

Schwermetallbelastungen durch Amalgam

Hindernisse bei der Verwirklichung von Leistungsansprüchen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Einleitung

Der Verfasser dieses Berichts musste wegen der Folgen einer chronischen toxischen Belastung durch Amalgam vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden. Bis dahin war er selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung tätig. Seit einigen Jahren versucht er, andere Zahnmetallgeschädigte bei Leistungsanträgen zu unterstützen. Dabei stieß er von Anfang an auf für ihn vorher nicht vorstellbare Widerstände. Im folgenden sollen Hindernisse aufgezeigt werden, vor denen Versicherte immer wieder stehen, wenn sie wegen einer Schwermetallbelastung durch Amalgam Leistungen bei ihrer Krankenkasse beantragen müssen. Außerdem wird die leistungsrechtliche Situation bei Inanspruchnahme besonderer Behandlungsmethoden dargestellt.

Es geht also um Amalgam, toxische Belastungen, Blut-, Urin-, Haar- und Stuhlanalysen, bioenergetische Diagnose- und Therapieverfahren und NUB-Richtlinien.

Die gesundheitsschädlichen Wirkungen von Amalgamfüllungen sind seit Jahrzehnten bekannt. Schon 1926 warnte Prof. *Alfred Stock*, Chemiker am Kaiser-Wilhelm-Institut in Berlin, in seinem Aufsatz „Die Gefährlichkeit des Quecksilberdampfes“ (Zeitschrift für angewandte Chemie, 39. Jahrgang, Nr. 15 vom 15. April 1926):

„Die Zahnmedizin sollte auf die Anwendung von Amalgamen als Füllmaterial ganz oder doch überall dort verzichten, wo es nur irgend möglich ist. Es unterliegt keinem Zweifel, dass viele Beschwerden, Mattigkeit, Missmut, Gereiztheit, Kopfschmerzen, Schwindel, Gedächtnisschwäche, Mundentzündungen, Durchfälle, Appetitlosigkeit, chronische Schnupfen und Katarrhe, manchmal von dem Quecksilber verursacht sind, das dem Körper aus Amalgamfüllungen zwar in kleiner Menge, aber dauernd zugeführt wird. Die Ärzte sollten dieser Tatsache ernste Beachtung schenken. Es wird sich dann wahrscheinlich herausstellen, dass die leichtsinnige Einführung der Amalgame als Zahnfüllmaterial eine arge Versündigung an der Menschheit war.“

Das zu ca. 53 v.H. aus Quecksilber bestehende Metallgemisch ist aber weiterhin als Arzneimittel bzw. Medizinprodukt zugelassen und wird von Vertretern der Zahnärzteschaft als toxikologisch vollkommen unbedenklich bezeichnet. Dabei hatte Frau Dr. *Zinke* vom Bundesgesundheitsamt (BGA – jetzt „Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte“/BfArM) im Bundesgesundheitsblatt 11/94 festgestellt:

„Der im Vergleich zu anderen zahnärztlichen Werkstoffen nach gegenwärtigem Wissensstand allerdings größte Nachteil zahnärztlicher Amalgame ist die Quecksilberbelastung, welche sich im Organismus von Amalgamträgern nachweisen lässt. Im Einzelfall können Amalgamfüllungen

zu einer Quecksilberbelastung des Menschen führen, die ein Mehrfaches der Grundbelastung aus Nahrungsmitteln ausmachen kann (24).

Aufgrund der Tatsache, dass Amalgamfüllungen eine wesentliche Quelle für metallisches Quecksilber in Körperflüssigkeiten und -geweben darstellen, sind Risikoabwehrmaßnahmen im Sinne des vorbeugenden Gesundheitsschutzes, welche die Reduzierung der Quecksilberbelastung für den Patienten zum Ziel haben, angezeigt.“

In einer Entschließung von 29.04.94 forderte der Bundesrat, dass die Verwendung von Quecksilber auch in medizinischen Anwendungen weiter eingeschränkt und in Fällen, bei denen Quecksilber in Folge seiner Anwendung vom Menschen aufgenommen wird, der Gebrauch auf das unbedingt notwendige Maß reduziert wird. Verbote des Einsatzes gamma-2-haltiger Amalgame oder Beschränkungen bei der Anwendung von Amalgam bei bestimmten Bevölkerungs- oder Risikogruppen (Kleinkindern, Patienten mit bestimmten Nierenfunktionsstörungen) seien als Maßnahme unzureichend.

Trotz der Forderung des Bundesrats und der für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung zuständigen obersten Bundesbehörde auf Reduzierung der Quecksilberbelastung entschied der Vorsitzende des „Erweiterten Bewertungsausschusses“ gegen die Stimmen der Krankenkassen, aber mit den Stimmen der Zahnärzte, dass ab 01.07.96 im Seitenzahnbereich Kompositfüllungen nur zu 1 v.H. der Gesamtzahl der Füllungen medizinisch indiziert, d.h. in 99 v.H. Amalgamfüllungen ausreichend seien. Als Sachverständige waren u.a. Prof. *Staehele* (Heidelberg) und Prof. *Ott* (Münster) gehört worden (Die Zahnarzt Woche (DZW), Ausgabe 17/96).

Die Behauptung zahnärztlicher Wissenschaftler und Landesvertreter, dass Amalgam toxikologisch unbedenklich sei, hat bisher nicht nur ein Amalgamverbot oder weitergehende Anwendungseinschränkungen verhindert. Sie hat auch zur Folge, dass Krankenkassen den nachweislich oder mit großer Wahrscheinlichkeit durch Amalgam Geschädigten die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen verweigern. Dabei hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in seinem Informationsblatt „Amalgamfüllungen und Amalgam-Ersatz“ sowie in weiteren schriftlichen Stellungnahmen zumindest seit 1995 immer wieder eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für notwendige Entgiftungsmaßnahmen betont. Auch der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages bestätigte einen Leistungsanspruch der Versicherten. In einer Beschlussempfehlung, die der Deutsche Bundestag in seiner 224. Sitzung am 26.03.98 an das BMG überwies, führte er u.a. aus:

„Der Petitionsausschuss kann keine abschließende Bewertung der Toxizität von Amalgam vornehmen. Der Ausschuss stellt indes fest, dass ernstzunehmende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch Amalgam-Füllungen in Einzelfällen gesundheitliche Beeinträchtigungen entstehen können. Der Ausschuss spricht sich daher für eine Vermeidung von Amalgam, wann immer es möglich ist, aus ...

Sofern eine Schwermetallvergiftung, also auch eine durch Amalgam bedingte Vergiftung, durch geeignete Testmethoden nachgewiesen ist, muss die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten einer anerkannten Entgiftungsmaßnahme tragen.“

Der Petitionsausschuss verweist dann auf die Richtlinienkompetenz des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen und stellt weiter fest:

„Der Petitionsausschuss befürwortet, dass in besonders gelagerten Einzelfällen die gesetzliche Krankenversicherung auch von der Schulmeinung abweichende Diagnose- und Behandlungsverfahren vergüten muss, hält jedoch insoweit eine gesetzliche Regelung für wünschenswert. Die derzeitige Verfahrensweise, dass vor Inanspruchnahme von Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung die Krankenkassen nach § 275 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – SGB V gehalten sind, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung eine gutachterliche Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einzuholen, lässt nach Ansicht des Petitionsausschusses zuviel Raum für Ungleichbehandlungen.“

Wissenschaftliche Erkenntnisse werden missachtet

Wann liegt nun eine durch Amalgam verursachte Schwermetallvergiftung bzw. -belastung vor und welche Untersuchungsverfahren sind geeignet, eine solche nachzuweisen? Bevor man darauf eine Antwort sucht, muss man zunächst die Frage stellen, mit welchem Recht der mit Vertretern der Zahnärzte und Krankenkassen besetzte Bewertungsausschuss es vorschreibt, dass den Patienten / Versicherten hochtoxische Substanzen inkorporiert werden, ohne dass man sie über deren Zusammensetzung und mögliche Nebenwirkungen aufklärt. Ein großer Teil der in durchschnittlichem Umfang mit Amalgam behandelten Bundesbürger hat immerhin jahrelang einige Gramm Quecksilber in den Zähnen. Die Befürworter des Amalgams verweisen zwar immer wieder darauf, dass dieses seit über 150 Jahren verwendet wird und eines der bestgeprüften Arzneimittel sei. Besonders intensiv konnten diese Prüfungen jedoch nicht gewesen sein, nachdem Prof. *Naujoks* als Direktor der Universitätszahnklinik Würzburg noch am 27.06.85 vor dem Landgericht Ulm erklärte:

„Quecksilberionen aus Amalgamen gibt es mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht“. Dass eine solche Aussage unzutreffend ist und dass dies auch bereits vor 1985 bekannt war, haben *W. H. Koch / M. Weitz* in „Amalgam — Wissenschaft und Wirklichkeit“ aufgezeigt. Das gleiche geht aus dem „Kieler Amalgam-Gutachten 1997“ des Instituts für Toxikologie der Universität Kiel (Prof. *Dr. O.*

Wassermann et al.) hervor. Das BfArM stellte gegenüber den pharmazeutischen Unternehmen in seinem Widerspruchsbescheid vom 21.07.95 fest:

„Amalgamfüllungen geben neben elementarem Quecksilber auch Bestandteile aus Cu_6Sn_5 , SnO , $\text{Sn}(\text{OH})\text{Cl}$ und $\text{CuCl}_2 \cdot 3\text{Cu}(\text{OH})_2$ ab ...

Es entspricht dem gesicherten aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand, dass jede Amalgamfüllung Quecksilber freisetzt

Die amalgambedingte Zunahme der Quecksilberbelastung in den Organen bzw. im Urin von Personen mit Amalgamfüllungen spricht für eine in vielen Fällen deutlich höhere Quecksilberaufnahme aus Amalgamfüllungen als aus der Nahrung ...

Ein dritter — bislang wenig beachteter — Weg der Quecksilberresorption ist die Aufnahme von Quecksilber aus Amalgamfüllungen in die gutdurchblutete, der Amalgamfüllung direkt anliegende Mundschleimhaut ...

Die Höhe der Zufuhr von Quecksilber aus Amalgamfüllungen sowohl über den Magen-Darm-Kanal (Gutachten *HALBACH*) als auch über die Mundschleimhaut konnte bisher nicht abgeschätzt werden. Die Beantwortung der Frage nach der aus Amalgamfüllungen in den Organismus aufgenommenen Mengen von Quecksilber ist aufgrund des Einflusses individuell vorliegender Faktoren (Mundatmung oder Zähneknirschen bzw. Zähnepressen) gegenwärtig nicht möglich. Wir weisen darauf hin, dass die Bandbreiten der oralen Quecksilberabgabe interindividuell sehr groß sein können.“

Untersuchungen von Blut, Urin und Haaren sind wenig aussagekräftig

Prof. *Staehele*, durch seine Veröffentlichungen als Befürworter des Amalgams bekannt, hält allein eine Urinuntersuchung ohne vorherige Mobilisation zur toxikologischen Abklärung einer Schwermetallbelastung für aussagekräftig (DZW 38/98). Im Widerspruchsbescheid des BfArM vom 21.07.95 ist dazu auf den Seiten 8 und 15 jedoch zu lesen:

„Exakte Daten über die tatsächliche Quecksilberbelastung des menschlichen Organismus aus Amalgamfüllungen könnten erst dann erhoben werden, wenn man das dem Amalgam-Alloy zugefügte Quecksilber radioaktiv markieren und die Quecksilberkonzentrationen in den menschlichen Organgewebe unmittelbar messen würde. Da sich dieses experimentelle Vorgehen aus ethischen Gründen verbietet, sind Aussagen zur Freisetzung von Quecksilber aus Amalgamfüllungen nur auf der Basis von Modellrechnungen bzw. modellhaften standardisierten Studienbedingungen möglich. Auch aus Blut- und Urinuntersuchungen können nicht ohne weiteres Voraussagen über die toxischen Wirkungen durch die Aufnahme von Quecksilberdampf im Niedrigdosisbereich getroffen (*GOEHRING* (1992)) oder gesicherte Rückschlüsse auf die innere Quecksilbergesamtbelastung des Individuums aus Amalgamfüllungen gezogen werden: Es gibt bislang keinen zuverlässigen biologischen Indikator für Quecksilberkonzentrationen in den kritischen Organen Gehirn und Nieren aufgrund der Aufnahme von anorganischem Quecksilber [...]

Die Quecksilberkonzentration im Urin ist kein etablierter Indikator für die Quecksilberbelastung im Gewebe.“

Prof. *Drasch* vom Institut für Rechtsmedizin der Universität München hat in der Pressemitteilung

„Aussagekraft von Quecksilber-Spiegeln in Blut, Urin, Haaren und Speichel“ vom 26.01 .97 u.a. erklärt:

„Bei einer Untersuchung an 150 Leichen (ohne Hinweis auf eine außergewöhnliche, d.h. z.B. berufliche Belastung) konnten wir einen direkten Vergleich von Quecksilberkonzentrationen in Blut, Urin und Haaren einerseits und Organen wie Niere und Gehirn andererseits durchführen. Das ernüchternde Ergebnis ist, dass sich weder die Quecksilberkonzentration im Blut, noch im Urin oder in den Haaren dazu eignet, die Quecksilberbelastung der inneren Organe im Einzelfall widerzuspiegeln.“

In einem Verfahren vor dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz (Urteil vom 23.07.98 — Az.: L 5 K 13/96) ging es um den Nachweis einer Amalgamverträglichkeit. Bei dem Kläger hatten eine Quecksilberdampfmesung im Mund und eine Ausscheidungsprüfung nach DMPS erhöhte Werte ergeben. Das LSG stützte seine negative Entscheidung im wesentlichen auf ein von der Krankenkasse vorgelegtes Gutachten von Prof. Ott (Münster) vom 27.06.94, wonach zum Nachweis einer Quecksilbervergiftung im Rahmen der Schulmedizin mehrere Diagnosemethoden zur Verfügung stünden, nämlich die Messung des Blutspiegels und die Bestimmung der Quecksilberkonzentration im Haar. Der DMPS-Test sei nicht im Rahmen der NUB-Richtlinien anerkannt. In der Urteilsbegründung ist weiter zu lesen:

„Nach den Ausführungen von Prof. Dr. Ott in seinem Gutachten wird die DMPS nur bei industriellen, unfallbedingten Schwermetallvergiftungen eingesetzt, es schwemmt das Quecksilber, welches ein Patient aus der Nahrung, der Umwelt und aus Amalgamfüllungen erworben hat, aus. Dieser Test sei nur ein Hinweis auf die Gesamtaufnahme von Quecksilber aus der Nahrung, der Umwelt und den Amalgamfüllungen, er ergebe keine Information über eine toxische Giftbelastung, weil keinerlei Normwerte oder Grenzwerte existierten. Somit kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass eine Anerkennung des DMPS-Tests durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach den NUB-Richtlinien unbedingt erfolgen müsste.“

Die Ablehnung einer Quecksilberbestimmung nach DMPS-Mobilisation durch Prof. Ott überrascht insofern, als er selbst in „Messung der Quecksilber-Belastung im Speichel“ (Münch.med.Wschr. 135 (1993) Nr. 7, Seite 38/78) ausführte:

„Die Quecksilber-Belastung des lebenden Menschen ist mit dem Dimaval-Test (Analyse im Urin vor und nach Gabe von Dimaval) am besten quantifizierbar.“

Mit Untersuchungen von Blut und Urin (ohne Mobilisation) empfehlen Prof. Ott und Prof. Staehle diagnostische Maßnahmen, bei denen keine Gewähr besteht, dass bei ihrer Anwendung vorhandene Schwermetallbelastungen erkannt werden können. Der Eindruck liegt nahe, dass damit auch der Nachweis amalgambedingter Schwermetallbelastungen verhindert werden soll. Äußerst bedenklich ist es, wenn aus den mit ungeeigneten Untersuchungsverfahren erhobenen Befunden die angebliche „toxikologische Unbedenklichkeit“ des Amalgams abgeleitet wird und sich dies in verbindlichen Richtlinien niederschlägt.

Nach den Erfahrungen des Verfassers weigert sich auch der MDK grundsätzlich, Schwermetallbelas-

tungen durch Amalgamfüllungen als Ursache von Erkrankungen und Beschwerden anzuerkennen. Hinsichtlich des Nachweises einer toxischen Belastung wird dabei unterschiedlich und widersprüchlich argumentiert. Während von einigen MDK-Gutachtern eine Hg-Bestimmung im Blut oder 24-Stunden-Sammelurin gefordert wird, werden in anderen MDK-Gutachten Urin-, Speichel- und Bluttests als ungeeignet bezeichnet.

Studien sollen „Amalgamkrankheit“ als psychisch bedingt belegen

In ihrem Bestreben, den Nachweis einer gesundheitsschädigenden Wirkung des Amalgams zu verhindern, bemühen sich manche Amalgambefürworter offensichtlich zunehmend um Unterstützung durch Psychologen. So wurde lt. Bericht in DZW 44/98 auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie eine „Amalgam-Angst-Studie“ vorgestellt. Es waren 80 Patienten der Heidelberger (!) Zahnklinik untersucht und befragt worden, wobei 40 Patienten über Beschwerden klagten. Die Quecksilberkonzentrationen in Blut und Urin lagen unter den als toxikologisch relevant festgelegten Grenzwerten. Als Ergebnis der Studie wurde mitgeteilt, dass Patienten, die über Beschwerden durch Amalgam klagten, sich durch Ängstlichkeit und eine depressiv getönte Befindlichkeit auszeichnen sowie insgesamt eher labil seien. Sie hatten auch ungleich häufiger körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Abgeschlagenheit und ähnliche Störungen. Ein Beleg für die „toxikologische Unbedenklichkeit“ des Amalgams kann diese Studie aber wohl kaum sein, nachdem im *Pschyrembel* unter chronischer Quecksilbervergiftung folgendes aufgeführt ist:

„Oft zunächst Mattigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, Hypersalivation, Stomatitis u. Gingivitis mit Zahnausfall, Diarrhöe, Albuminurie u.a., später zentralnervöse Sympt. einer Enzephalopathie wie Stimmungslabilität, Angst, Erregung (Erethismus mercurialis), Muskelzucken (Tremor mercurialis), Seh-, Hör-, Sprach- und Gangstörungen, Merkschwäche u. Persönlichkeitsabbau sowie Sympt. der sensiblen, distal betonten symmetrischen Polyneuropathie. Vgl. Akrodyne, Minamata-Krankheit.“

Im November 1999 wurde eine Studie der Universität Gießen zur „Amalgamkrankheit“ veröffentlicht (dortiges Wissenschaftsmagazin „Spiegel der Forschung“, 16. Jg., Nr. 2). Auch bei dieser wurden zur Klärung einer toxischen Belastung Untersuchungen von Blut und Urin durchgeführt. Da sich bei Patienten, die ihre Beschwerden auf Amalgam zurückführten, keine auffällig erhöhten Quecksilberwerte zeigten, wird in solchen Fällen die Notwendigkeit einer Amalgamentfernung und Entgiftungsbehandlung verneint, dagegen eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung empfohlen.

In beiden Studien war die Anzahl der Amalgamfüllungen in der Patienten- und in der Kontrollgruppe im Mittel nahezu gleich. Dazu wird auf folgende Aussage im Widerspruchsbescheid des BfArM hingewiesen:

„Die Ursachen interindividueller Unterschiede der Quecksilberfreisetzung und –resorption bei im Prinzip gleicher Amalgam-Versorgung sind weitgehend ungeklärt.“

Im übrigen können bei solchen Studien die Anzahl und Qualität der im Einzelfall in der Vergangenheit gelegten Füllungen nicht berücksichtigt werden. So stellt sich die Frage, welchem Zweck Studien dienen sollen, die auf unzureichenden Methoden und Grundlagen fußen.

Ganzheitliche Verfahren ermöglichen Feststellung der individuellen toxischen Belastung und deren gezielte Behandlung

Wie aufgezeigt, geht selbst das BfArM von einer Quecksilberbelastung des Organismus durch Amalgamfüllungen aus, die im Einzelfall ein Mehrfaches der Grundbelastung durch die Nahrung betragen kann. Zur Feststellung einer solchen Belastung (z.B. in Gehirn oder Nieren) stehen „wissenschaftlich anerkannte“ Untersuchungsmethoden nicht zur Verfügung. Lt. Dr. *Dauderer* ist aber für die Wirkung eines Toxins gerade der Wirkungsort von besonderer Bedeutung. In seinem „Handbuch der Amalgamvergiftung“ schreibt er dazu:

„Die Frage nach dem WO – also dem primären Wirkungsort eines Toxins, relativiert natürlich auch die Frage nach der Menge: Ein zur Entgiftung angelegtes, massiv stoffwechselndes Organ wie die Leber, wird sich gegenüber

einer Toxinzufuhr ganz anders verhalten als z.B. das Gliagewebe des Gehirns.

Wo im Organismus aber eine Menge irgendeines Schwermetalls zu klinischer oder subklinischer Symptomatik führen kann, lässt sich über quantifizierende Methoden am lebenden Patienten nicht bestimmen ...

Die eminent wichtige Frage nach dem primären Wirkungsort eines Toxins, lässt sich jedoch hervorragend mit bioenergetischen Messmethoden, wie der EAV, beantworten.“

Die Elektroakupunktur nach *Voll* (EAV) ist ein seit Jahrzehnten bewährtes Diagnoseverfahren (*A. Weber* „40 Jahre Elektroakupunktur nach *Voll* (EAV)“, in: *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren*, Heft 1/97, Seiten 3–17). Dr. *Reinhold Voll* wurde für seine Forschungen und die Entwicklung dieses Verfahrens im In- und Ausland mit Auszeichnungen geehrt, u.a. zweimal (1979 und 1984) mit dem Bundesverdienstkreuz.

Im Rahmen der ganzheitlichen Zahnmedizin konnte mittels EAV in unzähligen Fällen eine Metallbelastung durch Amalgam aufgedeckt und anschließend gezielt und erfolgreich behandelt werden.

Die Effektivität bioenergetischer Diagnose- und Behandlungsverfahren, das Ausmaß toxischer Belastungen durch Amalgam und andere Zahnmetalle sowie deren Ursächlichkeit für massive gesundheitliche Probleme können folgende Fallbeispiele deutlich machen:

Fallbeispiel 1 (weiblich, geb. 1958)

Seit der Kindheit wiederholte und umfangreiche Amalgamversorgung. Schon im jugendlichen Alter Nervosität, Ängste, Infektanfälligkeit u. Pilzkrankungen. Ab dem 20. Lebensjahr Hautprobleme, Haarausfall u. Blutarmut. Wegen Kinderlosigkeit zweimal ergebnislose stat. Diagnostik. In der Folgezeit zusätzlich Hypertonie, Schwindel, Herzrhythmusstörungen, Magen- u. Darmbeschwerden, Gewichtsverlust, Depressionen, Hör-, Konzentrations- und Schlafstörungen. 1990 neunmonatige Arbeitsunfähigkeit mit dreimonatiger stat. psychosomatischer Kur und anschließende Psychotherapie ohne wesentliche Besserung. Seit 1991 zunehmend auch Zyklusstörungen, Blasenentzündungen, Antriebslosigkeit, abnorme Müdigkeit, Allergien gegen Nahrungs- und Arzneimittel, Taubheitsgefühl in den Händen.

Lt. Epikutantest im April 1995 Allergie gegen Quecksilber und Amalgam, ein anschließender EAV-Test ergab eine massive Schwermetallbelastung. In der Folgezeit vorsichtige Amalgamentfernung und Ausleitungsbehandlung mittels Bioresonanztherapie. Das Allgemeinbefinden besserte sich zunehmend. Wegen allergischer Reaktionen auf Gold, Titan und diverse Kunststoffe Ende 1997 / Anfang 1998 endgültige Versorgung mit Keramikbrücken und -kronen. Zwischenzeitlich waren nicht nur die diversen Beschwerden fast vollständig abgeklungen, sondern die Frau wurde erstmals schwanger und am 24.09.98 von Zwillingen entbunden.

Trotz Aufzeigens der langen Krankengeschichte und des Behandlungserfolgs verneinte der MDK die Ursächlichkeit der Amalgamfüllungen und die Notwendigkeit einer metallfreien Versorgung.

Fallbeispiel 2 (weiblich, geb. 1962)

Seit 1985 verheiratet. Neben ungewollter Kinderlosigkeit waren im Laufe der Jahre folgende gesundheitliche Probleme aufgetreten:

Zahnfleischentzündungen, Zungenbrennen, Metallgeschmack und Trockenheit im Mund, Durchschlafstörungen, leichte Ermüdbarkeit, Angstzustände, Infektanfälligkeit, Halsbeschwerden, Kopf- und Nackenschmerzen, Ohrensausen, Schilddrüsenunterfunktion, Ekzeme, Pilzkrankungen, Durchfälle und Gelenkbeschwerden.

Laboruntersuchungen wegen Verdacht auf eine Schwermetallbelastung durch Amalgam brachten folgende Ergebnisse:

21.06.94 Quecksilber im Blut	<0,5 pg/l
Quecksilber im Urin	3,3 pg/l
Quecksilber im Sputum 1	2,5 pg/l
Quecksilber im Sputum II	22,0 pg/l

Fallbeispiel 3 (weiblich, geb. 1962)

Krankengeschichte vergleichbar mit Fallbeispiel 1. 1992/ 93 Austausch von 18 Amalgamfüllungen gegen Keramikinlays und Goldkronen. Keine Ausleitungsbehandlung. 1996 totaler Zusammenbruch (CFS).

EAV-Test am 09.02.98: massive Metallbelastung durch Silberamalgam und Zahngold / Allergien gegen Silberamalgam, Zinn, Palladium und Gold / Herdwirkung durch wurzelbehandelten Zahn und Restostitis.

Lt. Zahnarzt-Karteien waren folgende Amalgamfüllungen gelegt worden:

01.09.94 Quecksilber im Stuhl 327,0 pg/kg
(davor letzte Füllung im Februar 1993 erhalten)

20.11.94 Quecksilber im Stuhl 6051,9 pg/kg
(am 17.11.94 war eine Fi an Zahn 27 gelegt worden)

Ein EAV-Test am 07.03.95 ergab eine massive Belastung durch Amalgam und Zahngold, Metallallergien und Herdwirkung wurzelbehandelter Zähne.

Lt. Karteikarte des Zahnarztes waren zwischen 1973 und 1994 insgesamt 87 Füllungen (davon 58 im Seitenzahnbereich) gelegt worden.

Mit der Extraktion der wurzelbehandelten Zähne und Entfernung aller Metalle aus dem Mund sowie einer Ausleitungsbehandlung besserten sich die Beschwerden zunehmend. Es kam erstmals zu einer Schwangerschaft und am 26.06.98 wurde eine Tochter geboren

1966 bis 1972 (10. Lebensjahr) = 22 Füllungen

1973 bis 1982 (19. Lebensjahr) = 37 Füllungen

1983/1984 (keine Unterlagen)

1985 bis 1991 (29. Lebensjahr) = 20 Füllungen

Bis zum 29. Lebensjahr hatte die Frau somit wohl über 80 Amalgamfüllungen erhalten.

Nachdem zwischenzeitlich die Metalle aus dem Mund entfernt und eine Entgiftungsbehandlung durchgeführt wurden, haben sich die Beschwerden deutlich gebessert.

Fallbeispiel 4 (männlich, geb. 1943)

Schlafstörungen, Entzündungen der Mundschleimhaut, Metallgeschmack, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Energielosigkeit, Schwindelzustände und Herzbeschwerden.

EAV-Test im März 1994: Metallbelastung durch Silberamalgam und Zahngold, Herdwirkung wurzelbehandelter Zähne.

Urin- und Stuhluntersuchung ergaben folgende Werte:

07.12.94:	Urin	Stuhl
Gold	0,3 µg/l	200 µg/kg
Palladium	< 0,2 µg/l	35 µg/kg
Silber	< 0,2 µg/l	30 µg/kg
Quecksilber	< 1,0 µg/l	20 µg/kg

13.12.94		
Gold	< 0,2 µg/l	180 µg/kg
Palladium	< 0,2 µg/l	15 µg/kg
Silber	0,7 µg/l	70 µg/kg
Quecksilber	< 1,0 µg/l	20 µg/kg

Fallbeispiel 5 (männlich, geb. 1938)

Seit 1963 wechselnde gesundheitliche Probleme mit Magen, Darm, Herz, Kreislauf, Wirbelsäule und Gelenke. EAV-Test im August 1988: Metallbelastung durch Amalgam.

Nach DMPS-Mobilisation am 31.10.89 und 24.11.89 massive Bauchbeschwerden mit Übelkeit und Schwindelanfällen. Ein EAV-Test am 28.11.89 zeigte eine Blockade des Darmwandlymphatikums durch Kupfer.

Seit Juli 1990 bioenergetische Therapie mit zunehmender Besserung bei zeitweise noch auftretenden Oberbauchbeschwerden. EAV-Tests ab September 1995 ergaben eine Belastung von Leber und Peritoneum mit DMPS, Kupfer und Quecksilber. Die Ausleitung von DMPS und der Metalle erfolgte mittels Bioresonanztherapie (Programm 191 bzw. 192). Deren Effektivität wurde durch Urin- und Stuhlproben kontrolliert und dokumentiert (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Ausleitungsprotokoll zu Fallbeispiel 5		Quecksilber			Kupfer		
Datum	Therapie	Blut µg/l	Urin µg/l	Stuhl µg/kg	Blut µmol/l	Urin µg/l	Stuhl µg/l
22.09.95	BRT/191 – DMPS/Cu						
25.09.95			< 1,0	15		23	19500
26.09.95				10			4400
28.09.95				15			2600
29.09.95	BRT/191 – DMPS/Cu						
01.10.95			< 1,0	29		26	8850
02.10.95				23			6200
03.10.95				16			7850
05.10.95				18			5250
06.10.95				<10			6300
07.10.95				<10			4500
09.10.95				<10			5200
10.10.95		1,6			12		
12.10.95			< 1,0	18		< 20	3300
13.10.95	BRT/191 – DMPS/Cu						
14.10.95				17			2700
15.10.95				30			3150
16.10.95				13			2150
17.10.95				< 10			3100
27.10.95	BRT/192 – DMPS/Cu						
29.10.95				10			4700
10.11.95	BRT/192 – DMPS/Cu						
12.11.95				< 10			5500
15.12.95	BRT/192 – DMPS/Cu						
17.12.95				< 10			5200
16.02.96	BRT/192 – DMPS/Cu/Hg						
19.02.96				27			6800
15.05.96	BRT/191 – DMPS/Hg						
17.05.96				45			5000
20.05.96			< 1,0			< 20	

Auch die in diesen Fällen erhobenen Laborbefunde zeigen, dass mit Untersuchungen von Blut und Urin allein der Nachweis oder Ausschluss einer toxischen Belastung nicht möglich ist. Zur Beurteilung der in den Stuhlproben festgestellten Hg-Werte hat das Labor dem Verfasser mitgeteilt, dass bei amalgamfreien Personen in der Regel keine Quecksilberausscheidung im Stuhl zu erwarten sei.

Bundessozialgericht sieht eine gesundheitliche Gefährdung durch Amalgam wissenschaftlich (noch) nicht belegt

Das Landessozialgericht Niedersachsen hatte mit Urteil vom 10.09.97 (Az.: L 4 Kr 156/95) einen Leistungsanspruch für den Austausch von Amalgam gegen Glasionomerezementfüllungen bei für eine chronische Quecksilbervergiftung typischen Beschwerden anerkannt, wenn die Notwendigkeit der Amalgamentfernung durch einen Vertragsarzt bescheinigt wird. Diese Entscheidung wurde im Revisionsverfahren (Az.: B 1 KR 13/97 R) vom Bundessozialgericht (BSG) aufgehoben.

Mit seinem Urteil vom 06.10.99 verneinte das BSG eine Leistungspflicht der Krankenkasse, da die Ausichten, mit Hilfe der Amalgamentfernung eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen, über mehr oder weniger fundierte Hypothesen nicht hinausgingen. Damit ignoriert das BSG die unzähligen Fälle, in denen eine Amalgamentfernung und eine qualifizierte Ausleitungsbehandlung zu einer deutlichen Besserung der Symptome oder zur vollständigen Heilung führten. Wenig überzeugend ist auch folgender Teil der Urteilsbegründung des BSG:

„Der neue — vom Kläger akzeptierte — Füllstoff kann nur eingebracht werden, wenn die bisherigen Amalgamfüllungen unter Freisetzung von Quecksilber und unter Mitnahme gesunder Zahnsubstanz entfernt werden. Das bereits angesprochene Abwägungsproblem zwischen Heilungschance und Verschlimmerungsrisiko — und damit die Frage der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des therapeutischen Vorgehens — stellt sich in den Fällen eines bewussten körperlichen Eingriffs mit besonderer Schärfe. Die Interessen der Versichertengemeinschaft werden durch einen solchen Eingriff besonders nachhaltig berührt, weil eventuelle Folgekosten der zu Therapie zwecken vorsätzlich veranlassten Gesundheitsschädigung wiederum die Gemeinschaft belasten können.“

Wie dem Verfasser aus seiner früheren Tätigkeit bekannt ist (und auch aus Behandlungsunterlagen Zahnmetallgeschädigter hervorgeht) war die Erneuerung von Füllungen nach einigen Monaten oder wenigen Jahren (unter „Mitnahme gesunder Zahnsubstanz“ und erneuter Verwendung von Amalgam) schon immer keine Seltenheit. Andererseits berichten erfolgreich Amalgamsanierte immer wieder, dass es seither in deutlich geringerem Ausmaß zu weiterer Karies kommt. Laut Prof. Wirz, Direktor des Zentrums der Zahnmedizin der Universität Basel, kommen nicht primär Bakterien, sondern Korrosionsprodukte aus Metallen und Legierungen im Mund als auslösende und eine parodontale Erkrankung in Gang haltende Faktoren in Frage (DZW 20/96). Andere Untersuchungen in den letzten Jahren zeigten wiederum, dass durch Parodontitis die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigt und das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Frühgeburten erhöht wird (DZW 14/98 bzw. 16/00). Mit dem Austausch von Amalgam gegen möglichst metallfreie Materialien könnte demnach die Zahngesundheit verbessert und ein Beitrag zur Krankheitsverhütung und Kostendämpfung geleistet werden. Mit einer in weiten Teilen identischen Argumentation lehnte das BSG am 06.10.99 auch in einem anderen Verfahren (Az.: B 1 KR 13/98 R) einen Leistungsanspruch für den Austausch von Amalgamfüllungen ab und führte zur Begründung seiner Entscheidung u.a. aus:

„Mit wissenschaftlich anerkannten Mitteln kann heute (noch) nicht nachgewiesen werden, dass im individuellen Behandlungsfall die von manchen für eine Quecksilbervergiftung für typisch gehaltenen Beschwerden auf das Quecksilber zurückzuführen sind, das aus Amalgamfüllungen freigesetzt werde. Diese Feststellung betrifft eine allgemeine Aussage über den Stand der medizinischen Wissenschaft, die der Senat als generelle Tatsache selbst treffen darf.“

Die danach vom BSG für einen Leistungsanspruch offensichtlich geforderte Unterscheidung zwischen evtl. verschiedenen Giftquellen ist weder durchführbar noch medizinisch zu begründen. In *GMELIN* "Handbuch der anorganischen Chemie" (8. Auflage) wird vielmehr ausgeführt:

„Hat Hg-Vergiftung eingesetzt, so kann sich die Empfindlichkeit gegenüber geringsten Spuren von Hg steigern. Als Behandlung dieser Vergiftung hat sich nur die Unterbindung jeder neuen Zufuhr von Hg bewährt.“

Selbst wenn deshalb im Einzelfall Quecksilber aus verschiedenen Quellen für die Beschwerden ursächlich sein kann, sollte es selbstverständlich sein, jegliche weitere Giftzufuhr zu vermeiden. Da aus Amalgamfüllungen permanent Quecksilber freigesetzt wird, ist es erforderlich, die Füllungen aus dem Mund zu entfernen.

Im übrigen werden gerade von den das Amalgam als ungefährlich bezeichnenden Wissenschaftlern alle Untersuchungsmethoden abgelehnt und als unwissenschaftlich abgetan, mit denen seit Jahren amalgambedingte toxische Belastungen festgestellt und damit frühere Behauptungen offizieller Amalgambefürworter (z.B. angeblich keine Freisetzung von Hg-Ionen) widerlegt wurden. Werden die zur Diagnostik toxischer Belastungen geeigneten Verfahren als nicht aussagekräftig bezeichnet, führt dies zwangsläufig dazu, dass vorhandene toxische Amalgamschädigungen nicht erkannt werden und als solche unbehandelt bleiben. Damit werden den Betroffenen die medizinischen und finanziellen Leistungen versagt, die anderen Erkrankten gewährt werden.

Bioenergetische Verfahren im Leistungsrecht der GKV

Unter Hinweis auf Anlage 2 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien) lehnen die Krankenkassen eine Kostenübernahme für bioenergetische Diagnose- und Therapieverfahren ab. Die EAV war deshalb bereits mehrmals Gegenstand sozialgerichtlicher Verfahren. Wie aus dem Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 07.08.97 – Az.: L 6 Vi 1800/94 – hervorgeht, hatte das Gericht eine Stellungnahme des Arbeitsausschusses „NUB-Richtlinien“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen einbezogen. In dieser wurde auf eine Bewertung der EAV durch den ehemaligen Ausschuss für „Untersuchungs- und Heilmethoden“ vom 21.11.86 verwiesen, die lautete:

„Bei der Elektro-Akupunktur, z.B. nach *Voll*, handelt es sich um eine bisher wissenschaftlich nicht ausreichend begründete Diagnostik- und Therapiemethode, für die nach Auffassung des Ausschusses daher die Voraussetzungen nach § 368 e RVO als nicht erfüllt anzusehen sind“.

Durch Übernahme in Anlage 2 (nicht anerkannt) der am 01.01.91 in Kraft getretenen NUB-Richtlinien hat diese negative Bewertung der EAV weiterhin Gültigkeit.

Der Stellungnahme des Arbeitsausschusses waren auch Urteile der Amtsgerichte Düsseldorf (vom 31.10.91, Az.: 41 C 2812/90) und Krefeld (vom 11.07.91, Az.: 5 C 417/90) sowie die ihnen zugrundeliegenden Gutachten von Prof. Dr. *Köbberling* (Wuppertal) beigelegt. Nach dem Urteil des Amtsgerichtes Krefeld hatte Prof. *Köbberling* in seinem Gutachten ausgeführt, dass

– es dieser Methode auch bei Ansatz bescheidener Kriterien an der für Wissenschaftlichkeit unverzichtbaren Forderungen der Reproduzierbarkeit erzielter Ergebnisse fehle und

– ihre allein in die persönliche Erfahrung der sie anwendenden Ärzte und Heilpraktiker eingegangenen Ergebnisse letztlich aus unspezifisierbaren Suggestiveffekten und nicht auf naturwissenschaftlich nachweislichen Kausalzusammenhängen zwischen Untersuchen/Erkennen/Heilen beruhen.

In einer schriftlichen Auskunft an das LSG Baden-Württemberg vom 13.11.96 erklärten Prof. *Köbberling*, dass sich keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten und die EAV nicht als sinnvolles Diagnoseverfahren anerkannt werden könne. Den Aussagen von Prof. *Köbberling* stehen Untersuchungen am Anatomischen Institut der Universität Witten / Herdecke (Leiter: Prof. Dr. *Hartmut Heine*) entgegen. In „Morphologische Grundlagen der Elektroakupunktur nach Voll“ (Deutsche Zeitschrift für Akupunktur 1/1994, S. 3–11) führen Prof. *Heine/Dr. König* aus:

„Der Elektroakupunktur nach *Voll* (EAV) liegt das gleiche morphologische Substrat zugrunde wie der klassischen Akupunktur. Es handelt sich um Nerven-Gefäßbündel, die eingehüllt in lockeres Mesenchym an der Stelle eines Akupunkturpunktes die oberflächliche Körperfaszie perforieren ...

Es wurde ein typischer Akupunkturpunkt nachgebaut und experimentell die Beziehungen zwischen Nerven, Myelin und Mesenchym überprüft. Dabei zeigte sich die überraschende Rolle des Mesenchyms für die EAV-Testung ...

Die Ermittlung der anatomischen Struktur der Akupunkturpunkte in Verbindung mit der experimentellen Überprüfung an einem geeigneten Punktmodell kann, zusammen mit den empirischen Erfahrungen der EAV, diese aus ihrem spekulativen und teilweise mystisch verbrämten Nebel befreien und das Verfahren als wertvolles diagnostisches und therapeutisches Verfahren verständlich machen. Die vorgelegten Befunde entsprechen anerkannter Wissenschaftlichkeit. Sie sind reproduzierbar, widerspruchsfrei und intersubjektiv verständlich.“

Auch zur Bioresonanzdiagnostik und -therapie hat die Geschäftsführung des NUB-Ausschusses gegenüber Sozialgerichten eine Stellungnahme abgegeben. Sie weist darin darauf hin, dass eine Prüfung neuer Methoden nur auf Antrag erfolgen könne. Die Anträge seien zu begründen und der therapeutische Nutzen und die Wirtschaftlichkeit zu belegen. Zusätzlich seien umfangreiche Studien und wissenschaftlich begründete Expertenaussagen vorzulegen. Für seine Beurteilung hole der NUB-Ausschuss mündliche und schriftliche Aussagen geeigneter Sachverständiger ein.

Die Geschäftsführung zitiert dann exemplarisch aus kritischen Stellungnahmen von Gutachtern und teilt abschließend mit:

„Aufgrund der Beratungsergebnisse des NUB-Ausschusses und unter eingehender Würdigung aller vorliegenden Unterlagen und Sachverständigenstellungen hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 08. Mai 1995 beschlossen, die Bioresonanzdiagnostik, die Bioresonanztherapie, die Mora-Therapie und vergleichbare Verfahren in die Anlage 2 der NUB-Richtlinien aufzunehmen.“

Eine ergänzende Anfrage des Verfassers, von wem, mit welchem Ziel und welcher Begründung der Antrag auf Prüfung der Bioresonanzdiagnostik und -therapie gestellt wurde und ob in analoger Anwendung von § 92 Abs. 2 SGB V Stellungnahmen von Sachverständigen dieser Therapierichtung eingeholt wurden, beantwortete der NUB-Ausschuss wie folgt:

„Bezüglich Ihrer Detailfragen zur Beratung über die Bioresonanztherapie müssen wir darauf hinweisen, dass der Beratungshergang und die Beratungsunterlagen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen der Vertraulichkeit unterliegen. Insofern verweisen wir auf die Unterlagen, die in dieser Angelegenheit dem Gericht zugesandt wurden und die Ihnen nach Ihrer Angabe vorliegen. Dennoch erlauben wir uns aufgrund Ihrer Fragestellung die abschließende Bemerkung, dass der Bundesausschuss bei seinen Entscheidungen alle ihm zugänglichen fachlichen Erkenntnisse berücksichtigt. Dies beinhaltet somit auch Erkenntnisse oder Stellungnahmen von Vertretern „nichtschulmedizinischer“ Richtungen, sofern ihm diese zur Kenntnis gebracht wurden.“

Soweit bekannt, wurden Vertreter der bioenergetischen Verfahren vor der Beschlussfassung nicht gehört bzw. um Stellungnahmen gebeten. Zumindest der Neufassung des § 135 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ab 01. Juli 1997 kann diese Verfahrensweise nicht genügen. Danach dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nur erbracht werden, wenn die Bundesausschüsse in Richtlinien Empfehlungen abgegeben haben über

„die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit – auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden – nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung.“

Damit stellt sich die Frage, ob die NUB-Richtlinien hinsichtlich der Bioresonanzdiagnostik und -therapie noch verbindlich sind. Es dürften erhebliche Zweifel bestehen, ob sie einer sozialgerichtlichen Überprüfung standhalten. Nach dem BSG-Urteil vom 16.12.93 (Az.: 4 RK 5/92) kann Gegenstand einer gerichtlichen Kontrolle sein, ob die Richtlinien auf einer falschen Auslegung höherrangigen Rechts beruhen oder ob ihr Inhalt sachlich unvertretbar ist. Unabhängig davon hatte das BSG noch mit Urteil vom 05.07.95 (Az.: 1 RK 6/95) frühere Entscheidungen bestätigt, wonach die Krankenkasse im Einzelfall auch Kosten für vom Bundesausschuss noch nicht empfohlene Behandlungsmethoden erstatten muss, wenn eine anerkannte Behandlungsmethode nicht zur Verfügung steht und die Wirksamkeit der neuen Methode nachgewiesen ist.

Mit seinen Urteilen vom 16.09.97 (z.B. Az.: 1 RK 28/95) erklärte das BSG dann jedoch die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen als unmittelbar verbindliches und nach außen wirksames Recht, mit dem die Leistungsansprüche der Versicherten festgeschrieben werden. Die Spitzenverbände der Krankenkassen stellten in einer Gemeinsamen Empfehlung („Die Leistungen“, Heft 12/98) zu den Auswirkungen dieser Entscheidungen fest, dass außerhalb dieses Rahmens die Versicherten grundsätzlich keine Leistungsansprüche hätten. Für eine von diesem Grundsatz abweichende Leistungsgewährung wurde folgendes festgelegt:

„Eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann sich allerdings ausnahmsweise über die Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs. 3 SGB V ergeben, wenn die fehlende Anerkennung einer Maßnahme oder Methode im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht. Von einem solchen Mangel ist auszugehen, wenn bei Vorliegen der formalen und inhaltlichen Voraussetzungen das Anerkennungsverfahren nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wird oder kein Antrag auf Anerkennung durch die Antragsberechtigten (Kassenärztliche Vereinigungen, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Spitzenverbände der Krankenkassen) gestellt wird oder eine Überprüfung des Bundesausschusses veranlasst gewesen wäre, weil die Wirksamkeit der Maßnahme oder Methode inzwischen indikationsbezogen nachgewiesen ist oder sie in der medizinischen Fachdiskussion eine breite Resonanz gefunden hat und von einer erheblichen Zahl von Ärzten angewandt wird.“

Wie bereits aufgezeigt, ist die EAV ein seit Jahrzehnten bewährtes Diagnoseverfahren. Sie wird von tausenden von Ärzten in mehreren Ländern ebenso erfolgreich angewandt, wie die unter Nr. 17 der Anlage 2 der NUB-Richtlinien aufgeführten bioenergetischen Verfahren (Bioresonanzdiagnostik, Bioresonanztherapie, Mora-Therapie und vergleichbare Verfahren). Nach einer Stellungnahme der Internationalen Ärzte-Gesellschaft für Biophysikalische Informations-Therapie e.V. ist dieses Verfahren an der Moskauer Universität offizielles Lehrfach. Das Institut für Regulative Medizin, 82166 Gräfelfing, hat in dem Band „Wissenschaftliche Studien zur BICOM Resonanz-Therapie“ die Wirksamkeit bioenergetischer Verfahren belegt.

Da die nachgewiesene Effektivität und Wirtschaftlichkeit der EAV und der anderen bioenergetischen Diagnose- und Behandlungsverfahren bei den Entscheidungen des Bundesausschusses nicht berücksichtigt wurden und auch eine Überprüfung der negativen Bewertungen bisher nicht erfolgte, dürften die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 SGB V gegeben sein. Die in der gemeinsamen Empfehlung für das Vorliegen eines Mangels des gesetzlichen Leistungssystems u.a. geforderten Voraussetzungen, dass

- die Diagnostik im zur Beurteilung anstehenden Einzelfall abgeschlossen ist bzw. die vertraglichen diagnostischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden,
- vertragliche Methoden generell nicht existieren oder schon ausgeschöpft oder ungeeignet oder unzumutbar sind und

- die medizinische Wirksamkeit (indikationsbezogen) trotz fehlender Anerkennung durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nachgewiesen ist,

sind gerade bei Zahnmetallbelasteten in vielen Fällen erfüllt. Eine Kostenerstattung außerhalb der (schulmedizinischen) NUB-Richtlinien entspricht zumindest in diesen Fällen auch dem Willen des Deutschen Bundestages und der Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Schlussbemerkung

Der Verfasser hat in den letzten Jahren viele durch Amalgam und andere Zahnmetalle Geschädigte kennengelernt, bei denen es zu schweren Symptomen einer chronischen Vergiftung gekommen ist. In einigen Fällen führte die Erkrankung zum Abbruch oder zur Unterbrechung der Berufsausbildung bzw. des Studiums, zu zeitweiser oder dauernder Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit und Belastung bzw. Verlust privater Beziehungen. Wegen der grundsätzlichen Weigerung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, chronische toxische Belastungen durch Amalgam und dadurch bedingte Erkrankungen anzuerkennen, werden entsprechende Leistungsanträge abgelehnt. Neben den zahnärztlichen Maßnahmen betrifft dies vor allem die bewährten bioenergetischen Verfahren zur Diagnostik, Ausleitung der Giftnreicherungen in den Organen und Behandlung der Folgeschäden. Soweit die Betroffenen nicht selbst in der Lage sind, die Kosten dafür zu bestreiten, bleiben sie unbehandelt bzw. verursachen für eine weiterhin erfolglose Behandlung der Krankheitssymptome oft erhebliche Kosten. Daher sollte es auch im Interesse der Krankenkassen liegen, dass es durch eine Beseitigung der Krankheitsursache und ggf. weitere erfolgversprechende Behandlungsmaßnahmen mittel- und langfristig zu Kosteneinsparungen kommen kann. Die Krankenkassen sollten auch berücksichtigen, dass diese Versicherten an den Folgen einer richtliniengemäßen Versorgung mit hochtoxischen Substanzen leiden. Einen Leistungsanspruch mit Hinweis auf die NUB-Richtlinien abzulehnen, ist auch deshalb bedenklich, weil die Krankenkassen an den Beschlussfassungen zu diesen Richtlinien selbst beteiligt sind. Die Kosten der durch Amalgam verursachten Gesundheitsschäden dürften erheblich sein. Nach Ansicht des Verfassers hätte deshalb der letzte Satz der anfänglich zitierten Warnung von Prof. Stock auch lauten können: „Es wird sich dann wahrscheinlich herausstellen, dass die leichtsinnige Einführung der Amalgame als Zahnfüllmittel eine arge Versündigung an der Menschheit war und zu erheblichen finanziellen Belastungen der Krankenkassen geführt hat.“

Helmut Beck

Nettelbeckstr. 58, 24340 Eckernförde