

Amalgam
Wissenschaft und Wirklichkeit

von Dr. Wolfgang Koch
unter Mitarbeit von Martin Weitz

1991

Werkstattreihe Nr. 70

Herausgeber und Verleger:

ÖKO-INSTITUT e.V.
Institut für angewandte Ökologie

Geschäftsstelle Freiburg
Binzengrün 34a
7800 Freiburg
Tel. 0761-473031

Büro Darmstadt
Bunsenstr. 14
6100 Darmstadt
Tel. 06151-81910

gam beim Bundesgesundheitsamt, bei den zahnärztlichen Landesorganisationen und Universitäts(zahn)kliniken aus dortiger Sicht nicht bekannt sind. Aus der Nichterweislichkeit (mit "wissenschaftlich anerkannten" Verfahren) wird die Nichtexistenz abgeleitet. Angesichts der offiziell eingestandenen Unzulänglichkeit der angewendeten Diagnostik ist dies keine wissenschaftlich haltbare Argumentationsweise.

Insbesondere würde es nachdenklich stimmen, wenn Patienten, bei denen Ärzte außerhalb der Klinik Amalgamschäden als Krankheitsursache diagnostiziert haben, im Rahmen von behördlichen oder gerichtlichen Verfahren zur Untersuchung beispielsweise in der Universitätszahnklinik Münster aufgefordert werden, dort mit unzureichenden Verfahren "sorgfältig untersucht" (*Müller-Fahlbusch / Wöhning 1983 S. 666*) werden und auf Grund des vorhersehbaren Untersuchungsergebnisses anschließend als "krank im psychologischen Sinne" (*Knolle 1988 a S. 859*) gelten sollten.

(d)

Bisher ist lediglich ein einziger Fall bekannt, bei dem ein Patient ein sich aus seiner Amalgamschädigung ergebendes juristisches Anliegen vor Gericht erfolgreich durchsetzen konnte. Nach Ablehnung des vom zweitinstanzlichen Gericht berufenen Gutachters (eines Universitätsprofessors der Zahnmedizin) wegen Befangenheit bestand der Patient darauf, vor der Untersuchung durch einen weiteren vom Gericht berufe-

nen Sachverständigen (ebenfalls Universitätsprofessor, Nicht-Zahnmediziner) Auskunft darüber zu erhalten, anhand welcher Verfahren geklärt werden sollte, ob Ursache seiner Erkrankung eine toxische Amalgamschädigung war. Das Gericht ersparte es dem Gutachter, diese Frage zu beantworten, und ordnete die Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage (d. h. ohne Untersuchung durch den Sachverständigen) an. Mehr als ein Jahr nach der Beauftragung dieses Sachverständigen war das Gutachten fertig. Es orientierte sich auf seinen 81 Seiten im wesentlichen an der offiziellen Version der Amalgamdiskussion. Binnen einiger Monate konnte das Gutachten widerlegt werden, so daß das Gericht am Ende dieses mehr als sechsjährigen Gerichtsverfahrens das Klagebegehren des Patienten als begründet ansah.

Das Gericht vermied es jedoch, ein Urteil zu sprechen, aus dem sich ergeben hätte, daß toxische Amalgamschäden möglich sind. Vielmehr legte es der beklagten Krankenkasse nahe, den Anspruch in vollem Umfang anzuerkennen. Dies hatte zur Folge, daß das Verfahren im Herbst 1988 durch ein Anerkenntnis der Beklagten (*Anhang 7*) und nicht durch ein Urteil beendet wurde.

Es ging in diesem Verfahren um die Kosten für ärztliche Leistungen zur Diagnose und Therapie einer toxischen Belastung mit Amalgam. Die beklagte Krankenkasse hatte sich geweigert, diese Kosten zu tragen, da diese Leistungen mit "nicht wissenschaftlich anerkannten" Verfahren erbracht worden seien. Der Kläger konnte jedoch - gerade auch anhand der Fehlerhaftigkeit des vom Gericht angeforderten Universitätsgutach-

tens - beweisen, daß innerhalb des Bereichs der "wissenschaftlich anerkannten" Verfahren keine ausreichende Möglichkeit der ärztlichen Hilfe für ihn bestanden hatte. Zwischenzeitlich hat die beklagte Krankenkasse die Kosten nicht nur - entsprechend ihrem Anerkenntnis - für das erste Jahr der Amalgam-Eliminierungstherapie übernommen. Vielmehr hat sie ohne erneute Klage ihres pflichtversicherten Mitglieds auch für weitere sieben Jahre die (notgedrungen privat-) ärztlichen Behandlungskosten erstattet. Außerdem sicherte sie - angesichts der Langwierigkeit möglicher gesundheitlicher Schädigungen durch Amalgam auch nach dem Entfernen der Füllungen - sogar für die Zukunft die Tragung von Kosten für die ärztliche Behandlung unter Einbeziehung "nicht wissenschaftlich anerkannter" medizinischer Leistungen zu.

Ohne eindeutige übereinstimmende Befundberichte verschiedener Ärzte auch aus dem Bereich der "nicht wissenschaftlich anerkannten" Medizin (u. a. Elektroakupunktur nach Dr. Voll) hätte der Patient wahrscheinlich weder das Gericht noch die Krankenkasse von der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Anwendung "nicht wissenschaftlich anerkannter" Verfahren bei der Diagnose und Therapie der toxischen Belastung mit Amalgam in seinem Fall überzeugen können.

Zu der Behauptung einiger Autoren aus dem Bereich der Schul(zahn)medizin, bisher sei kein Fall einer (toxischen) Amalgamschädigung bekannt geworden, ist also insgesamt festzustellen:

Diejenigen Verfahren, die zur Diagnose einer toxischen Amalgamschädigung wertvolle Hinweise bieten können und diese in den betreffenden Fällen auch bereits zahlreich gegeben haben, sind "wissenschaftlich nicht anerkannt". Die "wissenschaftlich anerkannten" Verfahren sind nach Angaben derer, die sie anwenden, ungeeignet zum Nachweis einer Krankheitsursächlichkeit des Amalgams. Und Patienten mit Verdacht auf eine (toxische) Amalgamschädigung wurde vom *Bundesverband der Deutschen Zahnärzte* und von der *Bundeszahnärztekammer* (*Schreiben vom 18.2.1986 und Protokoll eines Telefonats vom 18.9.1985, beides in Anhang 8 u. 9*) zumindest in der Vergangenheit nicht ein Internist, nicht ein Toxikologe, nicht ein Zahnmediziner als Anlaufstelle genannt, sondern gleich "Prof. Dr. H. Müller-Fahlbusch, Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Waldeyerstraße 40, 4400 Münster" empfohlen; dieser tritt den Patienten als Psychiater und Neurologe gegenüber und ist der festen Überzeugung (*Müller-Fahlbusch / Wohnung 1983 S. 666*), es sei ein Verstoß gegen "die Prinzipien wissenschaftlichen Denkens", Amalgamschäden überhaupt für möglich zu halten.

Angesichts solcher Gegebenheiten erscheint es nahezu ausgeschlossen, daß vorhandene Fälle toxischer Schädigungen durch Amalgam innerhalb der offiziellen Schul(zahn)medizin als solche erkannt und anerkannt werden. Angaben, wonach "kein einziger Fall" innerhalb der Schul(zahn)medizin bekannt sei, sind demnach ein Beleg weniger für eine generelle Unbedenklichkeit des Amalgams als vielmehr für die Unzulänglichkeit der angewendeten Diagnostik.

Wer als Arzt, als Gutachter oder z. B. auch als Gericht bereit ist, einige weitere z. T. seit Jahrzehnten bewährte Untersuchungsverfahren in die Diskussion um Amalgam einzubeziehen, erkennt: Toxische Amalgamschäden existieren. Sie sind mit geeigneten Verfahren ärztlich diagnostizierbar.

Daher ist auch das dritte Kriterium, anhand dessen die offizielle Version die generelle Unbedenklichkeit toxischer Metallbelastungen durch Amalgam glaubhaft zu machen versucht, hinfällig.

Beweise für eine generelle toxikologische Unschädlichkeit des Amalgams existieren nicht (*Kröncke 1988 S. 111; Naujoks 1985 Sitzungsprotokoll S. 5*). Wenn die schul(zahn)medizinische Lehre dennoch eine solche Unschädlichkeit behauptet,

- übersieht sie gegebene Schadensmöglichkeiten, z. B. in Form des Mikromerkurialismus (ad 1),
- lenkt sie in unzulässiger Weise ab auf die Quecksilberaufnahme durch die Nahrung (ad 2) und
- stützt sie sich auf ein unzulängliches diagnostisches Vorgehen, das von vornherein die Ermittlung von toxischen Amalgamschädigungen als nahezu ausgeschlossen erscheinen läßt (ad 3).

Gleichzeitig ist deutlich geworden, aus welchen Gründen Krankheitssymptome durch toxische Einwirkungen des Amalgams möglich sind.