlichen Amalgambefürworter haben in jedem konkreten Fall den Beweis zu führen, daß Amalgam nicht die Kausalität für die Beschwerden der Amalgampatienten ist. Ferner haben die verantwortlichen Amalgambefürworter nachzuweisen, daß es ihnen trotz aller Anstrengungen nicht möglich war, die Risiken des Amalgams zu erkennen, darüber zu informieren und zum Schutze der Bevölkerung geeignete Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Die Beweislast trifft somit nicht die Geschädigten.

Dennoch kann der Beweis für die generelle wie konkrete Kausalität – die Ursache des Amalgams für gravierende Erkrankungen in einer relevanten Anzahl von Fällen – sogar von Seiten der Patienten und Angehöriger der Heilberufe geführt werden:

Zur generellen Kausalität:

In der wissenschaftlichen Literatur ist der Kausalzusammenhang von Amalgam und gravierenden Erkrankungen – wie bereits erwähnt – mit der immensen Fülle von ca. 17.000 Publikationen dokumentiert.

Beweis: Literaturliste zu beziehen bei:
Prof. Dr. Mats Hanson, bereits benannt

Diese Liste ist, wie bereits oben unter II.1.3. nachgewiesen, den Gesundheitsbehörden bekannt.

Dennoch sei hier eine kleine Auswahl an Studien und Kasuistiken genannt:

Beweis: *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;

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,
Ärztezeitschr. 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;

Dauderer, 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 Hydragryra – 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 burden,
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>;

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
Umwelterkrankungen 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 diagnostic 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 by exchange 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;

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 Quecksilberfreisetzung, 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 Alopecia areata und Alopecia 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;

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.;

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

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;

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

Damit ist die generelle Kausalität und die Tatsache bewiesen, daß amalgambedingte Gesundheitsstörungen weit über ein vertretbares Maß hinausgehen, d.h., die Risiken von Amalgam seinen Nutzen bei weitem übertreffen.

Dem gegenüber wird von Amalgambefürwortern sogar eingestanden, daß kein Beweis für die toxikologische Unschädlichkeit von Amalgam existiert bzw. gar nicht geführt werden kann.

Beweis: *Kröncke, A.:* Diskussionsbeitrag auf dem zweiten Amalgamsymposium am 12.03.1984 in Köln, abgedr.in:

Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Amalgam – Pro und Contra, Köln 1988, S. 111;

Naujoks, R.: Aussage als gerichtlich bestellter Sachverständiger am 27.06.1985 in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht Ulm, Az.: 1 O 215/83 – 01, Sitzungsprotokoll S. 5, 9

Prinzipiell ist bei Untersuchungen zur Frage von Gesundheitsstörungen durch Umwelt-
noxe 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

Die generelle Kausalität Amalgam ist allerdings unstrittig, da auch das Bundesgesundheitsamt mit der Aufnahme der „Amalgam-Intoxikation“ in den kassenärztlichen Diagnosekatalog, den Diagnosesynthesaurus ICD-10, diese mittlerweile anerkannt hat.

Zur streitigen **konkreten Kausalität** ist vorzutragen:

Den Gesundheitsbehörden liegt eine Vielzahl von Schadensmeldungen (von Cephalgien, über Parästhesien, Vertigo, maligne Tumore und vieles andere mehr, bis hin zum Tod) vor. Diese Fälle wurden von Patienten, Ärzten, Zahnärzten und Heilpraktikern gemeldet.

Beweis: Bundesgesundheitsblatt 12/92, S. 613-616;

Zeugnis des Dr. Walter Schwerdtfeger, Referatleiter Umweltmedizin im BGM, siehe auch: Zeitschrift für Umweltmedizin Heft 5/1999, S. 267;

Exemplarisch:
Schreiben der SHG Amalgam, Berlin an Bundesgesundheitsministerin
Fischer vom 01.01.1999;

Hier erneut als Anlage exemplarisch 10 Schadensfälle aus der
Dokumentation der SHG Amalgam, Berlin, **ANLAGE 5.1.-5.10.**

Einsichtnahme in weitere Kasuistiken ist möglich

Schreiben der Interessengemeinschaft der Zahnmetallgeschädigten e.V.
an Bundesgesundheitsministerin Fischer vom 21.01.1999 **ANLAGE 6.1.**

Schreiben der Patienten-Initiative Zahn- und Amalgamvergiftete
chronisch Kranke e.V. an Bundesgesundheitsministerin Fischer
vom 13.07.1999 **ANLAGE 6.2.**

Schreiben des Bundesverbands der Beratungsstellen für Umwelt-
gifte an Bundesgesundheitsministerin Fischer vom 14.01.1999 **ANLAGE 6.3.**

Schreiben der Initiativgruppe Zahn und Gesundheit, gemeinnütziger Verein (ZuG)
an das Bundesgesundheitsministerium vom 10.02.1999,
sowie sachverständiges Zeugnis der Gesine Weinert, Vorstand der
ZuG, Finkenweg 10, 45549 Sprockhövel;

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, b.b.;

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

Des weiteren liegt dem BGM auch eine Petition mit Unterschriften von Amalgam-
geschädigten vor, die beim „Wissenschaftlichen Amalgam-Hearing“ am 14.06.1995 in
Bonn überreicht wurde.

Beweis: Resolution der Interessengemeinschaft der Zahnmetallgeschädigten e.V.
vom 14.06.1995 **ANLAGE 7**

Die Resolution richtete sich an alle Teilnehmer dieses Hearings, bei dem neben
Wissenschaftlern und Ärzten aus dem In- und Ausland sowie Zahnmetallgeschädigten, die
über die Gesundheitsschädlichkeit von Amalgam und Palladium referierten, auch
Dr. Schorn vom BGM anwesend war. Insofern ist es verwunderlich, daß Dr. Schorn beim
Gespräch zwischen Vertretern der Gesundheitsbehörden und von Patienten-Initiativen
Amalgamgeschädigter im BGM am 07.08.2000 bestritt, bei den Behörden seien Schadens-
meldungen eingegangen.

Auch anderen Behörden wurden Meldungen über die Gesundheitsschädigung der breiten Bevölkerung durch Amalgam übermittelt, die an das BGM weitergeleitet wurden.

Beweis: Antwortschreiben an die SHG Amalgam Berlin von:

- Bundeskanzleramt vom 13.01.1999 **ANLAGE 8.1.**
- Bundespräsidialamt vom 15.01.1999 **ANLAGE 8.2.**
- Bundesrat vom 19.01.1999 **ANLAGE 8.3.**
- Bundesministerium der Justiz vom 14.01.1999; **ANLAGE 8.4.**

Zeugnis des Dr. Wolfgang Wodarg, Mitglied des Dt. Bundestages,
Deutscher Bundestag, Platz der Republik, 11011 Berlin

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 die in der Verfügung der Staatsanwaltschaft vom 31.05.1996 angegebene Anzahl der Schadensfälle bekannt sein. Demnach müssen die Behörden ebenfalls Kenntnis von der Beurteilung der Staatsanwaltschaft haben:

„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

[Für die von Dr. Schorn beim Gespräch zwischen Vertretern der Gesundheitsbehörden und Vertretern von Patienten-Initiativen Amalgamgeschädigter am 07.08.00 im BGM, Berlin aufgestellte Behauptung, die vorstehend genannten Feststellungen der Staatsanwaltschaft/Frankfurt M. seien zwischenzeitlich widerlegt, steht noch der Beweis aus.]

Ebenso können zahlreiche sachverständige Ärzte 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;

Folgende Hochrechnung belegt ebenso die Masse von Amalgamgeschädigten:
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 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 Patientenkontexte beider Fachrichtungen überschneiden könnten, sei hier von den 35 Allgemeinmedizinern 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

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.

Auch die Ärztekammer Berlin hat von zahlreichen Amalgam-Schadensfällen Kenntnis.

Beweis: Schreiben der Ärztekammer Berlin an den Amalgamgeschädigten P. Siegele
vom 12.11.1997 (Unterzeichner: Dr. med. Eva Müller-Dannecker, Vorstands-
referentin)

ANLAGE 9

Auch gibt die Anzahl von rund 60.000 in ca. 100 Patienteninitiativen organisierten Amalgamgeschädigten Auskunft über die Masse der Schadensfälle.

Beweis: *Forsberg, R.:* Amalgam,
München 1996, S. 242-246;

Dokumentation des Bundesverbands der Beratungsstellen
für Umweltgifte,
Kölner Str. 131, 53879 Euskirchen;

Dokumentation der SHG Amalgam,
c/o SEKIS, Albrecht-Achilles-Str. 65, 10709 Berlin

Da die organisierten Amalgamgeschädigten nur die Spitze des Eisberges sind – zumeist die schwer und schwerst Betroffenen –, sind die vielen leichteren Fälle und die hohe Dunkelziffer der Schadensfälle mit zu berücksichtigen. Auch demzufolge sind also Millionen Menschen betroffen.

Fallberichte von Betroffenen sind auch für jeden zugänglich dokumentiert.

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

Brühlmann-Jecklin, E.: Amalgam-Report,
Bern 1990, S. 43-65, 107-150;

Davis, M. (Hrsg.): Defense Against Mystery Syndromes,
Chek Printing Co. März 1994;

Dorrestein, R.: Heute ich, morgen du...,
Hildesheim 1995,

Ebm, E.: Gift imMund,
1985;

Forsberg, R.: Amalgam,
München 1996;

Hofmann, M.: „Von Monat zu Monat habe ichkörperlich mehr abgebaut“ –
Amalgam: Gift in aller Munde, in:
Bultmann, A. (Hrsg.): Vergiftet und allein gelassen,
München 1996, S.139-156;

Müller-Mees: Pilzerkrankungen,
München 1995, S. 245-266;

Siblerud, R.L.: Health Effects After Dental Amalgam Removal,
Journal of Orthomolecular Medicine, Bd. 5, Nr. 2, 1990;

Zeitschrift: Schwermetall Bulletin;

Zeitschrift: Umweltgiftreport;

Deutsche Amalgampage: Betroffene berichten,
<http://www.ariplex.com/ama/amabb003.htm>;

Internationale Sammlung von Fallberichten:
<http://www.talkinternational.com/cfmr/>

Somit ist auch bzgl. der konkreten Kausalität nachgewiesen, daß die Amalgam-Intoxikation häufig und in erheblicher Weise auftritt.

Nachgewiesen ist auch, daß die Behauptung Dr. Schorns, es lägen den Behörden keine Schadensmeldungen vor, nicht den Tatsachen entspricht.

Vermutlich spielte Dr. Schorn damit auf die unhaltbare Regelung an, daß die Behörden aus rein formalistischen Gründen die meisten Schadensmeldungen nicht anerkennen. Folgende **Ausschluß-Kriterien** haben nämlich die Behörden bei Amalgam-Schadensfällen verfügt.

- (1) Ein identifizierbarer Patient
- (2) Eine identifizierbare Reaktion auf ein zahnärztliches Amalgam
- (3) Ein identifizierbares Amalgam
- (4) Eine Identifizierung der Datenquelle, d.h. des Arztes
- (5) Der Spontanbericht muß von einem Arzt bzw. Zahnarzt verfaßt sein, wozu eine ärztliche/zahnärztliche Dokumentation gehört.

Ausdrücklich führte das BfArM durch die für Amalgam zuständige Referentin Frau Dr. Zinke (fachintern) an, daß die genannten „Minimalkriterien“ nicht erfüllt wurden.

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

Ergo gibt es für die Behörden keine Schadensmeldungen. Dazu ist folgendes anzumerken:

- ad 2: Eine Reaktion auf Amalgam kann bei einer chronischen Amalgam-Intoxikation wegen der nicht spontan, sondern erst allmählich auftretenden Symptome nicht direkt, sondern nur indirekt, d.h. im nachhinein durch eine Beschwerde- und Befundbesserung belegt werden.
- ad 4: Patienten haben keine Kenntnis davon, daß nur ein Arzt befugt ist, Schadensmeldungen vorzunehmen.

ad 5: Kaum ein Arzt kann diesen Arbeitsaufwand leisten, insbesondere wenn er, was meist der Fall ist, mehrere Amalgam-Patienten betreut.

Den Behörden muß klar sein, daß die Mehrzahl der Fälle an dieser Hürde scheitert. Diese Regelung entspricht nicht der gesetzlichen Sorgfalts- und Fürsorgepflicht, wonach *jeder* Meldung, gleich in welcher Form, nachzugehen wäre, um frühestmöglich größeren Schaden abzuwenden.

Entscheidend für die Unhaltbarkeit dieser Regelung aber ist, daß die Geschädigten nicht über diese Ausschluß-Kriterien informiert werden. Hier ist anzunehmen, daß die Behörden bewußt die Unwissenheit der Geschädigten ausnutzen, um Schadensfälle zu negieren. Dies stellt nicht nur ein höchst sittenwidriges Verhalten dar, sondern auch eine Verletzung der Amtspflicht, über diese entscheidenden Kriterien aufzuklären. Die Auskunft von Amts wegen hat richtig, klar, unmißverständlich und vollständig zu erfolgen.

Auch wegen dieser Pflichtverletzung besteht eine Beweislastumkehr für Amalgam-vergiftete. Dieser bedürfen die Geschädigten aber nicht einmal, da es genügend nachgewiesene Schadensfälle gibt, wie oben aufgeführt.

[Auf den Holzschutzmittel-Fall übertragen hätte es gemäß dieser von den Gesundheitsbehörden den Amalgam-Patienten verschwiegenen Regelung nie einen durch PCP und Lindan Geschädigten gegeben. Dennoch ist PCP wegen seines hohen Schädigungspotentials inzwischen – spät, aber doch – gesetzlich verboten.]

Sollten die Gesundheitsbehörden ihre Behauptung aufrecht erhalten, es lägen keine Schadensfälle vor oder ihre Behauptung dahin gehend ändern, es gäbe keine gravierenden Schadensfälle in relevanter Anzahl, was in keiner Weise den unabhängiger Wissenschaftler, der Ärzteschaft, Staatsanwaltschaft und Patienten-Initiativen vorliegenden Daten entspricht, so wäre gemäß demokratischer Regeln und damit auch im Sinne des gesetzlich gebotenen Patientenschutzes von den Gesundheitsbehörden bundesweit eine Umfrage, eine **epidemiologische Studie** bei diesbezüglich sachverständigen Ärzten durchzuführen. In diesem Falle wäre sicherzustellen, daß den teilnehmenden Ärzten daraus kein Nachteil erwächst. Noch ist es so, daß Ärzte, die sich der Amalgam-Intoxikation ihrer Patienten annehmen, riskieren, von den Gesetzlichen Krankenkassen in Regreß genommen zu werden. Die AOK sprach sogar in Bezug auf amalgamkritische Ärzte und Zahnärzte explizit den Verweis aus, „*daß auch in Gesprächen mit Kassenpatienten negative Äußerungen über Amalgam als Füllungsmaterial zu unterlassen sind*“. Auch andere berufsrechtliche Sanktionen gegenüber amalgamkritischen Ärzten hat es gegeben.

Beweis: Schreiben einer AOK an eine Kassenzahnärztliche Vereinigung vom 25.06.1987,
zitiert nach: Koch, W./Weitz, M.: Amalgam – Wissenschaft und Wirklichkeit, Freiburg/Darmstadt 1991, S. 28

Angesichts der Tatsache, daß die Amalgam-Intoxikation existiert, sind dies in einem freiheitlich demokratischen Land unhaltbare Zustände.

Es entspräche nicht geltendem **Recht**, in jedem konkreten Schadensfall einen bis auf den letzten Punkt naturwissenschaftlich exakten Schädigungsnachweis zu fordern, da im Recht deutlich geringere Kausalitätsanforderungen gelten. Im Umweltrecht genügt der Anscheins- oder auch Indizienbeweis.

Rechtlich reicht bei dem Umstand, daß viele Menschen potentiell gefährdet werden und das eventuelle Schadensausmaß sehr hoch sein kann, schon die bloße Wahrscheinlichkeit oder auch nur die Möglichkeit eines Schadenseintritts aus für die Begründung der Gefahrenlage und damit für ein Verkehrsverbot eines Arzneimittels/Medizinprodukts wie Amalgam.

Gesundheitsschädigungen müssen nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Artikel 2 (2) des Grundgesetzes „mit hinreichender Sicherheit“ ausgeschlossen sein. Dies ist bei Amalgam nachweislich nicht der Fall.

Somit ist bzgl. der konkreten Kausalität zusammenfassend festzustellen, daß zum einen nicht die Geschädigten die Kausalität, sondern die verantwortlichen Amalgambefürworter die Unschädlichkeit von Amalgam zu beweisen haben (aufgrund des in Amalgam enthaltenen Gefahrstoffes Quecksilber und aufgrund der – durch die nachweislichen Rechtsverstöße der verantwortlichen Amalgambefürworter für die Geschädigten gegebene – Beweislastumkehr)

Zum anderen liegen überdies genügend Schadensfälle vor, die gemäß der Rechtslage, daß schon die Wahrscheinlichkeit weiterer Schädigungen durch Amalgam ausreicht, um dessen Bedenklichkeit festzustellen, zum Verkehrsverbot von Amalgam führen müssen.

Daß dies bisher unterblieben ist, stellt eine zumindest grob fahrlässige Verletzung der gesetzlichen Pflichten dar.

4. Tübinger Amalgamstudie und Kieler Amalgam-Gutachten

Des weiteren trägt das BGM in seinem aktuellen Infopapier zu Amalgam vor:

*„Die sog. `Tübinger Studie` und die sog. `Wassermann Studie` (...) wurden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unter **Beteiligung der Autoren** und von **Experten** bewertet; sie bringen **keine neuen Erkenntnisse**, die Anlass geben könnten, die bisherige **Risikobeurteilung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte** zu ändern.*

Weder das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte noch die Europäische Kommission sehen z.Zt. einen begründeten Verdacht, dass das Quecksilber aus Amalgam negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat, die seine Verkehrsfähigkeit in Frage stellt.“ [S. 2]

Darauf ist zu erwidern:

„**Die Tübinger Amalgamstudie**“ (Teil II) brachte sehr wohl die neue 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 Beschwerdebildes ist.

Beweis: 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. Daß sie dies unterließen, stellt einen Verstoß gegen ihren gesetzlichen Auftrag in zumindest grob fahrlässiger Weise dar.

Das vom BGM als Wassermann-Studie betitelte „**Kieler Amalgam-Gutachten 1997**“ brachte in der Tat keine neuen Erkenntnisse, sondern zeigte anhand von einer Fülle von wissenschaftlichem Material eindrucksvoll auf, daß das Wissen um die hohen und häufigen Risiken von Amalgam fachintern seit Jahrzehnten bekannt ist. Es sind keine Erkenntnisse in der Fachliteratur bekannt geworden, welche die im Gutachten genannten Fakten widerlegen. Ausdrücklich lautet das Fazit des Gutachtens:

„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 Giftpollution 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.“

Beweis: Wassermann, O. et al.: Kieler Amalgam-Gutachten 1997,
Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, S. 128, 130 f.

Daß dies dem BfArM – wie angegeben – immer noch nicht Anlaß war, endlich zum Schutze der Bevölkerung zu handeln, muß also einen anderen Grund als den der genannten mangelnden neuen Erkenntnisse gehabt haben.

Es ist höchst zweifelhaft, daß laut Angabe des BGM die Autoren der genannten Studien bei deren Bewertung durch das BfArM beteiligt gewesen sein sollen. Wäre dies der Fall gewesen, kann mit Sicherheit angenommen werden, daß die Risikobeurteilung von Amalgam gegenüber der Öffentlichkeit anders, nämlich zugunsten dieser ausgefallen wäre.

Sollten die Gesundheitsbehörden an ihrer Behauptung festhalten, es gäbe keinen begründeten Verdacht, daß das in Amalgam enthaltene Quecksilber Gesundheitsschäden in breitem Maße verursacht (was „*seine Verkehrsfähigkeit in Frage stellt*“), wäre – gemäß demokratischer Regeln – zum einen von den Behörden darzulegen, um welche Experten es sich handelte, die bei der Bewertung der vorstehend genannten Studien beteiligt waren. Wenn diese Expertenrunde sich etwa wieder nur aus Vertretern der zahnärztlichen Standesorganisationen wie beim Konsenspapier von 7/97 oder nur aus Vertretern der Zahnärzteschaft und der Dentalindustrie wie bei den diesbezüglichen EU- und WHO-Gremien rekrutierte, so wäre auch in diesem Fall keine objektive Beurteilung gewährleistet gewesen.

Zum anderen wäre in die Unterlagen der Behörden, die die oben genannten ca. 17.000 Publikationen zur Schädigung durch Amalgam konkret widerlegen, Einsichtnahme zu gewähren.

5. Konsenspapier

5.1.

Das BGM führt aus:

„Vom Bundesministerium für Gesundheit wurde zusammen mit den **betroffenen Kreisen** und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte folgendes **Konsenspapier** zu **Restaurationsmaterialien in der Zahnheilkunde erarbeitet.**“ [S. 2]

„Betroffene Kreise“ meint auch hier wieder ausschließlich die zahnärztlichen Standesorganisationen (darunter Prof. Schmalz, dessen Abhängigkeit zur Industrie bereits oben unter 2.1. nachgewiesen wurde) und die Zulassungsbehörden, also jene Kreise, 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.

Beweis: Bundesministerium f. Gesundheit, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigungen, Dt. Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dt. Gesellschaft für Zahnerhaltung, Bundesverband der naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Deutschland (Hrsg.): Konsenspapier vom 1. Juli 1997;
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin (Hrsg.): Zahnmagazin 4/1997, S. 6

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. 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

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

Es sei nochmals betont, daß die Risikobewertung des Amalgams durch derlei „Experten“ absolut irrelevant ist, d.h. rechtlich keinerlei Wirksamkeit besitzt. Es entspricht nicht geltendem Recht, daß sich nachweisliche Schädiger, die für ihre schädigenden Handlungen zu haften haben, mittels selbstgefertigter Unbedenklichkeitserklärungen für ihr Tatwerkzeug (hier Amalgam) selbst den Freispruch erteilen. Insbesondere den Gesundheitsbehörden müssen diese (und andere) rechtsstaatlichen Aspekte klar sein.

5.2.

Das BGM zitiert das „Konsenspapier“ und behauptet:

*„Nach **derzeitigem Stand des Wissens** gibt es **keinen Beleg**, dass die Belastung des Ungeborenen mit Quecksilber aus den Amalgamfüllungen der Mutter gesundheitliche Schäden beim Kind verursacht.“ [S. 2]*

Dies entspricht nicht den Tatsachen.

Der **schwedische Forschungsrat** gab offiziell auf einer Pressekonferenz in Stockholm am 19.02.1998 bekannt, daß Amalgam u.a. auch das ungeborene Kind schädigen kann.

Beweis: Schwermetall Bulletin 3/97, S. 31

Die Möglichkeit der fetalen Schädigung durch Amalgam wird auch durch die Verordnung der **kalifornischen Regierung** belegt, nach der seit dem 18.12.1993 in Kalifornien an Zahnarztpraxen Warnschilder folgenden Inhalts angebracht werden müssen:

Achtung! Diese Praxis verwendet Füllungsmaterialien, die Quecksilber enthalten und freisetzen. Diese Substanz verursacht nach Wissen der kalifornischen Regierung Geburtsschäden und andere Fortpflanzungsstörungen.“

Beweis: Mineraloscop Amalgam 1995, S. 3

Selbst die **WHO** hat aufgrund von Beweisen, wie sie Gaspard, Lauwerys und andere erbracht haben, eingeräumt, daß bei amalgambehandelten Schwangeren die Gefahr fetaler und frühkindlicher Schädigungen besteht.

Beweis: WHO: Inorganic Mercury, Environmental Health Criteria Nr. 118, Genf 1991

Noch 1989 plante das **BGA**, Amalgam solle

*„mit einem warnenden Beipackzettel versehen werden, der auf **Risiken** während der Schwangerschaft hinweist“.*

Beweis: Zahnärztliche Mitteilungen (Redaktionsbeitrag): Amalgamwarnung, 79, 1989, S. 2824

Vor welchen Risiken als vor gesundheitliche Schädigungen des Ungeborenen sollte sonst wohl gewarnt werden.

5.3.

Weiter in bezug auf das “Konsenspapier” gibt das BGM an:

*„Aufgrund der besonderen Umstände im kindlichen Gebiss und der **besonderen Umstände bei der Behandlung von Kindern** an sich sollte indikationsbezogen das entsprechende Restaurationsmaterial ausgewählt werden. Da eine Behandlung mit Amalgam zu einer **Belastung des Organismus mit Quecksilber** führt, sollte aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes sorgfältig geprüft werden, ob eine Amalgamtherapie notwendig ist.“*
[S. 3]

Zu den nebulös benannten „besonderen Umständen“ bei Kindern gehört der Fakt, daß **Kinder eine erhöhte Hg-Empfindlichkeit** besitzen..

Beweis: *Drasch, G. et al.:* Mercury burden of human fetal and infant tissues, in: Friberg, L.T./Schrauzer, N. (Hrsg.): Status quo and perspectives of amalgam and other dental materials, Stuttgart 1995, S.92-97;

Drasch, G.: Referat auf der Expertenanhörung „Möglichkeiten und Grenzen zahnärztlicher Füllungstherapien in der Zukunft“, veranstaltet vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) am 09.12.1994 in Berlin, abgedr. in: BfArM: Öffentliche Expertenanhörung am 09.12.1994 zum Thema Amalgam (Tagungsband), dort S. 2 bzw. 29;

Koch, W.H.: GZM „Nicht mit uns!“, Infoblatt der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin zum „Konsenspapier“ von 7/97, S. 2 f.

Kuntz, W.D. et al.: Maternal and cord blood background mercury levels: A longitudinal surveillance, American Journal of Obstetrics and Gynaecology 143, 1982, S. 440-443;

von Mühlendahl, K.E. et al.: Referat auf der Expertenanhörung „Möglichkeiten und Grenzen zahnärztlicher Füllungstherapien in der Zukunft“, veranstaltet vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) am 09.12.1994 in Berlin, abgedr. in: BfArM: Öffentliche Expertenanhörung am 09.12.1994 zum Thema Amalgam (Tagungsband), dort S. 96-110;

von Mühlendahl, K.E.: Toxizität von Quecksilber in Amalgam-Zahnfüllungen, Der Kinderarzt 22, 1991, s. 1646-1648;

Ders.: Intoxication from mercury spilled on carpets, The Lancet 336, 1990, S. 1578;

Müller, L.: Quecksilber und Amalgam, Referat „Gesundheitlicher Verbraucherschutz/Umweltmedizin“, Senator für Gesundheit, Jugend und Soziales – Bereich Gesundheit – Bremen 1992 und 1993, S. 29

Das BGA selbst hatte noch 1991 auf diese Tatsache der erhöhten Hg-Empfindlichkeit bei Kleinkindern hingewiesen.

Beweis: *Drasch, G.:* Referat auf der Expertenanhörung „Möglichkeiten und Grenzen zahnärztlicher Füllungstherapien in der Zukunft“, veranstaltet vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) am 09.12.1994 in Berlin, abgedr. in: BfArM: Öffentliche Expertenanhörung am 09.12.1994 zum Thema Amalgam (Tagungsband), dort S. 2 bzw. 29;

Selbstverständlich erstreckt sich die gesetzliche Aufklärungspflicht auch auf diesen Fakt der erhöhten Gefährdung von Kleinkindern und Kindern durch Amalgam. Daß die Gesundheitsbehörden dies unterließen, ist als zumindest grob fahrlässig zu bewerten.

Ebenso muß zum Stichwort „Belastung des Organismus mit Quecksilber“ die Öffentlichkeit darüber aufgeklärt werden, daß die **Hg-Aufnahme aus Amalgamfüllungen** weit höher ist als aus den Quellen Nahrung und Umwelt. Diese Tatsache ist mittlerweile – fachintern – auch von der WHO und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte anerkannt.

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;

Langworth, S. et al.: Biological monitoring of environmental and occupational exposure to mercury, Int. Arch. Environ. Health 63, 1991, S. 161-167;

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;

Molin, M. et al.: Mobilized mercury in subjects with varying exposure to elemental mercury vapour, Int. Arch. Environ. Health 63, 1991, S. 187-192;

Müller, L.: Quecksilber und Amalgam, Referat „Gesundheitlicher Verbraucherschutz/Umweltmedizin“, Senator für Gesundheit, Jugend und Soziales – Bereich Gesundheit – Bremen 1992 und 1993, S. 42;

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

6. Kolloquium der Grünen des Europäischen Parlaments

Das BGM:

*„Die Gruppe der Grünen des Europäischen Parlaments hat am 7./8. Januar 1999 in Luxemburg zu Zahnamalgam und Schwermetallen ein Kolloquium durchgeführt. Die **Ergebnisse** werden z.Z. sowohl vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte als auch **auf Anregung Deutschlands** von der **EU-Kommission** geprüft.“* [S. 3]

Wir kommentieren:

Es gab Bestrebungen in der Europäischen Union, Amalgam möglichst unbemerkt von der Öffentlichkeit noch im Jahr 1999 europaweit für unbedenklich zu erklären.

Beweis: Pressemeldung AFP, Mainz 20.01.1999

ANLAGE 11

Dies spricht angesichts der Beweisfülle für die gravierende Gesundheitsschädigung der breiten Bevölkerung durch Amalgam für die nachgerade menschenverachtende Rigorosität der „betroffenen Kreise“. Die Grünen im Europaparlament kamen diesem Vorhaben mit der Einberufung einer internationalen Konferenz zum Thema Amalgam, an der neben Amalgambefürwortern aus Zahnärzteschaft und Politik auch unabhängige Wissenschaftler, Ärzte und Patienten teilnahmen, zuvor.

Die „**Ergebnisse**“ dieser Konferenz in Luxemburg müssen im Zuge einer objektiven und vollständigen Aufklärung selbstverständlich in der Informationsschrift des BGM zu Amalgam benannt werden. Nämlich: aufgrund der offenkundigen schwerwiegenden Risiken für die Gesamtbevölkerung wurde im abschließenden Bericht der Konferenz-Veranstalter für eine Eliminierung der Anwendung von Amalgam plädiert.

Beweis: Pressemitteilung zum Kolloquium „Zahnamalgam und Schwermetalle: Risiken für die Gesundheit und die Umwelt?“ am 19.01.1999 in Brüssel

Daß von der EU-Kommission keine objektive Beurteilung der Luxemburger Ergebnisse zu erwarten ist aufgrund ihrer ausschließlichen Besetzung mit Vertretern zahnärztlicher Standesorganisationen, der Dentalindustrie und der Zulassungsbehörden und ihrer bereits nachgewiesenen parteilichen Arbeitsweise, ist oben schon unter 2.1 und 2.2. dargelegt worden.

Daß der Vorschlag, die EU-Kommission solle die Prüfung der Luxemburger Ergebnisse durchführen, ausgerechnet von deutscher Seite kam, macht deutlich, daß in diesem Lande besonders starke Kräfte für den Erhalt von Amalgam wirksam sind.

7. Krankenkassen (und zahnärztliche Landesorganisationen)

7.1.

Das BGM teilt mit:

„Andere Materialien (...) zahlt die Krankenkasse nur in jenen **seltenen Fällen**, in denen eine **Amalgam-Unverträglichkeit** durch den Epikutantest unter Beachtung der **Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft** nachgewiesen ist“ [S. 4]

Dazu ist zu erwidern:

Nach den Kriterien der **Kontaktallergiegruppe der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft** ist ein positiver Epikutantest – also der Nachweis einer Amalgam-/Quecksilberallergie – allein keine ausreichende Begründung für das Entfernen von Amalgamfüllungen. Die Füllungen sollten vielmehr nur dann ersetzt werden, wenn auch die

„charakteristischen klinischen Bilder wie Kontaktstomatitis, Gingivitis, Lichen ruber der Mundschleimhaut, rezidivierende aphthöse Veränderungen“

zu diagnostizieren seien.

Beweis: Deutsche Kontaktallergiegruppe der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (Hrsg.): 2. Stellungnahme der DKG zur Amalgam-Allergie (Dermatosen 42 (1994) 74

ANLAGE 12

Die **Bundeszahnärztekammer** geht in ihrer Definition der Amalgamallergie sogar noch weiter. So ist in ihrer „Stellungnahme zum `Kieler Amalgam-Gutachten`, die von führenden Amalgambefürwortern – darunter Prof. Schmalz - verfaßt wurde, zu lesen:

*„Doch eine positive Reaktion beweist noch nicht, daß dieses Antigen bei dem vorhandenen Krankheitsbild eine Rolle spielt. (...) 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]

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

Was hier als „echt“ und „präzise Kriterien“ bzw. als „charakteristisch“ deklariert wird, ist in der **unabhängigen Wissenschaft** von Immunologen völlig gegenteilig dokumentiert. Ausdrücklich 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. Quecksilber-Kontaktdermatitis kann sowohl nach Inhalation von Hg-Dampf als auch nach Kontakt mit metallischem Quecksilber auftreten. Dies zeigt, daß die dendritischen APZ [Antigen präsentierenden Zellen] der Haut (Langerhanszellen) **nicht essentiell für die Entwicklung einer Hg-induzierten Kontaktdermatitis** sind.“*

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

Dieser Sachverhalt wird auch durch andere unabhängige 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

D.h., daß gerade die sehr viel schwerwiegenderen systemischen allergischen Reaktionen auf Hg möglich sind, ohne daß in der Regel orale Symptome auftreten.

Zudem wird die Tauglichkeit des Epikutantests im Hinblick auf Dentalmaterialien in der unabhängigen Wissenschaft grundsätzlich bzw. in der von Amalgambefürwortern durchgeführten Art und Weise als zweifelhaft beurteilt. Dennoch werden vom Versicherungswesen bei Metallallergien keine anderen Testverfahren anerkannt. (siehe dazu auch 7.5.)

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

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

Koch, W./Weitz, M.: Amalgam – Wissenschaft und Wirklichkeit, Freiburg/Darmstadt 1991, S. 14

Die 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;

Daudeker, 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

D.h., daß allein in der BRD Millionen Menschen davon betroffen sind.

Die Behauptung gar der Zahnärzteschaft, weltweit seien nur ca. 100 Fälle einer Amalgamallergie dokumentiert,

Beweis: *Bundeszahnärztekammer (Hrsg.)*: Stellungname zum „Kieler Amalgam-Gutachten“,
Köln 1997, S. 34;

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: Patienten-
Information über zahnärztliche Füllungsmaterialien, Januar 1995, S. 2;

Schad, W.: Ergebnisbericht über die Amalgam-Gesprächsrunde auf Ein-
ladung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung am 05.03.1992 in Köln, S. 7;

Zahnärztliche Mitteilungen, Nr.1 1998, S.49;

Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 19, 1998, S. 2388;

Zahnärztliche Mitteilungen, 13/1990, S. 1494;

ist angesichts der tatsächlichen hohen Inzidenz der Amalgamallergie geradezu grotesk. Allein der Berliner Selbsthilfegruppe Amalgam liegen 20 Befunde einer Amalgam- bzw. Quecksilberallergie von Betroffenen vor – demnach also ein Fünftel des Weltaufkommens!

Beweis: Im Bestreitensfall Vorlage der Befunde

Abgesehen vom toxikologischen Aspekt genügt allein dieser immunologische Fakt, um Amalgam als massenhaft gesundheitsschädigende Substanz aus dem Verkehr zu ziehen.

7.2.

Von Krankenkassen und zahnärztlichen Standesorganisationen werden auch zahlreiche weitere Aussagen wider den wissenschaftlichen Erkenntnisstand gemacht. Die häufigsten **Desinformationen** zur Verharmlosung von Amalgam sind:

7.2.1.

Es wird behauptet, Amalgam enthalte nur „3%“ Quecksilber bzw. nur „geringste Mengen“ Quecksilber.

Beweis: *Betriebskrankenkasse Berlin (Hrsg.):* Informationsheft für die Versicherten „Gesundheit“ Nr. 5, Oktober 1996, S. 6;

Deutsche Angestellten Krankenkasse: Schriftsatz vom 20.7.1994 im Verfahren SG Reutlingen, Az.: S 9 Kr 1133/93, S. 1

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin (Hrsg.): Das Zahnmagazin 1 (1988) Heft 2, S. 3;

Was hier als Zusammensetzung von Amalgam ausgegeben wird, betrifft de facto nur die Feilung, das Metallpulver, mit dem flüssiges Quecksilber im Verhältnis 1:1 gemischt wird. In der so entstehenden Metallegierung – genannt „Amalgam“ - ist Quecksilber mit ca. 53% enthalten.

Beweis: Bundesgesundheitsamt (Hrsg.): Amalgame in der zahnärztlichen Therapie, 1992, S. 5;

Wassermann, O. et al.: Kieler Amalgam-Gutachten 1997, Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, S. 3

7.2.2.

Des weiteren wird behauptet:

Die **Quecksilberaufnahme** aus Amalgamfüllungen liege in der gleichen Größenordnung, sei geringer oder betrage gar nur „einen Bruchteil“ im Vergleich zur Aufnahme aus anderen Quellen, wie Nahrung und Umwelt.

Beweis: *Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:* Patienten-Information über zahnärztliche Füllungsmaterialien, Januar 1995, S. 2;

Heidemann, D.: Amalgam ist nicht gefährlich, *medizin heute* 39, 1988, Heft 5 S. 30;

Petschelt, A.: Pro & Contra Amalgam., *BZB*, 3/96, S. 37;

Schad, W.: Ergebnisbericht über die Amalgam-Gesprächsrunde auf Einladung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung am 05.03.1992 in Köln, S. 2;

Smetana, R. et al.: Zahnärztliche Verwendung von Amalgam und Blut-Quecksilber-Belastung,
Zeitschrift für Stomatologie 83, 1986, S. 588 f.;

Willershausen-Zönnchen et al.: Quecksilbergehalt der Pulpa bei amalgamgefüllten Zähnen, Dt. Zahnärztliche Zeitschrift 49 (1994), S. 271-273

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein/Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (Hrsg.): „Gesundheits-Report“, Ausgabe Oktober 1988, S. 1;

Zahnärztliche Mitteilungen, 16/1989, S. 1749;

Tatsache dagegen ist, daß die Quecksilberaufnahme aus Amalgamfüllungen weit höher als aus jeder anderen Quelle ist, wie mittlerweile auch von der WHO und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte anerkannt 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

Darüber hinaus ist aufgrund biochemischer Vorgänge Tatsache,

*„daß von resorbiertem **anorganischem** Quecksilber (z.B. aus **Amalgam**) ein wesentlich höherer Prozentsatz für den Übergang in die Organe zur Verfügung steht als bei der Resorption einer vergleichbaren Menge des **organisch** gebundenen Quecksilbers (mit der **Nahrung** zugeführt).“*

Beweis: Koch, W./Weitz, M.: Amalgam – Wissenschaft und Wirklichkeit, Freiburg/Darmstadt 1991, S. 56 (53-57m.w.Nw.)

Ebenso ist Fakt, daß inhalativ aufgenommene Gifte – so auch Quecksilberdampf aus Amalgam – um ein vielfaches toxischer sind als oral/intestinal oder auch dermal aufgenommene.

Beweis: Daunderer, M.: Gifte im Alltag, München 1995, S. 19;

Fathi, M./Lorenz, H.: Bindungsformen von Quecksilber, Cadmium und Blei in Biotopen, Verhalten in der Nahrungskette und Vorkommen in Nahrungsmitteln. Metabolismus in Pflanze, Tier und Mensch, in: ZEBS-Berichte, Schriftenreihe der Zentralen Erfassungs- und Bewertungsstelle für Umweltchemikalien des Bundesgesundheitsamtes 1/1980, S. 90

Jaumann, M.P.: Umweltmedizin heute ist Prävention von morgen, in: SPD-Bundestagsfraktion (Hrsg.): Umweltbelastungen (Tagungsband), Bonn 1999, S. 19;

Mayer, R.: Arbeitshygienische Untersuchungen bei der Verarbeitung von Silber-Zinn-Quecksilberlegierungen am zahnärztlichen Arbeitsplatz, Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 30, 1975, S. 181;

Ring, A.: Das Gesundheitsrisiko von Amalgamen, Zahnärztliche Praxis 37, 1986, S. 426;

Schneider, G.: Probleme bei der toxikologischen Risikobewertung, in: SPD-Bundestagsfraktion (Hrsg.): Umweltbelastungen (Tagungsband), Bonn 1999, S. 79;

Schwickerath, H.: Werkstoffe in der Zahnheilkunde, Berlin 1977, S. 263;

Stock, A.: Die Wirkung von Quecksilberdampf auf die oberen Luftwege, Naturwissenschaften 23, 1935, S. 453

Von der **Befangenheit der Gesundheitsbehörden bei der Beurteilung der Hg-Aufnahme** zeugen folgende Tatsachen:

1992 fragten unabhängige Wissenschaftler beim BGA 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 wiederum ist diese Speichelmenge mit ca. 5 mcg/l Quecksilber belastet. Vielfach wird dieser Hg-Wert bei Amalgamträgern sogar um nahezu das 30 fache (!) überschritten.

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

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

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.

Ebenso befremdlich ist, daß zahlreiche quecksilberhaltige Arzneimittel im Verlauf der Jahre vom Markt genommen wurden, ja sogar das Verbot quecksilberhaltiger Fieberthermometer aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes seitens der rot-grünen Koalition ansteht, die einen entsprechenden Antrag am 30.06.1999 im Bundestag einbrachte,

Beweis: Berliner Morgenpost vom 01.07.1999, S.2

die Gesundheitsbehörden die permanente Exposition gegenüber Quecksilber von ca. 50 Millionen Amalgamträgern in der BRD aber ignorieren und gar als harmlos verteidigen. Die damit vertretene These, daß Quecksilber für den menschlichen Organismus nur dann toxikologisch unbedenklich sein soll, wenn das Quecksilber aus Amalgamfüllungen stammt, ist unhaltbar.

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

Beweis: Informationsblatt des BgVV vom 17.03.2000

In der seriösen wissenschaftlichen Literatur findet sich 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 sind.

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 Gesundheitsbehörde 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. Stattdessen deklarieren die Gesundheitsbehörden die angebliche Unschädlichkeit von Amalgam und verordnen dieses auch noch zwangsweise trotz der von unzähligen Wissenschaftlern und Ärzten erbrachten Unmengen von Beweisen für seine Schädlichkeit

Die Bevölkerung erwartet dringend eine schlüssige Erklärung für dieses ominöse Verhalten der Gesundheitsbehörden.

7.2.3.

Es wird des weiteren von Amalgambefürwortern behauptet:
 Besondere **Schutzmaßnahmen** beim Entfernen von Amalgamfüllungen seien nicht erforderlich.

So verlautbarte etwa die **Bundeszahnärztekammer**:

*„Nach **aktuellem Kenntnisstand** reichen bei der Amalgamentfernung die oben genannten Vorgehensweisen aus [Verwendung geeigneter Instrumente, geringer Anpreßdruck, geeignete Wasserkühlung und Absaugung], um eine klinisch relevante toxische Belastung für den Patienten zu vermeiden. Zusätzliche Maßnahmen, z.B. Anlegen von Kofferdam, Sauerstoffmaske, chemische Bindemittel, medikamentöse Entgiftungsbehandlungen etc., wie sie von einigen Zahnärzten gelegentlich genannt werden (...), sind nicht erforderlich.“*

[Unterstreichungen von den Verfassern]

Beweis: Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): Stellungnahme zum „Kieler Amalgam-Gutachten“, Köln 1997, S. 51

Und in einer Publikation der Stiftung Warentest, die fachlich beraten wurde durch das **Zentrum für Zahnmedizin** an der **Berliner Charité** aus dem Jahr 1999 heißt es gar:

„Entgegen anders lautenden Behauptungen ist beim Ausbohren defekter Füllungen Kofferdam (...) nicht unbedingt nötig. (...) Beim Ausbohren steigt die Quecksilberbelastung des Körpers vorübergehend – hauptsächlich durch eingeatmeten Quecksilberdampf – ohne aber eine Gefahr darzustellen.“

Beweis: Stiftung Warentest: Zähne – Vorsorge, Behandlung, Kosten (unter Beratung des Zentrums für Zahnmedizin, Universitätsklinikum der Charité, Berlin), 1999, S. 103

Tatsache dagegen ist, daß beim Entfernen von Amalgamfüllungen in extremem Maß und Konzentration hochtoxischer Quecksilberdampf frei wird, der nahezu vollständig resorbiert wird.

Beweis: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Bescheid an die pharmazeutischen Unternehmer vom 31.3. 1995, S. 5;

Friberg, L. et al.: Kvicksilver i centrala nervsystemet i relation till amalgamfyllningar, Läkartidningen 83 (1986), S. 519-522;

Maier-Mohr, S.: Untersuchungen über die Quecksilber-Dampf-Konzentration im Munde des Patienten beim Legen von Non-gamma-2-Amalgam-Füllungen, Diss. Frankfurt a. M. 1991, S. 27;

Mayer, R.: Referat auf dem zweiten Amalgamsymposium am 12.3. 1984 in Köln, abgedr. in : Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Amalgam – Pro und Contra, Dt. Ärzte-Verlag, Köln 1988, S. 117-122; ebenso in der 3. Aufl. 1992

In einer Zusammenstellung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer über die in zahnärztlichen Betrieben verwendeten Gefahrstoffe heißt es ausdrücklich:

„Metallisches Quecksilber (auch als Bestandteil zahnärztlicher Amalgame)“ ... „verdampft schon bei Zimmertemperatur und ist sehr giftig beim Einatmen, Verschlucken und bei Berührung mit der Haut. Es besteht die Gefahr kumulativer Wirkung in den Nieren und im Zentralnervensystem“.

Beweis: Broschüre der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, München o.J., Kapitel 10

Hauptzielort für Quecksilberdampf ist das Gehirn, wo Quecksilber eine extrem lange Verweildauer besitzt und kaum von dort eliminiert werden kann – wie bereits oben unter

3.2. nachgewiesen. Durch entsprechende Schutzmaßnahmen – insbesondere Kofferdam - läßt sich diese Belastung – d.h. das toxische Risiko - erheblich reduzieren.

Beweis: *El Cheikh, A. H.:* Untersuchung über Quecksilberausscheidung bei Trägern und Bearbeitern von Amalgamfüllungen, Dt. Monatszeitschrift f. Zahnheilkunde 45 (1927), S. 208;

Kremers, L. et al.: Quecksilberkonzentrationen bei der Entfernung von Amalgamfüllungen mit und ohne Kofferdam, Dt. Zahnärztliche Zeitung 51 (1996), S. 10;

Marxkors, R./Wannenmacher, E.: Amalgam-Gutachten, 1967, S. 17;

National Board of Health and Welfare: Possible health effects and dental amalgam, Stockholm 1994;

Wannenmacher, E.: Zahnerhaltungskunde, in: Hofer et al.: Lehrbuch der klinischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bd. II, 4. Aufl., Leipzig 1969

Aus diesem Grunde sind Schutzmaßnahmen beim Ausbohren von Quecksilber-Amalgam-Füllungen angezeigt.

Insbesondere das **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)** machte bezüglich des Legens und Entfernens von Amalgamfüllungen das toxische Risiko deutlich, indem es in der Fachinformation zu Amalgam den Satz „Hiermit ist kein Risiko verbunden“ ersatzlos streichen ließ. Ferner wies das BfArM ausdrücklich darauf hin:

*„Durch entsprechende **Vorsichtsmaßnahmen** bei der Entfernung von Amalgamfüllungen, wie den Einsatz eines Absauggerätes, eines Kofferdams, ausreichende Sprayzufuhr, Lüften der Praxisräume, vorschriftsmäßige Entsorgung von Amalgamresten u.a. kann die **Belastung für den Patienten und das Personal reduziert** werden.“*

Beweis: *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte:* Bescheid an die pharmazeutischen Unternehmer vom 31.3.1995, S. 5

Führende zahnärztliche Amalgambefürworter leugnen also entgegen dem in der Toxikologie herrschenden Erkenntnisstand, daß Quecksilberdampf fast vollständig über die Atmung resorbiert wird und als gehirngängiges Gift mit einer Halbwertszeit von bis zu 18 Jahren (!) zu schweren, irreversiblen Schäden insbesondere des Gehirns führen kann. Sie täuschen damit sowohl Patienten als auch praktizierende Zahnärzte über das bestehende Risiko, wodurch weiteren Vergiftungen Vorschub geleistet wird. Das ist verantwortungslos und stellt tatbestandlich die Anstiftung zur gefährlichen und schweren Körperverletzung dar. (Bei Patienten-Initiativen gehen viele Meldungen ein, daß es gerade nach ungeschütztem Entfernen von Amalgamfüllungen zu verheerenden, teilweise irreversiblen Vergiftungsfolgen kommt.)

Es besteht die gesetzliche Pflicht, alles Erforderliche zum Schutz von Patienten zu unternehmen, d.h. hier in concreto, zugunsten des Patienten diejenige Methode anzuwenden, die die größtmögliche Sicherheit vor Behandlungsschäden bietet.

Selbst wenn über therapeutische Maßnahmen, ihre Notwendigkeit und ihren Nutzen Streit herrscht, gehört dennoch die Information über die gravierenden Bedenken gegen die weitere Verwendung von Amalgam und gegen Entfernen von Amalgamfüllungen ohne besondere Schutzmaßnahmen - d.h. über alle real bestehende Risiken - zur gebotenen sachgerechten Aufklärung des Patienten. Dieser Aufklärungspflicht wird nicht nachgekommen.

7.2.4.

Ebenso wird behauptet, eine amalgambedingte Quecksilberbelastung sei einzig durch die **Quecksilberbestimmung in Blut und Urin** zu diagnostizieren.

Beweis: *Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): Stellungnahme zum „Kieler Amalgam-Gutachten“, S. 22, 25 f.;*

Schad, W.: Ergebnisbericht über die Amalgam-Gesprächsrunde auf Einladung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung am 05.03.1992 in Köln, S. 9;

Stiftung Warentest: Zähne – Vorsorge, Behandlung, Kosten (unter Beratung des Zentrums für Zahnmedizin, Universitätsklinikum Charité, Berlin: Prof. Dr. K.-R. Jahn, Prof. Dr. J.-F. Roulet, Dr. R. Seemann, Dr. S. Zimmer), 1999, S. 104 f.;

Zahnärztliche Mitteilungen, 16/1989, S. 1749;

Zahnärztliche Mitteilungen, Nr. 1 1998, S. 47;

Zahnärztliche Mitteilungen, 89, Nr. 8 1999, S. 958 f.;

Petschelt, A.: Pro & Contra Amalgam, BZB 3/96, S. 37;

Gottwald, B. et al.: „Amalgamkrankheit“ – Vergiftung, Allergie oder psychische Störung?, Spiegel der Forschung, Nr. 2 November 1999, S. 70

So verlautbarte etwa die **Bundeszahnärztekammer** in ihrer „Stellungnahme zum ‚Kieler Amalgam-Gutachten‘“ explizit:

*„Bei dieser Gelegenheit sei nachdrücklich auf den hohen Informationswert von **Hg-Bestimmungen in Urin und Blut** bei Dauerexposition (...) hingewiesen: Beide Parameter erfassen nämlich die Hg Resorption summarisch über alle Pfade (...) Daraus folgt unausweichlich, daß die integrierte Belastung von Amalgamträgern mit Quecksilber aus allen Quellen so lange unbedenklich ist, solange diese Werte unauffällig sind.“ [S. 22]*

„*Urin- und Blutuntersuchungen führen im übrigen zu **aussagekräftigsten** und am besten reproduzierbaren Meßergebnissen bezüglich der Quecksilberbelastung.*“ [S. 25]

„***Grundsätzlich** kann man nämlich davon ausgehen, daß die Konzentration im Organ **proportional** zu der im Blut oder in anderen Körperflüssigkeiten verläuft, d.h. daß der kritischen Konzentration im Organ (Wirkungsschwelle) eine bestimmte Konzentration z.B. im Blut oder Urin entspricht.*“ [S. 30]

[Unterstreichungen von den Verfassern]

In einer anderen Verlautbarung der Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (mit ihrem vormaligen Präsidenten Prof. Schmalz) heißt es sogar:

„*Aussagen zur Quecksilberbelastung des Körpers können **seriös und internationalem wissenschaftlichen Standard** gemäß nur durch Untersuchungen des Urins und ggf. des Blutes gemacht werden.*“

Beweis: Bundeszahnärztekammer und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) auf der Pressekonferenz des BUND zu Amalgam, Köln (info-Z) – 28.01.1997

Und in einer anderen bereits erwähnten, von **Zahnärzten** verantworteten Publikation der Stiftung Warentest heißt es:

„*Mit einem **vorschriftsmäßig** durchgeführten Urin- oder Bluttest kann er [der Arzt] auch Ihre individuelle Quecksilberbelastung feststellen.*“

Beweis: Stiftung Warentest: Zähne – Vorsorge, Behandlung, Kosten (unter Beratung des Zentrums für Zahnmedizin, Universitätsklinikum Charité, Berlin: Prof. Dr. K.-R. Jahn, Prof. Dr. J.-F. Roulet, Dr. R. Seemann, Dr. S. Zimmer), 1999, S. 104 f

Tatsache dagegen ist, daß sich nach internationalem wissenschaftlichen Konsens in den Medien Urin und Blut in der Regel gerade keine toxikologisch relevante chronische Quecksilberbelastung nachweisen läßt. Zum einen wird Hg zwar zu einem großen Teil in den Nieren deponiert, grundsätzlich aber vorwiegend über den Stuhl und nicht den Urin ausgeschieden.

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:
ZEBS-Berichte, Schriftenreihe der Zentralen Erfassungs-
und Bewertungsstelle für Umweltchemikalien des Bundes-
gesundheitsamtes 1/1980, S. 146

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

Stuhluntersuchungen finden in der Regel aber bei Amalgampatienten nicht statt.
(Wie mit der vorstehenden Literaturangabe nachgewiesen, hat auch das Bundes-
gesundheitsministerium davon Kenntnis. Vergleiche aber: unten 7.3.)

Zum anderen sind bei einer chronischen Quecksilberintoxikation, wie sie durch das Tragen
von Amalgamfüllungen möglich ist, die Quecksilberwerte in Blut und Urin auch deshalb
meist unauffällig, da Quecksilber, wie bereits erwähnt, sich in Organen anreichert. Allein
die Quecksilberkonzentration im Gewebe ist toxikologisch ausschlaggebend. Es besteht
keine Korrelation zwischen Quecksilberwerten in Urin/Blut und im Gewebe. D.h. 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 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” [1]*

*„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.“ [2]*

Beweis: WHO: Environmental Health Criteria, 118, Inorganic Mercury, Genf 1991,
[2]: dort S. 61;
[1]: zitiert nach Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte:
Widerspruchsbescheid an die Stufenplanbeteiligten vom 21.7. 1995, S. 13;

Und das **BfArM**:

*„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: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Widerspruchsbescheid an die Stufenplanbeteiligten vom 21.7.1995, S. 8, 15, 12;

Des weiteren weisen auf diesen Sachverhalt u.a. hin:

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.: Institut für Rechtsmedizin der Universität München,
Pressemitteilung vom 26.01.1997;

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;

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;

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;

Mit dieser propagierten irrelevanten Untersuchungsmethode werden also wider den wissenschaftlichen Erkenntnisstand falsch negative Befunde erhoben und damit eine amalgambedingte Quecksilberintoxikation in Abrede gestellt. Daß daraufhin die „sogenannten Amalgam-Patienten“ als bloße Psychopathen dargestellt werden, rundet das Bild ab.

Von führenden Amalgambefürwortern wird diese Desinformation über die angeblich einzige Nachweismethode einer Hg-Intoxikation mittels Urinanalyse auch als

„**Konsenspapier**“, als offizielle „**Richtlinien**“ für „**Gutachten, Atteste oder sonstige Äußerungen gegenüber verschiedenen Institutionen (Ärzte-/Zahnärzteschaft, Kostenträgern, Gesundheitsbehörden, Gerichten usw.)**“ ausgegeben.

So heißt es u.a. nachdrücklich falsch in einem „Konsenspapier“, das als „Richtlinie“ im oben erwähnten Sinne unter Federführung des Leiters der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Universitäts-Mund-, Zahn- und Kieferklinik, Heidelberg, Prof. Staehle, herausgegeben wurde:

*„3. 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.**“*

In bezug auf diese falschen Angaben heißt es weiter:

*„Die Ausstellung von Attesten (z.B. gegenüber Kostenträgern), die zahnärztliche Therapieempfehlungen (z.B. Entfernung von Füllungen oder Extraktion von Zähnen) beinhalten, erfolgt auf der Grundlage von Befunden, die mittels **weithin anerkannter, validierter Untersuchungsverfahren** erzielt wurden (siehe Abschnitt 1., 2. und 3.)“*

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

ANLAGE 13

Angesichts des oben geschilderten wahren Sachverhalts von der mangelnden Eignung von Blut- und Urinanalysen im Falle chronischer Hg-Intoxikationen, wird hier die Irreführung besonders deutlich. Irrtum und Unkenntnis auf tatsächlicher wie rechtlicher Ebene sind bei derlei Experten auszuschließen.

Im übrigen sei in diesem Zusammenhang folgende Episode erwähnt:

Die an dem vorstehend besprochenen „Konsenspapier“ mit seinen falschen Richtlinien mitbeteiligte Prof. Gerhard von der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg hatte vordem in jahrelangen wissenschaftlichen Studien amalgambedingte Fertilitätsstörungen nachgewiesen, die mit Antidotbehandlung zu beheben waren.

Beweis: 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 Umwelterkrankungen 1993, S. 51-68;

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

Gerhard, I. et al.: Diagnostik von Schwermetallbelastungen mit dem peroralen DMPS-Test und dem Kaugummitest, Klinisches Labor 38, 1992, S. 404-411;

Da Prof. Gerhard auch Chelatbildner wie das Medikament DMPS diagnostisch einsetzte – wie im vorstehenden Beweis explizit genannt – mußte ihr bekannt sein, daß die Gesamt-Quecksilberbelastung des lebenden Menschen eben nicht mit der Hg-Bestimmung im Spontanurin zu bestimmen ist – wie im Konsenspapier als „Richtlinie“ angegeben –, sondern nur mittels Chelatbildnern wie DMPS am besten quantifizierbar ist. (Siehe weiteres dazu unter 7.3.)

Hier hat Prof. Gerhard also einen Gesinnungswandel vollzogen, wobei zu hinterfragen ist, um welche Art Gesinnungswandel es sich hierbei handelt.

Eine ähnliche Kehrtwende machte Prof. Gerhard auch beim Holzschutzmittel-Prozeß Mitte der 90er Jahre. Nachdem sie zunächst der Staatsanwaltschaft gegenüber bekundete, aufgrund ihrer Erfahrungen über die human-toxische Wirkung von Holzschutzmitteln als Sachverständige im Prozeß mitzuwirken, teilte sie wenige Wochen später dem Gericht mit, daß sie nicht zur Verfügung stünde, da das Thema nicht ihr Thema sei.

Beweis: *Schöndorf, E.* [ermittelnder Staatsanwalt]: Von Menschen und Ratten, Göttingen 1998, S. 240

Im Falle Amalgam ist uns keine Publikation von Prof. Gerhard bekannt geworden, in der sie die Ergebnisse ihrer Studien revidiert hätte, was eine Meinungsänderung im Sinne eines neu erlangten wissenschaftlich begründeten Standpunkts von Prof. Gerhard auszuschließen scheint.

Wie aus Fachkreisen indes zu hören war, wurde Prof. Gerhard bzgl. des Konsenspapiers unter Druck gesetzt mit der Androhung, ihren Lehrstuhl zu verlieren.

Prof. Staehle, der dieses Konsenspapier federführend gestaltete, ist wie alle anderen maßgeblichen Amalgamverteidiger Mitglied in der Amalgampropagandaorganisation Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und zusammen mit Prof. Schmalz und anderen Mitgliedern der DGZMK Coautor der von der Bundeszahnärztekammer herausgegebenen „Stellungnahme zum `Kieler Amalgam-Gutachten`“. In dieser Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer – die mittlerweile auch für die breite Öffentlichkeit als Buch publiziert wurde – sind weit mehr als die hier genannten Desinformationen zu finden. Es konnte von unabhängigen Wissenschaftlern nachgewiesen werden, daß die darin gemachten Darstellungen zum großen Teil falsch, irreführend, unwissenschaftlich sind und auf Manipulationen beruhen, um die hohen und häufigen Risiken des Amalgams zu vertuschen.

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, Universitäts-
 klinikum Kiel, Heft 44, 2000

Speziell Prof. Staehle disqualifizierte sich als Wissenschaftler in dieser von der Bundeszahnärztekammer herausgegebenen Stellungnahme auch dadurch, daß er eine eigene Publikation bestritt, die die Richtigkeit des Kieler Amalgam-Gutachtens bestätigt. Damit widerlegte Staehle selbst seine Kritik am Kieler Amalgam-Gutachten und bewies selbst seine Unglaubwürdigkeit.

Beweis: wie vor, S. 23-26

Staehles offenkundige Parteilichkeit hat allerdings die WHO nicht gehindert, dessen für die World Dental Federation (FDI – die größte internationale Vereinigung der Zahnärzte, die unter großem finanziellen Einfluß der Amalgamhersteller und –händler, die ebenfalls Mitglieder sind, steht; oben unter 2.1. nachgewiesen) verfaßtes Amalgam-Papier zur Grundlage ihrer Statements zu Amalgam zu machen. Das Amalgampapier der FDI (nach Staehle) entspricht wiederum dem Amalgampapier des seinerzeitigen deutschen Bundesgesundheitsministers. So wurde denn auch diesbezüglich die gute Zusammenarbeit von Zahnärzteorganisationen und Behörden in der zahnärztlichen Standespresse gelobt:

*„Dies ist ein gutes Beispiel dafür, wie sich nationale und internationale Arbeit **ergänzen und unterstützen**“*

Beweis: Zahnärztliche Mitteilungen 20/97, S. 26

7.2.5.

Auch weitere **Manipulationen der Zahnärzteorganisationen** und ihrer Mitstreiter zur Durchsetzung ihrer Interessen sind vielgestaltig und weitreichend. Aus dem unerschöpflichen Repertoire seien hier ein paar weitere Beispiele genannt, um die Hintergründe der Amalgamproblematik zu erhellen.

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in Köln versuchten, 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 14

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.

Von Amalgambefürwortern werden auch zahlreiche **Studien** durchgeführt, die alle zu dem Ergebnis der Unschädlichkeit von Amalgam kommen. Bemerkenswerterweise erfolgen diese Studien in der Mehrzahl der Fälle durch Zahnärzte, Psychologen und allenfalls Dermatologen/Allergologen. Niemand würde die Überprüfung und Reparatur eines Computers einem Automechaniker oder Schreiner überlassen. Entsprechend ist eine Quecksilberintoxikation von Toxikologen und Umweltmedizinern zu diagnostizieren und zu therapieren und nicht von Zahnärzten und Psychologen.

Eine jüngste Studie dieser Machart, die sog. Gießener Studie – neben Publikationen in Fachzeitschriften auch dem breiten Publikum in zahlreichen Zeitungen sowie in einer Amalgampropaganda-Sendung im Fernsehen (N3, „Visite“, 05.09.2000) als Beleg für die angebliche Unschädlichkeit von Amalgam vorgestellt – kommt über die übliche Quintessenz hinaus zu besonders frappanten Ergebnissen. Die laut unzähliger Publikationen der Zahnärzteschaft weltweit nur bei 100 Personen aufgetretene Amalgamallergie (siehe oben 7.1.) wird in der Gießener Studie nurmehr mit rund 50 Fällen angegeben.

Beweis: *Gottwald, B. et al.:* „Amalgamkrankheit“ – Vergiftung, Allergie oder psychische Störung?, Spiegel der Forschung Nr. 2 November 1999, S. 69

Demnach soll trotz der allgemein dramatisch wachsenden Allergierate (Allergien sind in den Industrienationen mittlerweile eine Volkskrankheit, in Deutschland sind ca. 40% der Bevölkerung betroffen) ausgerechnet die Amalgamallergie signifikant rückläufig sein. Daß de facto ca. 15% der Bevölkerung (!) von einer Amalgam- bzw. Quecksilberallergie, d.h. Millionen Menschen allein in der BRD betroffen sind, ist bereits oben unter 7.1. nachgewiesen.

Daß auch bei dieser Studie bei den Probanden die zum Nachweis einer chronischen Quecksilbervergiftung ungeeignete Methode, die Hg-Bestimmung in Blut und Urin, angewandt wurde, versteht sich fast schon von selbst.

Beweis: wie vor S. 70, 72, 73

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

Die ethische Frage, ob es zu verantworten ist, Patienten, bei denen ganz offensichtlich Anhaltspunkte für eine Amalgamvergiftung vorliegen, eine Amalgamsanierung und Entgiftungstherapie vorzuenthalten, scheint sich derlei Experten nicht zu stellen.

Zahn-/medizinische **Gutachter** scheuen sich auch nicht, direkt **vor Gericht** Falsch-
aussagen im Zusammenhang mit Amalgam zu machen.

Gegründet auf falsche Angaben ergehen so Urteile „Im Namen des Volkes“ gegen das Volk.

Beweis: Urteil des OLG Koblenz vom 2.3.1999, Gesch. Nr. 3 U 328/97,
S.3, 4, (5), 6, 11, 13, (13);

Urteil des SG Reutlingen vom 19.12.1995, Az.: S 9 Kr 1133/93,
S. 4, (7), (11), (12), (13);

[Ohne () : die o.g. Desinformationen, mit () : weitere Desinformationen]

Mit dieser Methode der Desinformation seitens amalgambefürwortender Gutachter in anhängigen Gerichtsverfahren wird die Justiz instrumentalisiert und als Kontrollorgan ausgeschaltet. Verfassungsrechtlich bedeutet dies die Infragestellung der Rechtsstaatlichkeit.

Wie stark die Einflußnahme der Amalgamlobby ist und in welchem gefährlichem Ausmaß sie die Rechtsstaatlichkeit bereits untergraben hat, zeigt u.a. die Auskunft des von der Zahnärztekammer Berlin als für Amalgam-Fragen zuständig ausgewiesenen Wissenschaftlers Prof. Dr. Dr. Dieter Herrmann:

*„Zu Ihrer Frage kann ich Ihnen nur mitteilen, daß mir kein Hochschul-
lehrer der Zahnmedizin in Deutschland bekannt ist, der vor einem
deutschen Gericht Gesundheitsschädigungen durch Silberamalgam
in Zahnfüllungen für möglich erklärt hat bzw. diese für möglich zu
erklären bereit ist.“*

Beweis: Schreiben des Prof. Dr. Dr. D. Herrmann, Fachbereich Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Freie Universität Berlin vom 18.10.1983, in Kopie publiziert in:
Koch, W./Weitz, M.: Amalgam – Wissenschaft und Wirklichkeit, Öko-Institut e.V.,
(Geschäftsstelle Freiburg:Binzengrün 34a, 79114 Freiburg), S. 187, vergl. S. 127

Prof. Herrmann selbst lehnt als Mitarbeiter des MDK nach den Erfahrungen der Berliner SHG Amalgam Anträge von Amalgamgeschädigten auf Kostenübernahme von Amalgamsanierung und Ausleittherapie grundsätzlich ab.

Die vielen nachweislichen Unseriositäten führender Amalgambefürworter sind somit ein gewichtiges Indiz für die hohe und häufige Schädlichkeit von Amalgam. Gäbe es nichts zu verbergen, wären derlei konspirative Aktivitäten überflüssig.

Es ist nach alledem festzustellen, daß die angeblich wissenschaftliche Kontroverse bzgl. Amalgam seitens der Amalgambefürworter völlig der wissenschaftlichen Seriosität entbehrt. Es lassen sich stattdessen 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. Die Freiheit und damit Neutralität der Wissenschaft, die ärztliche Ethik sowie die freiheitlich demokratische Grundordnung dieses Landes sind im weiten Umkreis der maßgeblichen Amalgambefürworter nicht mehr existent.

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 welchem 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 dieser Couleur nicht an ihrem Tun gehindert werden oder deswegen auch nur Nachteile zu befürchten hätten.

Die SHG Amalgam, Berlin hat die unter 7.2.1-7.2.4. genannten Desinformationen Amalgam betreffend sowie weitere Unseriositäten der Zahnärzteschaft den **Gesundheitsbehörden** wiederholt detailliert mitgeteilt und zum Schutze der Bevölkerung um deren Intervention gebeten.

Beweis: Schreiben der SHG Amalgam, Berlin an das BGM vom
01.01.1999, 23.01.1999, 06.04.1999, 21.06.1999;

Schreiben der SHG Amalgam, Berlin an das BfArM vom
01.01.1999, 02.06.1999, 22.08.1999;

Im Bestreitensfall Vorlage der Korrespondenz

Das BGM antwortete entweder überhaupt nicht auf diese Eingaben oder verschickte nichtssagende Serienbriefe. Das BfArM wiegelte ab.

Beweis: Schreiben des BGM vom 02.06.1999 (Unterzeichner: Dr. Schorn – Serienbrief, der auch an viele andere Patienten-Initiativen verschickt wurde);

Schreiben des BGM vom 21.06.1999 (Unterzeichner: Dr. Siegemund – unter Berufung auf den Serienbrief vom 02.06.1999)

Schreiben des BfArM vom 16.07.1999 (Unterzeichner: Dr. Harhammer);
Schreiben des BfArM vom 03.01.2000 (Unterzeichner: Dr. Rainer Harhammer);

Im Bestreitensfall Vorlage der Korrespondenz

Die Gesundheitsbehörden wissen somit spätestens seit diesen Mitteilungen von der Irreführung der Öffentlichkeit durch die zahnärztlichen Standesorganisationen (und in deren Auftrag agierende „Sachverständige“) und dulden diese zum Schaden von Menschen. Dies stellt einen schweren Verstoß gegen ihren gesetzlichen Auftrag, die Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren zu schützen, dar.

Solange nicht nachweislich gänzlich demokratische Verhältnisse hergestellt sind, was die Aufgabe der Behörden ist, haben offizielle Statements und Anordnungen in der Sache Amalgam keine Rechtsgültigkeit.

7.3.

Das BGM gibt an:

*„Sofern eine Schwermetallvergiftung, **unabhängig davon, wodurch sie verursacht wurde, durch medizinisch anerkannte Testmethoden nachgewiesen ist, übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung auch die notwendigen Entgiftungsmaßnahmen.**“ [S. 4]*

Dazu ist anzumerken:

Die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) erkennen zum Nachweis einer amalgambedingten Hg-Intoxikation ausschließlich den **Test der Hg-Bestimmung im Urin** an.

Beweis: Zeugnis des Herrn Neumann vom BGM während des Gesprächs zwischen Vertretern der Gesundheitsbehörden und Vertretern von Patienten-Initiativen, einem Vorstandsmitglied der GZM und dem Juristen des BBFU am 07.08.00 im BGM, Berlin;

Sowie Zeugnis der Vorstände der GKV

Wie oben unter 7.2.4. nachgewiesen ist dieser Urintest in der Regel irrelevant, sodaß damit keine Amalgam-Intoxikationen diagnostiziert werden.

Es ist nicht nachzuvollziehen, daß das BGM – diesbezüglich durch Herrn Neumann und die GKV vertreten – davon keine Kenntnis haben soll, während die ihm untergeordnete Behörde, das BfArM, über den Sachverhalt der Irrelevanz von Hg-Bestimmungen in Blut und Urin zum Nachweis einer chronischen Hg-Intoxikation in einem offiziellen Schreiben die Amalgamhersteller informierte. (s.o. 7.2.4.)

Von den GKV wird diese Falschaussage (Blut-/Urinanalysen) etwa seitens des MDK oder anderer bewährter amalgambefürwortender Gutachter auch in anhängigen Gerichtsverfahren widerspruchslos akzeptiert und damit ebenfalls die Gerichte in die Irre geführt.

Beweis: Urteil des SG Reutlingen zum Az.: S 9 Kr 1133/93 vom 19.12.1995, S. 4;

Gutachten des Prof. Dr. med. Claus-Jürgen Estler als Auszug: **ANLAGE 15**
von der Universität Erlangen-Nürnberg
im Verfahren beim Sozialgericht Augsburg
zum Az.: S 6 Kr 25/94, S. 6

Da sowohl die GKV als auch Ärzte – wie der Verfasser des vorstehend genannten Gutachtens – verpflichtet sind, sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu richten, ist von deren Sachkenntnis auszugehen.

Prof. Estler war zudem Mitglied der vom BGA eingesetzten Kommission 9, die das Erkenntnismaterial über konventionelle Silberamalgame aufarbeitete.

Beweis: Koch, W./Weitz, M.: Amalgam – Wissenschaft und Wahrheit, Freiburg/Darmstadt 1991, S. 177

Das relevante Diagnostikum für eine Hg-Intoxikation wiederum – der **DMPS-Test** – wird von den Kassen und anderen Amalgambefürwortern bei Amalgampatienten nicht anerkannt.

Beweis: Zeugnis des Herrn Neumann vom BGM während des Gesprächs zwischen Vertretern der Gesundheitsbehörden und Vertretern von Patienten-Initiativen, einem Vorstandsmitglied der GZM und dem Juristen des BBFU am 07.08.00 im BGM, Berlin;

Bundeszahnärztekammer (Hrsg.): Stellungnahme zum Kieler Amalgam-Gutachten, Köln 1997, S. 52;

Zahnärztliche Mitteilungen, 89, Nr. 8 1999, S. 958 f.;

Stiftung Warentest: Zähne – Vorsorge, Behandlung, Kosten (unter Beratung des Zentrums für Zahnmedizin, Universitätsklinikum Charité, Berlin: Prof. Dr. K.-R. Jahn, Prof. Dr. J.-F. Roulet, Dr. R. Seemann, Dr. S. Zimmer), 1999, S. 105 f.;

Die Welt, Wissenschaftsteil, 18.8.1999 unter Berufung auf Prof. G. Schmalz, Präsident der Dt. Gesellschaft für Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde

Auch dazu gibt es interessante **Hintergründe:**

Chelatbildner wie DMPS und DMSA bieten die einzige Möglichkeit, Quecksilber im Gewebe – wo es, wie erwähnt, toxikologisch maßgeblich ist – nachzuweisen und es zu eliminieren, indem es aus den Depots mobilisiert und zur Ausscheidung gebracht wird. Diese Chelat- oder auch Komplexbildner genannt, besitzen aufgrund ihrer chemischen Zusammensetzung benachbarter SH- (Schwefel/Wasserstoff) Gruppen eine hohe Affinität zu vielen Schwermetallen – darunter auch Quecksilber. Mit diesen bilden sie stabile Komplexe, wobei die Toxizität der Schwermetalle gesenkt wird. Diese Komplexe werden vorwiegend über die Nieren mit dem Urin bzw. im Falle von DMSA über Leber und Galle mit den Faeces ausgeschieden. In den genannten Medien läßt sich dann das Maß des mobilisierten und ausgeschiedenen Quecksilbers laboranalytisch nachweisen. Amalgamvergiftete weisen zum Teil extremste Hg-Werte nach Mobilisation mit DMPS oder DMSA auf.

Daß die Quecksilberbelastung des lebenden Menschen mittels DMPS/Dimaval am besten quantifizierbar ist, da erst durch die Mobilisation mit dem Chelatbildner das in verschiedenen Geweben abgelagerte Schwermetall im Urin nachzuweisen ist, verlaublich sogar ein erklärter Amalgambefürworter:

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

Beweis: *Schiele, R.:* Toxikologische Aspekte der Amalgam-Füllungen, in: Dt. Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Hrsg.): Neue Füllungsmaterialien, Indikation und Verarbeitung, München 1990, S. 9-19

Eine Therapie mit DMPS sollte so schnell wie möglich eingeleitet werden, da die Gefahr besteht, daß die quecksilberinduzierten pathologischen Veränderungen irreversibel werden.

Beweis: Belonozhko, G.A. et al.: The administration of a new antidote – Unithiol – for poisonings caused by arsenic and mercury compounds, Vrach. Delo (1), 1957, S. 87;

He, F.S. et al.: Prognosis of mercury poisoning in mercury refinery workers, Ann. Acad. Med. Singapore 13(2 Suppl), 1984, S. 389-393;

Kemper, F. H. et al. in: Volans, G. N. et al. (Hrsg.): Basic Science in Toxicology, Proceedings of the 5th International Congress of Toxicology, England 1989, Taylor & Francis Publishers Ltd., London 1990, S. 523-546;

Schott, K.: Toxisch-metabolische Enzephalopathien, in: Dickgans et al. (Hrsg.): Neurologische Therapien, Kohlhammer Verlag 1987;

Wannag, A./Aaseth, J.: The effect of immediate and delayed treatment with 2,3 dimercaptopropane-1-sulphonate on the distribution and toxicity of inorganic mercury in mice and in foetal and adult rats, Acta Pharmacol. Toxicol. 46(2), 1980, S. 81-88

Die Überwachung der Therapie einer Schwermetallintoxikation mit einem Chelatbildner muß grundsätzlich eine Kontrolle der Schwermetallausscheidung im Urin bzw. Stuhl einschließen. Dies bedingt, daß jede sachgerecht durchgeführte Therapie mit Chelatbildnern gleichzeitig zu diagnostischen Aussagen führt. Umgekehrt ist der DMPS/ DMSA-Test Diagnose und Therapie zugleich. In der Beilage „Die KV-Abrechnung 3/94“ der Zeitschrift „Der Kassenarzt“ wird u.a festgestellt:

„Wird DMPS indikationsgemäß zur Behandlung einer Quecksilber- oder Bleivergiftung verabreicht, so sind entsprechende Konzentrationsbestimmungen dieser Metalle vor und während der Therapie indiziert und über Krankenschein abrechnungsfähig.“

Die Praxis sieht indes ganz anders aus:

Als die Anzahl der Patienten wuchs, die aufgrund ihrer amalgambedingten Beschwerden eine Zahn-/Amalgamsanierung und DMPS als Diagnostikum sowie als Therapeutikum ihrer amalgambedingten Quecksilberintoxikation forderte, lehnten im Februar 1992 Landes- und Bundesvorstände der Krankenkassen angeblich wegen der zunehmenden Kosten eine Zahn-/Amalgamsanierung und das Quecksilber-Nachweisverfahren mittels DMPS als weitere Kassenleistung ab. Es folgten an Ärzte gerichtete Rundschreiben der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen, Zahnärztekammern und anderen kooperierenden Organisationen mit der Mitteilung, daß der DMPS-Test fortan keine Kassenleistung mehr sei sowie mit der Regreßandrohung gegenüber Ärzten, die sich etwa dennoch der Amalgamintoxikation ihrer Patienten annehmen sollten. Kassenpatienten waren also fortan gezwungen, den Nachweis ihrer amalgambedingten Quecksilberintoxikation privatärztlich zu führen.

Beweis: Vorlage der Rundschreiben durch die Kassenärztliche und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung;

Dr. med. G. Schwinger: Gutachten vom 28.9.1995 für das SG Reutlingen, im Verfahren S 9 Kr 1133/93, S. 42; sowie Zeugnis des Dr. Gernot Schwinger, Arzt für Allgemeinmedizin, Steigackerstr. 17, 73269 Hochdorf ES

als Auszug:
ANLAGE 16

Zeugnis einschlägiger Ärzte,
im Bestreitensfall von uns zu benennen.

Auch die Labore lehnen seitdem aufgrund von Regreßandrohungen alle in Zusammenhang mit Amalgam oder anderen schädlichen Dentallegierungen stehende Untersuchungen ab, sodaß der Kassenpatient auch diesbezüglich gezwungen ist, den Nachweis seiner zahnmetallbedingten Intoxikation auf eigene Kosten zu erbringen.

Beweis: wie vor

Auftrags-Formular des Labors Interdisziplinäre Immunologie, München
von 1/97

ANLAGE 17

Die offizielle, nicht überzeugende Begründung für diese Maßnahmen lautete, daß diese Testverfahren nicht standardisiert und die Befunde somit nicht beurteilbar seien. Diagnostische Methoden mit Erprobungscharakter aber seien keine kassenärztlichen, sondern nur privatärztlich abzurechnende Leistungen.

Beweis: *Dr. med. Gernot Schwinger*: Gutachten vom 28.9.1995 für das SG Reutlingen im Verfahren S 9 Kr 1133/93, S. 43

als Auszug:
ANLAGE 16

Damit wird behauptet, die Bewertung dieser Diagnoseverfahren sei nach medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien bislang nicht gesichert. Dies trifft de facto nicht zu, da DMPS seit langem in weitem Maße standardisiert nach den Wissenschaftlern Dauderer/Schiwara angewandt wird. Spätestens seit 1995 gibt es auch den DMPS-Test standardisiert als sog. „Amtest“ und ebenso den Hg-Speicheltest als sog. „Dentest“, beide mit eingetragenen Warenzeichen.

Beweis: *G.N.Pharm Arzneimittel GmbH*: Mineraloscop Amalgam 1995, S. 23, 26

Im übrigen ist die Medizin im Gegensatz etwa zur Physik keine absolut exakte Wissenschaft. Medizinische Diagnostik und Therapie sind Erfahrungswissenschaften, aufgrund derer die Bewertung des häufig angewendeten DMPS und anderer Quecksilber-Analyseverfahren nicht weniger gesichert ist als von allen anderen in der Medizin angewandten Diagnostika und Therapeutika.

Beweis: *Dr. med. G. Schwinger*: Gutachten vom 28.9.1995, S. 41, 46

als Auszug: **ANLAGE 16**

Welch reichhaltige **Erfahrungswerte** es zum vielfach angewandten **DMPS** gibt, belegen ca. 490 diesbezügliche wissenschaftliche Publikationen.

Beweis: wie vor, S. 45

Als kleine Auswahl seien hier genannt:

Aposhian, H.V.: Mobilization of Mercury and Arsenic in Humans by Sodium 2,3-dimercaptopropane-1-sulfonate (DMPS), Environmental Health Perspectives Bd. 106, Supplement 4, August 1998;

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

Campbell, J.R. et al.: The therapeutic use of 2,3-dimercaptopropane-1-sulfonate in two cases of inorganic mercury poisoning, J Am Med Assoc 256 (22), 1986, S. 3127-30;

Cichini, M.G. et al.: Effekt von DMPS und D-Penicillinamin bei inhalativer Intoxikation mit metallischem Quecksilber, Intensivmed Notf Med 26 (6), 1989, S. 303-306;
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.: 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;

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

- Friese, K.H.:* Polemik und Wirklichkeit,
Allgemeine Homöopathische Zeitschrift 239(6), 1994, S. 225-233;
- 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
Umwelterkrankungen 1993, S. 51-68;
- Dies.:* Schadstoffe und Fertilitätsstörungen. Schwermetalle und Mineralstoffe,
Geburtshilfe Frauenheilkd. 52(7), 1992, S. 383-396;
- Gerhard, I. et al.:* Diagnostik von Schwermetallbelastungen mit dem
peroralen DMPS-Test und dem Kaugummitest,
Klinisches Labor 38, 1992, S. 404-411;
- 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 diagnostic 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;
- Hofmann, U.:* Krank durch Amalgam – und was dann?,
Institut für Naturheilverfahren, Marburg 1996;
- Ionescu, G.:* Schwermetallbelastung bei atopischer Dermatitis und Psoriasis –
Diagnose und Therapie,
Biol.Med. (2), 1996, S. 65-68;
- Kemper, F. H. et al.:* New chelating agents, in:
Volans GM, Sim J. et al. (Hrsg.) : Basic science in Toxicology,
Taylor & Francis, London 1990, S. 523-546;
- 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;
- Ruprecht, J.:* Wissenschaftliche Produktmonographie zu Dimaval (DMPS)
der Firma Heyl, Goerzallee 253, 14167 Berlin, m.w.Nw.;
- Schroth, R.:* „Schleichende Quecksilbervergiftung“ – Möglichkeiten und
Grenzen der kausalen Ursachenzuschreibung,
Pressekonferenz: Quecksilberbelastung durch Amalgam – Zeit zum Handeln,
Bühl Baden-Baden 1996;
- Schwermetall Bulletin: Interview mit Ionescu, G.: Spezialklinik Neukirchen –
Erfolgreiche Behandlung bei Umweltkrankheiten in Bayern,
Schwermetall Bulletin 2/1996, S. 16 f.;

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

Visser, H.: Quecksilber-Exposition durch Amalgamfüllungen,
Heidelberg 1993, S. 113;

von Mühlendahl, K.E.: Die Feersche Krankheit,
Monatsschr Kinderheilkd 139 (4), 1991, S. 224-227

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

Signifikanterweise wird der **DMPS-Test in der Arbeitsmedizin** zur Erkennung einer berufsbedingten Quecksilberbelastung sehr wohl als kassenärztliche Leistung angewandt.

Beweis: *Altmann-Brewe, J.:* Zeitbombe Amalgam,
München 1994, S. 71, zitiert nach Dauderer, M.;

Meisinger, V./Jahn, O.: AAS als Anwendungstechnik der Spurenanalytik
bei medizinischer Routineuntersuchung, GIT Labor Medizin 10 (6),
1987, S. 265-268;

Stantschew, S.: Bestimmung und Dekorporation der Quecksilber-
depots bei Quecksilberexponierten, Z. Gesamte. Hyg. 29 (7), 1983,
S. 388-390

D.h., DMPS wird von den Gesetzlichen Krankenversicherungen als Testverfahren durchaus als genügend wissenschaftlich erprobt anerkannt, solange die Ursache einer Quecksilberintoxikation nicht Amalgam ist. Dies ist nicht zulässig, da Einschränkungen des Versicherungsschutzes generell nicht aufgrund bestimmter Ursachen einer Erkrankung erfolgen dürfen. Das BGM selbst weist im hier besprochenen Infopapier zu Amalgam auf die notwendigen Entgiftungsmaßnahmen im Falle einer Schwermetallvergiftung unabhängig von ihrer Ursache hin.

Da **DMPS als Diagnoseverfahren** für eine amalgambedingte Quecksilberintoxikation für Kassenpatienten **untersagt** ist, bzw. als angeblich wissenschaftlich nicht gesichert abgelehnt wird, Blut- und Urinalysen auf Quecksilber, wie oben nachgewiesen, keinen Aufschluß über eine chronische Quecksilberintoxikation geben können und alternativmedizinische Testverfahren – wie etwa Elektroakupunktur nach Voll (EAV) – ebenfalls von den GKV nicht anerkannt werden, wird somit verhindert, daß Amalgampatienten gegenüber ihrer GKV überhaupt den Nachweis ihrer Amalgamintoxikation führen können. Infolgedessen wird ihnen aber auch **DMPS als Therapeutikum versagt**, sodaß sie in dem Bestreben, ihre Gesundheit wiederzuerlangen, abermals gezwungen sind, diese Leistung privatärztlich in Anspruch zu nehmen. Damit entziehen sich die GKV abermals der gesetzlichen Pflicht, unabhängig von der Ursache einer Erkrankung medizinische Leistungen zu gewähren. Während die Amalgamvergiftung als Kassenleistung erfolgt,

haben die Geschädigten die Kosten für Intoxikationsnachweis und Detoxikationstherapie privat zu tragen. Das ist nicht rechtens.

DMPS ist bis heute – trotz seiner Zulassung als Medikament gegen akute und chronische Quecksilberintoxikationen – für Amalgamvergiftete grundsätzlich keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Beweis: Schreiben der Kaufmännischen Krankenkasse an eine Amalgamgeschädigte vom 02.03.2000

ANLAGE 18

Zeugnis der Vorstände der GKV

Aufgrund dieser unrechtmäßigen Ausgrenzung aus der GKV werden die von Amalgamvergifteten gegenüber ihrer GKV etwa geltend gemachten Kosten für die notgedrungen privatärztlich erwirkte Diagnose und Therapie ihrer Erkrankung stereotyp abgelehnt; oftmals sogar noch in Verdrehung der Tatsachen mit dem Zusatz: vom Versicherten privat beschaffte Leistungen seien nicht erstattungsfähig oder: mit der erfolgten privatärztlichen Verschreibung von DMPS hätte der Arzt zum Ausdruck gebracht, daß das Medikament nicht notwendig indiziert sei. In manchen Fällen heißt es gar noch krasser: *„Begibt sich ein Versicherter jedoch – ohne daß ein `Notfall` (im Sinne von § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V) vorliegt - in privatärztliche Behandlung, verläßt er dadurch den Schutzbereich der `Solidargemeinschaft der Krankenversicherung` (§ 1 SGB V); er kann deshalb von dieser insoweit nichts beanspruchen.“*

Auf der Grundlage von von den GKV verfügbarem Unrecht berufen sich die GKV im weiteren als angeblicher Hüter des Gesetzes auf das Recht und verüben somit in falscher Rechtsanwendung an den Geschädigten ein weiteres Unrecht.

Nachdem man Amalgamgeschädigten eine kassenärztliche Versorgung verwehrt hat, hat man ihnen im weiteren auch die Möglichkeit der Selbstmedikation genommen. 1996 forderte die Arzneimittelkommission Zahnärzte (ein gemeinsames Gremium von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, deren Mitglieder niedergelassene Zahnärzte und Vertreter der Hochschulen sind) eine Rezeptpflicht für Dimaval wegen seines angeblichen Mißbrauchs, da es fast ausschließlich nach Amalgamsanierung verwendet würde, aber schon der Verdacht einer Quecksilbervergiftung durch Dentalamalgam unbegründet sei.

Beweis: Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 3 vom 01.02.1996

Somit haben maßgebliche Amalgambefürworter systematisch den Nachweis von Amalgam-Intoxikationen sowie deren Therapie zu verhindern gesucht.

Im übrigen war die beim Gespräch zwischen Vertretern der Gesundheitsbehörden und Vertretern von Patienten-Initiativen Amalgamgeschädigter am 07.08.00 im BGM, Berlin von Behördenseite aufgestellte

Behauptung unzutreffend, **DMPS** sei wegen seiner gravierenden **Nebenwirkungen** nicht zur Therapie einer Amalgamintoxikation geeignet.
Fakt dagegen ist, daß DMPS im Vergleich zu anderen gängigen Arzneimitteln von geringer systemischer und lokaler Toxizität und im allgemeinen gut verträglich ist.

Beweis: Gebrauchsinformation zu DMPS der Fa. Heyl

ANLAGE 19

Arnold, B.: Eigenschaften und Einsatzgebiete des Chelatbildners
Dimercaptopropansulfonsäure (DMPS),
Z. Umweltmedizin 5(1), 1997, S. 38-41;

Dauderer, M.: Antidot eliminiert Schwermetalle aus dem Körper –
Durch Umweltgifte drohen Osteoporose und Polyneuropathien,
Selecta 31(27-28), 1989, S. 1616 f.;

Fabricius, W. et al.: Allgemeine Maßnahmen bei Vergiftungen und
Drogennotfällen,
Max von Pettenkofer-Institut des Bundesgesundheitsamtes 1991;

Forth, W.: Gefährliche Altlasten: Blei – Umweltbedrohung Nr. 1?,
Münch. Med. Wochenschr. 134(22), 1992, S. 14 ff.;

Friese, K.H.: Amalgam-Problem für Ärzte und Zahnärzte,
Panta 3(3), 1992, S. 63-68;

Jekat, F.W./Kemper, F.H.: The oral application of DMPS in metal intoxication:
Case Reports,
Plzen.Lek.Sborn. 62(Suppl.), 1990, S. 47 f.;

Kemper, F.H. et al.: in:
Volans, G.N. et al. (Hrsg.) : Basic Science in Toxicology,
Proceedings of the 5th International Congress of Toxicology,
London 1990, S. 523-546;

Lechner, J.: Zur Wirkung von DMPS und DMSA,
Dtsch. Zschr. F. Biol. Zahnmed. 11, 4 (1995), S.143 f.;

Schiele, R. et al.: Mobilisation von Quecksilber-Speicherungen im Organismus
mittels DMPS (Dimaval),
Sonderdruck aus „Arbeitsmedizin Sozialmedizin Präventivmedizin“,
24. Jahrg., Heft 11,Nov. 1989, S. 249-251;

Stevens, E. et al.: Acute intoxication by ingestion of inorganic mercury salts,
Acta Clin. Belg 13(Suppl.), 1990, S.105 f.;

Thompson, N. et al.: Button battery ingestion: A review,
Adverse Drug React. Acute Poisoning Rev. 9(3), 1990, S. 157-182

Dies betonte sogar der engagierte Amalgambefürworter R. Schiele, wie bei den vorstehenden Literaturangaben benannt.

DMPS ist ebenso bei Langzeitanwendung nebenwirkungsarm.

Beweis. *Aposhian, H.V.:* Biological chelation: 2,3 dimercapto-propanesulfonic acid
and meso-dimercaptosuccinic acid,
Adv. Enzyme Regul. 20, 1982, S. 301-319;

Donner, A. et al.: Dimercapto-propan-sulfonic acid (DMPS) in the treatment of an acute copper and an acute chromium poisoning, *Toxicol. Lett.*31(Suppl.), 1986, S. 154

Die Nebenwirkungen etwa von Psychopharmaka, die Amalgamvergifteten in Verkennung ihrer Erkrankung leichtfertig oft verschrieben werden, sind weitaus häufiger und gravierender.

Beweis: Gebrauchsinformation zu Novoprotect der Fa. Wyeth

ANLAGE 20

Leider haben Amalgamvergiftete nicht mehr die Möglichkeit, zwischen Gut und Böse zu wählen, sondern nur mehr zwischen den Übeln, wovon DMPS im Vergleich zu den verheerenden Auswirkungen einer Amalgam-Intoxikation das weitaus geringere bei den meisten Patienten ist.

Ebenso unzutreffend war die beim gleichen Gesprächstermin von Staatssekretär Jordan aufgestellte Behauptung, **DMPS** sei nur für berufsbedingte Hg-Intoxikationen zugelassen, weil diese schwerer verliefen als amalgambedingte Hg-Intoxikationen und deshalb im Gegensatz zu Amalgamvergiftungen therapiebedürftig seien.

DMPS hat de facto keine diesbezügliche Indikationseinschränkung. Ausdrücklich heißt es in der wissenschaftlichen Produktmonographie zu DMPS unter der angegebenen Indikation: „*Dabei ist die **Quelle der Schwermetalle unerheblich.***“

Beweis: *Ruprecht, J.:* Dimaval (DMPS, DMPS-Heyl, Wissenschaftliche Produktmonographie, Berlin 1/1997, S. 142

Im übrigen können Amalgamintoxikationen sehr schwer verlaufen – wie mit den Symptomanangaben oben unter 3.2. und der Dokumentation von Kasuistiken der SHG Amalgam, Berlin unter 3.2.3. nachgewiesen. Teilweise sind Amalgam-Intoxikationen sogar tödlich.

Beweis. Bundesgesundheitsblatt 12/92, S. 613-616;

Dauderer, M.: Amalgam, Landsberg/Lech 1995, S. 45;

Ders.: Jugendlicher starb an Amalgam, Forum Prakt. Allgem. Arzt 29(11), 1990, S. 294;

Dauderer, M./Köstler, W.: Die Amalgamvergiftung und ihre medizinischen Folgen, Forum Prakt. Allgem. Arzt 30(2), 1991, S. 44 ff.;

Dokumentation von Kasuistiken der SHG Amalgam, Berlin, im Bestreitensfall Vorlage der Akten;

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

Somit ist die Verabreichung von DMPS bei Amalgam-Intoxikationen oftmals indiziert und fällt ausschließlich in den Bereich der Therapiefreiheit des behandelnden Arztes.

Die hohe **Wirksamkeit** des Arzneimittels **DMPS** ist bei vielen Amalgampatienten bewiesen.

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

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

Dauderer, 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.: 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;

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

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

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
Umwelterkrankungen 1993, S. 51-68;

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

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 diagnostic 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;

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

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

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;

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

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

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

Sowie sachverständiges Zeugnis einschlägiger Ärzte, im Bestreitensfall von uns zu benennen.

Dagegen ist bei vielen Medikamenten deren positiver Effekt nicht nachgewiesen, die aber dennoch zu den Leistungen der GKV zählen. So berichtete die Allgemeine Ortskrankenkasse:

„Auf dem deutschen Arzneimittelmarkt gibt es nach Angabe des Bundesgesundheitsamtes etwa 24.000 Medikamente, deren therapeutische Wirksamkeit (Heilwirkung) nicht nachgewiesen ist. Die Krankenkassen müssen die Kosten trotzdem dafür tragen.“

Beweis: AOK-Magazin, Heft 4/1998

Damit wird abermals deutlich, daß das nachweislich wirksame Medikament DMPS Amalgamgeschädigten wiederrechtlich verwehrt wird.

7.4.

Es ist somit festzustellen, daß die GKV, die per Gesetz mit einer Garantenpflicht zugunsten der Patienten belegt sind (§ 20 Abs. 1 und Abs. 4 SGB V), dieser zuwider handeln und durch ihre Anordnungen bzgl. Amalgam sowohl zur Erhöhung des Risikos chronischer als auch akuter Quecksilbervergiftungen ihrer Mitglieder beitragen.

7.4.1.

Nach den für Kassenzahnärzte verbindlichen Richtlinien ist nach wie vor im Seitenzahnbereich Amalgam die **Regelversorgung**.

Bereits der besondere Begründungszwang für abweichende Behandlung wirkt sich im Ergebnis dahingehend aus, daß Amalgamfüllungen noch heute gelegt werden, die vermieden werden könnten.

7.4.2.

Zugleich wird das Legen von Amalgamfüllungen von den Gesetzlichen Krankenkassen äußerst **knapp vergütet**, sodaß hierfür üblicherweise lediglich ein Zeitaufwand von 10 Minuten kalkuliert wird. Für eine fachgerechte und sorgfältige Verarbeitung von Zahnamalgam ist hingegen ein Zeitaufwand von ca. 45 Minuten erforderlich.

Beweis: Wassermann, O. et al.: Kieler Amalgam-Gutachten 1997, S. 96 f.

Dadurch wird das Intoxikationsrisiko noch erhöht.

Beweis: wie vor, S.97-103

7.4.3.

Weiter trägt die Weigerung der GKV, die Kosten für das **Entfernen von Amalgamfüllungen** und für **Schutzmaßnahmen** zu tragen, dazu bei, daß Amalgamfüllungen nicht entfernt werden und daß bei ihrem Entfernen nicht alle für den Gesundheitsschutz notwendigen Vorkehrungen getroffen werden. (Vergl. 7.2.3.)

7.4.4.

Da schließlich auch die Kosten einer Therapie zur **Ausleitung** des vom Körper aufgenommenen Quecksilbers nicht von den GKV übernommen werden, unterbleibt meist auch diese notwendige medizinische Maßnahme bei Patienten.

Einschränkungen des Versicherungsschutzes aufgrund bestimmter Ursachen (hier: Amalgam) sind – wie bereits unter 7.3. ausgeführt – unzulässig.

Darüber hinaus stellt die Vorenthaltung einer indizierten Entgiftungstherapie den Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung dar.

Ausdrücklich wies Bundesgesundheitsministerin Fischer auf die **kassenrechtliche Situation** von Umweltpatienten hin:

„Sie haben Anspruch auf Erkennung und Behandlung ihrer Krankheit mit allen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, unabhängig davon, wie ihre Krankheit heißt. (...) Wir werden alles daran setzen, um die Situation der von umweltbezogenen Erkrankungen Betroffenen zu verbessern. Ihnen muß die in jedem Einzelfall bestmögliche Unterstützung zukommen.“

Beweis: SPD-Bundestagsfraktion (Hrsg.): Umweltbelastungen und Gesundheit – 1999, (Tagungsband) S. 24 f.

Dieser Maxime handeln die GKV – wie oben nachgewiesen – zuwider.

Indem sie bei Amalgampatienten mittels der o.g. irrelevanten Untersuchungsmethode falsch negative Befunde erheben lassen, womit kein Nachweis einer Amalgam-Intoxikation erbracht wird, versagen die GKV den Geschädigten Therapiemaßnahmen. Durch die daraus resultierende Leidensverlängerung und ggf. –verschlimmerung beim Patienten ist abermals der Tatbestand der Körperverletzung gegeben.

Neben dem gesundheitlichen Schaden fügen die GKV Amalgampatienten durch die Verweigerung notwendiger Therapiemaßnahmen (DMPS, Laboranalysen etc.) auch finanziellen Schaden zu, da die Betroffenen somit gezwungen sind, die Kosten für Diagnose und Therapie ihrer Amalgamvergiftung selbst zu tragen, wie oben unter 7.3. nachgewiesen.

Die Weigerung der GKV, für Diagnose und Therapie der Amalgamvergiftung aufzukommen, stellt gleichermaßen einen Verstoß gegen den gesetzlich verfügbaren Anspruch der Versicherten auf Krankenbehandlung dar (§ 27 SGB V) sowie gegen die gesetzliche Pflicht, eine vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. (§ 72 SGB V, § 73 SGB V, § 75 Abs. 1 SGB V, § 105 SGB V). Ebenso wird damit gegen die gesetzlichen Vorschriften nach §§ 2, 12, 28 und 30 SGB V sowie gegen die grundsätzlichen Vorgaben aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und Art 20 Abs. 1 GG (Sozialstaatsprinzip etc.) verstoßen.

7.4.5.

In Verdrehung der Tatsachen münzen die GKV die von Amalgamgeschädigten aufgrund der verweigerten kassenärztlichen Leistung notgedrungen ermaßen privat in Anspruch genommene ärztliche Hilfe in einen Verstoß der Betroffenen um, womit sie aus der Solidargemeinschaft der Versicherten der gesetzlichen Krankenkasse ausgegrenzt werden, sodaß auch rückwirkend keine Kostenübernahme aus angeblich „rechtlichen“ Gründen von der GKV gewährt wird, wie bereits oben unter 7.3. nachgewiesen wurde. Mit dieser **falschen Rechtsanwendung** wird Amalgamgeschädigten doppeltes Unrecht angetan.

7.4.6.

Schließlich unterlassen es die GKV, die durch ihre an jedes Mitglied verschickten Informationen die Patienten direkt erreichen, eine sorgfältige **Aufklärung** ihrer Mitglieder vorzunehmen. Durch die mangelnde Aufklärung und Warnung werden die Patienten wehrlos gemacht, die Schädigung abzuwenden. Wie bereits ausgeführt, würden viele Patienten bei sachgerechter Aufklärung über die Risiken des Amalgams eine Versorgung mit Amalgam ablehnen und auf Schutzmaßnahmen bei dessen Entfernen sowie auf einer anschließenden Entgiftungstherapie bestehen.

Die Aufklärung muß nicht nur die von Lobbyverbänden oder auf andere Weise propagierten Mehrheitsanschauungen der Wissenschaft umfassen, sondern auch jede nicht völlig abseitige wissenschaftliche Warnung. Kritische wissenschaftliche Stimmen bzgl. Amalgam gibt es indes – wie dargelegt – zuhauf und dies sogar – ebenfalls wie ausgeführt – von Bundesinstitutionen.

Die Aufklärungspflicht wird umso strenger, je weniger die therapeutische Maßnahme unabweisbar ist, was bei Amalgam der Fall ist, da Nutzen und Risiko in keinem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen, wie oben nachgewiesen.

Zudem ist im Arzneimittelbereich auch das Vorsorgeprinzip gesetzlich vorgeschrieben. Demnach sind Krankheitsursachen auszuschalten, bevor sie wirksam werden und Krankheiten hervorrufen können.

7.4.7.

Unkenntnis oder Irrtum der GKV auf tatsächlicher wie rechtlicher Ebene sind auszuschließen. Wer Gift propagiert und zwangsverordnet, muß dessen Schädigungspotential und auch die rechtlichen Konsequenzen kennen. Die **Sachkenntnis der GKV** bzgl. Amalgam ergibt sich auch unzweifelhaft aus ihrer Verpflichtung, sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu richten. (§ 92 (2) 3. ⁴, § 92 (4) 2. ² SGB V und § 20 (4) 1 SGB V)

Der aktuelle wissenschaftliche und amtlich bestätigte Erkenntnisstand zu Amalgam ist oben und in der vom Politischen Arbeitskreis von Patienten-Initiativen Umwelterkrankter verfaßten und Bundesgesundheitsministerin Fischer persönlich überreichten Amalgam-Resolution von 6/2000 ausführlich dargestellt worden.

Demnach kommen die GKV ihrer Pflicht zur Aufklärung über und Warnung vor Gesundheitsgefahren und Krankheiten (§ 20 (1) SGB V) sowie ihrer Sorgfaltspflicht, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten (§ 1 SGB V und § 20 (4)), alles Erforderliche zum Schutz von Patienten zu unternehmen und eine gemäß dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (§ 70 SGB V), nicht nach. Aus diesen Pflichtverletzungen der GKV resultiert der Tatbestand der Körperverletzung ihrer Versicherten.

7.4.8.

Die GKV fügen den Versicherten nicht nur durch **Unterlassen** (Aufklärungs- und Sorgfaltspflicht), sondern auch noch durch **positives Tun** (Desinformationen gegenüber der Öffentlichkeit und der Gerichte) – wie oben unter 7.2.1. und 7.3. nachgewiesen – Schaden zu.

Die Einschätzung der Praktiken der GKV seitens Experten ist unmißverständlich:

„Es gab doch in der Medizin kaum einen Skandal, in dem nicht auch die Kassenbürokratie tief verstrickt war. Ganz zurecht bezeichnet Ministerialrat Dr. Gassner vom Bayerischen Sozialministerium die Kassen als mafiöse Vereinigungen.“

Beweis: Lanz, H. (Rechtsanwalt): Zweiklassenrecht durch käufliche Wissenschaft,
SPD-Bundestagsfraktion (Hrsg.): Umweltbelastung und Gesundheit (Tagungsband), Berlin/Bonn 2000, S. 17;

Ders.: Zweiklassenrecht durch Gutachterkauf,
Zeitschrift für Rechtspolitik, Heft 9/1998, S. 338

Hier besteht zum Schutze von Patienten großer Handlungsbedarf.

7.5.

Das BGM:

*„Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung **anerkannte** Diagnose- und Behandlungsverfahren sind Gegenstand des einheitlichen Bewertungsmaßstabes Ärzte bzw. Zahnärzte.“* [S. 4]

Dazu ist zu erwidern:

Daß das von den GKV „*anerkannte*“ **Diagnoseverfahren der Hg-Bestimmung im Urin** in der Regel eine irrelevante Methode zur Erkennung einer chronischen Hg-Intoxikation ist, ist oben nachgewiesen und bereits mehrfach dargelegt worden. Demnach ist die Bewertung der GKV bzw. entsprechender Ärzte- und Zahnärztausschüsse, welche Diagnostika und Therapeutika „anerkannt“ werden, als nicht dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechend bzw. als nicht objektiv belegt.

Da in der unabhängigen Wissenschaft der **Epicutantest** – bei den GKV als einziger Test zur Erkennung von Dentalmetallallergien „anerkannt“ – als wenig aussagekräftig beurteilt wird, besteht der Verdacht, daß es sich auch hierbei nicht um eine objektive Beurteilung seitens der GKV bzw. der maßgeblichen Ärzte- und Zahnärztausschüsse handelt. (siehe oben 7.1.)

Insofern wäre auch der Ausschluß der **Elektroakupunktur nach Voll (EAV)** – einem bei sachverständigen Ärzten bewährten Verfahren zur Diagnose einer Amalgam-Intoxikation und anderem – zu verstehen. Da der Nachweis massenhafter Amalgam-Intoxikationen anscheinend verhindert werden soll, werden diesbezüglich effiziente Diagnoseverfahren eben einfach nicht von den GKV „anerkannt“.

Dieser dringende Verdacht wird erhärtet durch die folgende Tatsache:

Die DEGUSSA AG und ÖGUSSA-Dentalforschung beriefen sich in bezug auf die bio-energetische Verträglichkeit der von ihnen hergestellten Dental-(Edelmetall) legierungen (Gold) auf das „erfolgreiche“ von einem zahnärztlichen Experten durchgeführte Prüfverfahren der Elektroakupunktur nach Voll (EAV). Die genannten Firmen scheuten sich auch nicht, damit Werbung zu betreiben.

Beweis: Zahnärztliche Mitteilungen Heft 11/1993, S. 56

D.h., solange das Testverfahren EAV zur Profitsteigerung genutzt werden kann, indem Privat-Kunden von der Sicherheit des durch diese Methode geprüften Produkts überzeugt werden können, ist die EAV hoffähig. Zum Nachweis von Vergiftungen bei Kassen-Patienten mit unedler Metallegierung (Amalgam) ist der „diagnostische Nutzen“ angeblich wissenschaftlich nicht nachgewiesen, womit sie von den GKV nicht „anerkannt“ werden. Die hohe Eignung der EAV zur Abklärung von Unverträglichkeiten dentaler Materialien ist in der wissenschaftlichen Literatur belegt.

Beweis: *Bischoff, K.:* Silberamalgam – stets mitbelastende Ursache für therapieresistente Krankheitsbilder, Regulationsmedizin 1, Heft 1 1996, S. 16 f.;

Hanzl, G.S.: Eine Prinzipienfrage: Lebenslänglich Substitution und Medikation oder Heilung durch Beseitigung kausaler Störfaktoren?, Regulationsmedizin Heft 3, 3. Quartal 1999, 4. Jahrgang, S. 115;

Heinrici, T.: Die atypische Metallbelastung durch die Mundbatterie, Regulationsmedizin Heft 3, 3. Quartal 1999, 4. Jahrgang, S. 74-80;

Kuhnke, O.: Immer wieder in aller Munde – Amalgam, Regulationsmedizin 3, Heft 4 1998, S. 94-96;

Raue, H.: Über amalgambedingte Leiden und deren Nachweis, abgedr. in: Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Amalgam – Pro und Contra, Dt. Ärzte-Verlag, Köln 1992, S. 98;

Thomsen, J.: Beobachtungen und Gedanken zur Biokompatibilität, Regulationsmedizin Heft 3, 3. Quartal 1999, 4. Jahrgang, S. 68-72;

Ders.: Odontogene Herde und Störfaktoren, Uelzen 1985;

7.6.

Das BGM:

*Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung dabei nur zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn die Bundesausschüsse der Ärzte/Zahnärzte und Krankenkassen zuvor in **Richtlinien** u.a. Empfehlungen über die **Anerkennung** des diagnostischen Nutzens der neuen Methode abgegeben haben. Dadurch soll gesichert werden, daß **grundsätzlich nur wissenschaftlich erprobte** Diagnose- und Behandlungsverfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Anwendung kommen." [S. 4 f.]*

Auch hier gilt das vorstehend Gesagte. Auch bezüglich der von den Bundesausschüssen erlassenen „Richtlinien“ bestehen erhebliche Zweifel, daß diese immer nach objektiven, wissenschaftlichen Kriterien zustande kommen. Dazu gibt allein schon die Tatsache Anlaß, daß vor der Entscheidung über die Richtlinien *„den für die Wahrnehmung der **wirtschaftlichen Interessen** gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer und der Apotheker sowie den maßgeblichen Dachverbänden der Ärztesellschaften der besonderen Therapierichtungen auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben [ist]; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“ (§92 (3a) SGB V)*

Daß nachweislich falsche Kriterien von Amalgambefürwortern zu „Richtlinien“ erhoben werden, womit die Diagnose von Amalgamvergiftungen verhindert wird, ist bereits oben unter 7.2.4. nachgewiesen. D.h., zur Durchsetzung der eigenen Interessen von Ärzte-/ Zahnärzteschaft, Industrie und Politik werden falsche Kriterien zu alleingültigen Rechtsnormen erklärt in dem Versuch, das Unrecht zu legalisieren, das dadurch dennoch nicht rechtens wird.

Die Behauptung des BGM, daß grundsätzlich nur wissenschaftlich erprobte Diagnose- und Behandlungsverfahren in der GKV zur Anwendung kommen, ist also schlichtweg falsch.

III.

Fazit:

1.

Es konnte nachgewiesen werden, daß das vorliegende aktuelle Informationsblatt zu Amalgam des BGM im wesentlichen an den Tatsachen vorbeigeht. Zum einen sind wichtige Fakten nicht benannt, zum anderen Sachverhalte einseitig oder nicht korrekt dargestellt. Gemäß der gesetzlichen Pflicht, den Verbraucher/Patienten klar, unmißverständlich und vollständig aufzuklären – insbesondere über gravierende Risiken eines Arzneimittels/Medizinprodukts – muß im Sinne des Verbraucher-/Patientenschutzes eine umfassende Korrektur des vorliegenden Informationsblattes erfolgen.

Eine interessengebundene Einflußnahme bei der Erstellung dieses Informationspapiers – wie sie in der vorliegenden Fassung ganz offensichtlich stattgefunden hat – ist im Sinne gebotener wissenschaftlicher Objektivität selbstverständlich strikt zu vermeiden. Schon an einer früheren diesbezüglichen Schrift der Gesundheitsbehörde (BGA) war maßgeblich ausgerechnet ein Mitarbeiter eines Amalgamherstellers beteiligt.

Beweis: Koch, W./Weitz, M.: Amalgam – Wissenschaft und Wirklichkeit, Freiburg/Darmstadt 1991, S. 88, 179, 182

Bei einer solchen Vorgehensweise können die Gesundheitsbehörden keinerlei Glaubwürdigkeit für sich beanspruchen.

Mittels dieses korrigierten Informationsblattes oder anderweitig geeignetem Material ist von den Gesundheitsbehörden im Sinne ihres gesetzlichen Auftrags, die Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren zu schützen, die breite Öffentlichkeit sofort über die erhebliche Gesundheitsgefährdung durch Amalgam umfassend aufzuklären.

Des weiteren ist zu fordern, daß bis zum endgültigen Verkehrsverbot von Amalgam – wie allgemein bei Arzneimitteln/Medizinprodukten geboten – sämtliche möglichen Risiken und Nebenwirkungen des Amalgams in den Gebrauchs- und Fachinformationen genannt werden und diese Beipackzettel – wie bei jedem anderen Arzneimittel/Medizinprodukt auch – dem Patienten zur Kenntnisnahme ausgehändigt werden.

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)

2.

Ebenso konnte nachgewiesen werden, daß in der Sache Amalgam sowohl seitens der Gesundheitsbehörden/Gesetzlichen Krankenversicherungen als auch der Zahnärzteschaft und Amalgamhersteller erhebliche Rechtsverstöße vorliegen, wodurch weite Kreise der Bevölkerung zu immensem gesundheitlichen und finanziellen Schaden kommen. Diese Mißstände sind im Sinne der rechtsstaatlichen Ordnung umgehend und vollständig zu beseitigen.

Mit dem Argument, Amalgam sei wirtschaftlich und ausreichend bei der kassenärztlichen Versorgung von Patienten wurden und werden von maßgeblicher Seite wider den gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisstand die hohen und häufigen Risiken von Amalgam ignoriert oder gar geleugnet und mittels Manipulationen vertuscht. Es besteht weit mehr als nur der begründete Verdacht der Bedenklichkeit des Amalgams. Vielmehr liegen zahlreichste Beweise für die Schädlichkeit von Amalgam vor, die sowohl von der Anzahl als auch von der Schwere der Schadensfälle ein vertretbares Maß weit übersteigt. Die Kausalität des Amalgams ist in einem so hohen Maße bewiesen, daß vernünftige Zweifel schweigen. Dies führt gemäß unserer Rechtsordnung per se zum

Verkehrsverbot einer solchen – im Fall von in Amalgam enthaltenem Hg ohnehin als Gefahrstoff ausgewiesenen – Substanz.

Wegen der gezielten Verharmlosung von Amalgam in der Öffentlichkeit und der damit verdeckten Zusammenhänge von Ursache und Wirkung besteht neben den zahlreichen bereits erkannten Amalgamschadensfällen eine hohe Dunkelziffer. Viele amalgamkranke Menschen und deren Ärzte fehlinterpretieren die Gesundheitsstörungen, wodurch das Leiden der Geschädigten verlängert, zum Teil sogar intensiviert wird.

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 Folgekrankheiten durch Amalgam und Palladium-Basis-Legierungen.

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

Neben dem menschlichen Leid wurde und wird damit 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 naturwissenschaftlichen, ökonomischen wie gesellschaftspolitischen - vorbeigeht; zu Lasten der Bevölkerung.

Die nachweislichen schwerwiegenden Versäumnisse und das nachweisliche schwerwiegende Fehlverhalten der Gesundheitsbehörden/Gesetzlichen Krankenversicherungen im Falle Amalgam fallen zu einem Großteil in die Zeit der langjährigen CDU-Regierung. Die jetzige rot-grüne Regierung würde aber grundsätzlich ihre Glaubwürdigkeit verlieren, wenn sie nun nicht unverzüglich und umfassend zum Schutz der Menschen handelte. Bundesgesundheitsministerin Fischer selbst griff in einer Rede, in der sie Bezug zu dem von der Bundesregierung initiierten „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit“ nahm, diesen Aspekt auf und sagte:

*„Es gab hier in der Vergangenheit zahlreiche Versäumnisse.
Diese wollen wir jetzt so schnell wie möglich beseitigen.“*

Beweis: Fischer, A.: Aktionsplan Umwelt und Gesundheit – Hilfen für Umweltkranke, in: Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag (Hrsg.): Umweltbelastungen und Gesundheit, Tagung vom 9.6.1999, Bonn/Berlin 2000, S. 25

Ebenso verlautbarte die Ministerin:

„Es ist der erklärte Wille der Bundesregierung, den Patientenschutz in Deutschland entscheidend zu verbessern.“

Beweis: Bundesministerium für Gesundheit und Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V.: Pressemitteilung vom 07.12.1999)

Vor allem sicherte die Ministerin öffentlich zu:

„Wir sind auch sehr besorgt um die gesundheitlichen Folgen von Amalgam. Sollte die Prüfung (...) ergeben, daß es mehr Beweise dafür gibt, daß Amalgam schädlich ist, dann werden wir Schritte zum Ausstieg aus Amalgam einleiten.“

Beweis: Jüngst, W./Koberstein, A.: Amalgam, ZDF-Sendung „Kennzeichen D“ Vom 20.01.1999

Den Worten müssen nun Taten folgen.

Wer bei 17.000 Publikationen zur Schädlichkeit von Amalgam, insbesondere nach der Lektüre des Kieler Amalgam-Gutachtens, bei den aufgedeckten Machenschaften von Amalgambefürwortern und den zahlreich dokumentierten konkreten Schadensfällen – was in diesem Schriftsatz nochmals nachgewiesen wurde – immer noch nicht bereit sein sollte, zum Schutze von Menschen zu handeln, der wird die Augen vor der Wahrheit auch dann verschließen, gleichgültig wieviel mehr Schadensfälle und Mißstände noch aufgezeigt

werden. Der wird weiter rücksichtslos andere Interessen vertreten als die der Bevölkerung und bereits Amalgamgeschädigter und damit gegen deren im Grundgesetz verbürgtes Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit handeln.

Zum **Amalgam-Aktionsprogramm** zählen:

- Amalgamverbot
- Anerkennung der Amalgamkrankheit (liegt theoretisch mit dem Diagnosesaurus ICD-10 vor, muß aber praktisch noch durchgesetzt werden insbesondere bei
 - Kranken-, Rentenkassen und anderen Versorgungsanstalten.
 - Aufnahme der Thematik „Amalgam-Intoxikation“ in den Lehrplan der medizinischen Fakultäten.
- Information der Zahnärzte und Ärzte über Sanierungs-/Entgiftungsmaßnahmen.
- Kostenübernahme der Krankenkassen für:
 - Entfernung von Amalgamfüllungen unter ausreichenden Schutzmaßnahmen.
 - Ersatzrestaurationen mit Alternativmaterialien (Zement, Kompositen), individuell auszutesten.
 - Kiefersanierung bei evtl. bestehenden Schwermetallherden (Extraktion von Zähnen, Ausfräsen des Kiefers, Laboranalysen des Wundmaterials zur Verlaufskontrolle).
 - Systemische Entgiftungstherapie mit geeigneten schul- oder alternativmedizinischen Methoden ggf. unter laborchemischer Kontrolle der Giftausscheidung.

- **Finanzierungskonzept**
 - Einsparung der Krankenkassen wegen des drastischen Rückgangs von Nachfolgeerkrankungen des Amalgams

- **Bildung eines Gremiums** mit ausgewiesenen seriösen Wissenschaftlern, Ärzten, Juristen, Patienten... zur:
 - Überprüfung von offiziellen umweltmedizinischen Einrichtungen, zahnärztlichen Vereinigungen und anderen zur Amalgamlobby gehörenden Organisationen auf ihre Seriosität und ggf. deren Auflösung bzw. personelle Umbesetzung. (Dazu gehört auch der Verbund der Zahnärzteschaft mit der Zuckerindustrie)
 - künftigen Beteiligung im Gesundheitswesen bei der Erfassung und -bewertung von Gesundheitsgefahren

- **Einrichtung eines Entschädigungsfonds** für die Härtefälle unter den Amalgamgeschädigten.
 - Erwerbsunfähigkeit noch vor Eintritt ins Berufsleben, sodaß nie eine Rente bezogen werden kann
 - Schwerbehinderung/Pflegebedürftigkeit durch Amalgam
 - etc.

- **Untersuchung von Psychatrieinsassen** durch unabhängige Toxikologen und Umweltmediziner.
 - Viele Amalgamvergiftete sind als psychisch krank fehldiagnostiziert (Dr. M. Dauderer in einem Vortrag: „*So haben ein Drittel der Langzeitpatienten einer psychiatrischen Anstalt in Aachen entlassen werden können, nachdem sie vom Amalgam saniert und entgiftet worden sind.*“
(zitiert nach: *Altmann-Brewe, J.: Zeitbombe Amalgam, München 1994, S. 51*)

- **Überprüfung der praktizierenden Zahnärzte** zur Qualitätssicherung und damit Minderung der schädlichen Belastung durch Dentalwerkstoffe
 - Überprüfung des Gesundheitszustands von Zahnärzten und damit ihrer Tauglichkeit wegen deren z.T. fortgeschrittenen Hg-Intoxikation durch den Umgang mit Amalgam
 - Überprüfung ihres handwerklichen Könnens, das in vielen Fällen durch deren chronische Hg-Belastung unzureichend ist

- **Karies-Prophylaxe:**
 - Umfassende Aufklärung der Bevölkerung über gesunde Ernährung durch die Gesundheitsbehörden und mittels Unterrichtsfach in Schulen
 - Supplementierung von hochdosierten Vitalstoffen (Grundbetrag zu zahlen von GKV zur Erhaltung bzw. bei Amalgamgeschädigten – ca. 90 % der Erwachsenenbevölkerung – zur Verbesserung der Volksgesundheit)
 - Verbot der Kooperative Zahnärzteschaft und Zuckerindustrie
 - Verbot für den Verkauf von Süßigkeiten an Kinder
 - Warnaufdruck des BGM auf Süßigkeiten (wie bei Zigaretten)
 - Warnung vor Zahnpasten (Zerstörung der Mundflora)

Die Fakten sind nun nochmals klar benannt. Für die Regierung eines Rechtsstaates kann es keine andere Entscheidung geben als die für die Wahrheit und die Durchsetzung von Recht.

Wir sind bereit, mit unserem Wissen und unserer Erfahrung bei der Lösung der dabei anstehenden Probleme konstruktiv mitzuwirken.

Als Experte in Sachen Umweltgeschädigter wäre u.a. sicher auch der Umweltrechtler Prof. Schöndorf in der Lage, Wege gerechter Lösungen aufzuzeigen. Als Anregung in diesem Sinne anbei sein offener Brief an die Bundesregierung und die Mitglieder des Deutschen Bundestages vom 10.06.1999.

ANLAGE 21

(R. Nowack)

Copyright © 2000 by R. Nowack