

RECHT BEKOMMEN – GERICHTE ALS LETZTE INSTANZ

Alle rechtlichen Fragen in Sachen Umwelt hängen von naturwissenschaftlichen Standards wie Mess- und Berechnungsverfahren, Grenzwerten, diagnostischen Verfahren etc. ab. Soweit keine Standards festgelegt sind oder Hinweise existieren, dass die Standards veraltet sind, entscheidet der Stand der Wissenschaft.

In Sachen Chemikalienschäden und Umweltmedizin wird dieser der Nation vorenthalten. Einigen wenigen ist es gelungen, durch Ignorieren [Wichmann 1992] und/oder Diffamieren („unseriös“) [Eis 1999] den Eindruck zu verbreiten, dass Umweltkrankheiten wissenschaftliches Neuland seien [Merz 1998b, Merz 2001ab]. Um den tatsächlichen Stand der Wissenschaft zugänglich zu machen, wurden in einem ersten Schritt die Möglichkeiten einer medizinischen Versorgung der Umweltpatienten [Merz 1998a] und deren wissenschaftliche Wurzeln [Merz 1999ab] dargestellt. Sodann wurde gezeigt, dass die These einer Psychogenese kein wissenschaftliches Fundament besitzt und jene Nichtherstellbarkeit des Umweltbezugs, der in einigen Studien [Kraus 1995, Schulze-Röbbecke 1999, Zilker 2001] behauptet wird, ihren Grund darin hat, dass in diesen Studien kein Effektmonitoring zur Anwendung kam [Merz 2001a].

Trotz offensichtlicher Mängel werden diese Thesen von der überwiegenden Mehrheit geglaubt und die kleine kritische Minderheit tritt dem nicht mit der nötigen Entschiedenheit entgegen. So fehlt die Diagnostik und Therapie – damit auch das Effektmonitoring - in den Basispapieren von „Umwelt und Gesundheit“ weitgehend [SRU 2000, BMG 1999, TAB 1999].

Die Konsequenz ist, dass Schadensfälle, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit und viele ärztliche Abrechnungen zu gerichtlichen Verfahren führen, bei denen die Beteiligten meist überfordert sind.

1. GERICHTE ALS LETZTE INSTANZ

Umweltkranke werden nicht ernst genommen. Damit wird ihnen die Würde genommen. Dies hat unmittelbare Konsequenzen: soziale Isolation, Verlust des Arbeitsplatzes, finanzieller Ruin, mangelnde medizinische Versorgung, Verlust des Versicherungsschutz, des Rechtes auf Schadensersatz und kein ausreichender Schutz für Gefahr von Leib und Leben. So landen die Kranken zwangsläufig und letztendlich bei den Gerichten.

Dass dieses Problem nur in Form von anhängigen Verfahren gesellschaftlich existent ist, ist Folge davon, dass alle anderen (vorgeschalteten) gesellschaftlichen Institutionen bereits versagt haben. Dies heißt nicht, dass sich die Jurisprudenz darin besser steht [vgl. Schöndorf 1998], aber sie ist gewissermaßen zwangsläufig die letzte Instanz. Deshalb verweigern sich Gerichte auch vielfach – denn es ist nicht ihre originäre Aufgabe.

2. RECHTSSTAATLICHE THEORIE UND GERICHTLICHE PRAXIS

Es ist eine Situation entstanden, die die Verfassung eigentlich, d.h. theoretisch, nicht duldet: „... es ist die perfideste Form von Genozid, Betroffene, die sich selbst nicht (mehr) wehren können, sich selbst zu überlassen ...“ [Mangold und Klein 1957, S. 187ff]. Die Situation der Umweltpatienten widerspricht demnach dem Grundgesetz, insbesondere dem Artikel 2, Absatz 2 GG, dem Recht auf Leben und Gesundheit.

Diese Tatsache ist auch heute nicht unbemerkt geblieben. „Eine möglicherweise lebensrettende, krankheitsverkürzende oder leidenmindernde Methode darf dennoch, trotz rechtswidrigen Ausschlusses von der Erstattung, ... nicht abgerechnet werden, ... Das ist nicht verfassungskonform.“ [Zack 2001]. Im Aufsatz war die Rede von Akupunktur und der ASI-Therapie (eine immuntherapeutische Krebsbehandlung). Akupunktur soll nun erst nach einem „Modellversuch“ erstattungsfähig sein. 2 500 Jahre Erfahrung genügen dem Ausschuss nicht. Es nimmt dann nicht wunder, das die Diagnostik und Therapie der Umweltmedizin, bei der wir nur 10 bis 40 Jahre der Entwicklung hinterherhinken, gegenüber dieser Arroganz kaum eine Chance hat.

Es zeigt sich: in der Theorie ist die Sache eindeutig, aber in der praktischen Anwendung zeigen sich erhebliche Defizite. Verfassung wie Umwelt- oder Sozialgesetze müssen durch Verordnungen, Richtlinien u. dergl. konkretisiert werden. Die Rechtsprechung verlangt auch deren update, wenn sie wissenschaftlich überholt sind. Dennoch ist die Bewertung der Luftbelastung nach TA-Luft seit 1974 unverändert und in den BUB-Richtlinien (Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) fehlt die Diagnostik und Therapie der Umweltmedizin ganz. In der Theorie ist der Schutz des Mensch gewährleistet. In der Praxis erweist sich dagegen die niedrigste rechtliche Ebene – die konkreten Vorschriften - als unzureichend und maßgebend. Die Praxis ist folglich nicht rechtens und nicht verfassungskonform.

Dies ist so gekommen, weil es bei den wissenschaftlichen – toxikologischen, medizinischen, biologischen – Bewertungen der Umweltbelastungen seit den 70er Jahren keinen Fortschritt gibt. In Rachel Carsons Buch „der stumme Frühling“ von 1962 werden bereits alle wissenschaftlichen Mängel diskutiert, die in den 90er Jahren thematisch wieder aufgefunden sind und so dargestellt wurden, als seien sie neueste Erkenntnisse. Zwar geht es heute – außer DDT – um andere Substanzen (die bei Carson beschriebenen Stoffe sind durchweg verboten oder nicht mehr im Gebrauch), aber um die gleichen Fehler in der Sichtweise. Carson hat damals gewarnt und wir können heute feststellen, dass die prophezeiten Umweltkranken heute Tatsache sind. Cassandra ist tot, Troja ist gefallen.

Die Wiederherstellung von Recht bedeutet, gegen den Widerstand der institutionellen Spitzen der Wissenschaft, die Regelwerke als rechtmängelbehaftet zu reformieren. Wissenschaftlich stehen dazu alle Mittel zur Verfügung, denn im Gegensatz zu der Informationssituation zur Zeit von Frau Carson, kann heute alles belegt werden, was seinerzeit nur zwingend erschien. Zwei Beispiele: In den USA gilt für Dioxin 0,01 pg/kg Körpergewicht und Tag als tolerabel. In Deutschland gilt 1 pg/(kg d) als Vorsorgewert. Viele Studie zeigen Reaktion des Mensch bei 140 µg Ozon/m³ [Schulz 1999]. Kritische Studien nennen tiefere Werte. Doch In Deutschland gilt der Wert von 180 µg/m³ als kritisch. Die Administration

wollte nichts festlegen, was zu Veränderungen führt. Viele Bewertungen sind wie diese beiden erkennbar falsch – hier ist kein Expertenstreit abzuwarten.

3. RECHT BEKOMMEN

(nicht unmittelbar Betroffene können die praktischen Ratschläge für Kläger überspringen und direkt mit Nr. 7 „Fachdiskussion vor Gericht“ weiterlesen)

Gerichte fühlen sich selten als Reformer berufen und darüber hinaus ist eine Klageabweisung gestützt auf diese veralteten Regelwerke viel leichter als die Begründung für den Erfolg. Richter sind Menschen, keine Statthalter göttlicher Gerechtigkeit.

Recht bekommen wird kein Kläger, wenn er versucht das Gericht zu „überzeugen“. Das mag ihm gelingen, ist aber rechtlich nicht relevant. Es kommt einzig und allein darauf an, dem Gericht erfolgreich den Weg zur Klageabweisung zu verbauen, d.h. die Rechtswidrigkeit einer Klageabweisung unabweisbar deutlich zu machen. Dies erfordert akribische Arbeit und strategisch folgerichtiges Vorgehen.

4. KLASSISCHE FEHLER

Denn ein Großteil der Klageabweisungen werden durch Fehler der Klägerseite ermöglicht. Da wurden bereits toxikologische Gutachten erstellt, aber die Mietverträge nicht gelesen oder die Frage der Verjährungsfrist nicht vorab geklärt wurde. Manchmal wird es auch versäumt zum Verschulden des Beklagten überhaupt vorzutragen.

Der Kläger muss die Exposition immer beweisen, zumindest soweit, dass die Anordnung von Messungen als notwendig erscheint. Oft werden nach der Sanierung die Beweise vernichtet, indem alles entsorgt wird. Ähnliches gilt für die Beweise bezüglich der Arbeitsstelle. In der Regel liegen keine Arbeitsplatzmessungen vor. Dazu kann dienen: Staub, Textilien, Materialproben, Gebinde, Blut, Urin (ggf. eingefroren). Zumindest mit einer Probe oder einem leeren Kanister muss die Exposition bewiesen werden.

Auch bei der Schadensfeststellung ist der Kläger beweispflichtig. Dies bereitet im allgemeinen keine Schwierigkeiten, da ansonsten die Gegenseite Simulantentum behaupten müsste, was in der Regel nicht geschieht. So lässt sich Invalidität noch am leichtesten durchsetzen. Allerdings gibt es Schwierigkeiten bei der Feststellung des Schweregrades, wenn nichtanerkannte Krankheitsbilder wie MCS, CFS oder FM nicht durch andere Organschäden „ergänzt“ werden.

Für Erstattungsansprüche muss der Patient schulmedizinisch ausdiagnostiziert und austherapiert sein. Das sollte der Patient von vornherein ansteuern, also bewusst in Kliniken weitere Diagnose- und Therapiemöglichkeiten einfordern und schriftlich dokumentieren lassen, dass weitere Möglichkeiten nicht mehr zur Verfügung stehen. Es ist in diesem Zusammenhang auch sinnvoll, eine psychiatrische Untersuchung nach eigener Wahl durchzuführen. Es kommt immer wieder vor, dass Fachpsychiater bei chronischen Vergiftungen psychogene Ursachen klar verneinen. Im übrigen wird eine moderne Psychometrik, die Psychogenität und Chemogenität zu unterscheiden vermag, auch in Deutschland angeboten.

Der Kassenpatient muss unbedingt den ablehnenden Bescheid der Kasse abwarten, bevor er privatärztliche umweltmedizinische Diagnostik und Therapien beginnt. Denn dies ist ansonsten ein Klageabweisungsgrund.

Die Versicherung kann die Vorstellung bei einem eigenen Gutachter verlangen. Der Versicherte ist zur Kooperation verpflichtet. Natürlich muss Gefahr für Leib und Leben durch Provokationstests ausgeschlossen sein, was in der Praxis enorme Schwierigkeiten bereitet. Darüber hinaus sind Provokationen mit Placebos, z. B. Geruchstest an Wasser, unter Nichtbeachtung der Einflüsse von Haarshampoo, Parfüm, Rasierwasser, Handcreme, Desinfektionsmittel, Labordämpfe schon häufig vorgekommen. Es muss Schadstofffreiheit durch den Gutachter garantiert und nachgewiesen oder Provokationstests unterlassen werden.

Es hat sich in der Praxis auch erwiesen, dass eine Begleitperson als Zeuge notwendig ist.

Schließlich ist die Auswahl des Gutachters in aller Regel streitentscheidend. So muss die Klägersseite sich genauestens über den Gutachter erkundigen und ihn strikt ablehnen, wenn er sich bereits als vorurteilsbehaftet gezeigt hat.

5. ECHTE HÜRDEN

Für den Nachweis der Kausalität genügt zwar einfache Wahrscheinlichkeit – „es spricht mehr dafür als dagegen“. Dies aber in allen Punkten erfolgen. Denn Beweis ist(erst dann) geführt, wenn vernünftigen Zweifeln Schweigen geboten ist. Diese Maxime verlangt im Umkehrschluss, dass die Gegenposition vollständig unvernünftig erscheinen muss. Sie muss demnach in allen Punkten als nicht haltbar vorgeführt werden können. Die Gutachten etwa vom MDK oder BG stützen ihre ablehnende Haltung oft auf die Behauptung, es gäbe noch keine Validierung bestimmter Methoden der Diagnostik (=Effektmonitoring) oder Therapie. Diese kann durch die Vorlage der Quellen in der Regel Punkt für Punkt widerlegt werden. So kann man im Falle von Chemikaliengeschädigten in der überwiegenden Zahl der Fälle Beweis führen, da es der Stand der Wissenschaft erlaubt.

Der Gutachter muss deshalb die Akten genau studieren und zu allen relevanten Punkten vortragen und alles genauestens belegen. Dafür haben die behandelnden Ärzte nicht die Zeit. Es genügt nicht, mit Attesten und Befundberichten einen Prozess führen zu wollen. Wird es dennoch versucht, kommen die Praktiker gegenüber den Gutachterprofis der Toxikologie und Arbeitsmedizin unter die Räder, zumal die Gerichte gewohnt sind, letzteren zu folgen, die meist mit beeindruckenden Titeln ausgestattet sind. Ihnen wird dann einfach geglaubt, auch wenn sie die wissenschaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte verschlafen haben oder bewusst ignorieren.

Die Prozessführung benötigt aus diesen Gründen eine privatgutachterliche Stützung, die nicht erstattet wird und auch vom Rechtsschutz nicht getragen wird.

6. VORGEHEN

Alles entscheidend ist der Akteninhalt. Quod non est in actiis, non est in mundo (was nicht in den Akten ist, ist auch nicht in der Welt) – wusste schon die römische Verwaltung. Des-

halb hat es keinen Sinn, mit Gutachtern oder Anwälten über Chancen, Kosten etc zu reden, bevor diese nicht die Unterlagen gesehen haben. Diese Investition ist unabdingbar. Der Privatgutachter muss alles bekommen (auch die juristische Fragestellung!!). Beim Kopieren sparen ist sehr teuer.

Der Gerichtsgutachter bekommt die Gerichtsakten. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Akten alles Wichtige enthalten. Da der Mandant nicht entscheiden kann, was wichtig ist (und der Anwalt auch nicht immer) heißt das, ständiges Aktenergänzen ist u.U. die halbe Miete. Soweit behandelnde Ärzte den Inhalt der Krankenakte nicht an den Patienten weitergeben, muss ggf. der Anwalt diese einfordern. Soweit die Informationsquelle der Mandant (Patient) selbst ist, muss er Protokoll schreiben und zwar ausführlich, akribisch und rein sachlich.

Grundsätzlich ist der Privatgutachter der Gehilfe des Anwalts. In diesen Fällen unterliegt der Anwalt aber der allgemeinen, schiefen Informationslage. Ein solches Verfahren kann demnach nur im *Teamwork* erfolgreich gestaltet werden. Unter Umständen kann es notwendig werden, dass der Mandant die Zusammenarbeit fördern und durchsetzen muss.

7. FACHDISKUSSION VOR RICHTER

Die grundsätzliche Problematik einer Fachdiskussion vor Gericht – der Richter ist der Laie – soll einmal der Vorsitzende des 20. Senats des Bundesverwaltungsgerichtes, Dr. S., wie folgt pointiert haben: *„Wir verstehen nichts, wir entscheiden alles und das endgültig.“* Der Jurist kann eine naturwissenschaftliche Streitfrage wegen Inkompetenz nicht entscheiden. Er muss aber als Richter ein Urteil fällen. Also wird er sich an juristisch formalisierbare Rahmenbedingungen orientieren. Da ist z.B. bei einem Gutachten die äußere Form wichtiger als der Inhalt, als da sind: Literaturapparat, sorgfältige Einarbeitung der Literatur im Text, Hocharrangigkeit der zitierten Literatur, Widerspruchsfreiheit im Text selbst, Ausführlichkeit (Nachvollziehbarkeit) des Textes selbst.....Außerdem wird er sich an Titel, gesellschaftlichem Rang und Namhaftigkeit des Autors orientieren. Kriterien hat das Bundessozialgericht wie folgt formuliert:

„Um bei der Prüfung des Kostenerstattungsanspruchs für eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode einerseits dem Gebot gerecht zu werden, dem erkrankten Versicherten alle gleichermaßen geeigneten Mittel zugute kommen zu lassen ohne andererseits gegen das Verbot zu verstoßen, die Krankenkassen für Erprobungen einstehen zu lassen, gibt es nur zwei mögliche Ansätze: entweder die Gerichte setzen sich mit der medizinisch-wissenschaftlichen Qualität der in Rede stehenden Methode inhaltlich auseinander, um eine bisher nicht zustande gekommene Entscheidung des Bundesausschusses vorwegzunehmen, bzw. zu ersetzen, oder sie beschränken sich auf die Prüfung, ob die neue Methode in der medizinischen Fachdiskussion bereits ein solches Gewicht zukommt, dass eine Überprüfung und Entscheidung durch den Bundesausschuss veranlasst gewesen wäre. Das richtet sich nicht nach medizinischen Kriterien (Wirksamkeit, Plausibilität, Erfolg im Einzelfalle, usw.), sondern nach der tatsächlichen Verbreitung in der Praxis und der fachlichen Diskussion.“

Diesem zweiten Ansatz folgt der Senat.“ (Urteil vom 16.9.1997, 1 RK 28/95, S. 19 ua)

Das Gericht lehnt es also ab, inhaltlich medizinische Entscheidungen zu fällen, sondern prüft den Stand der Wissenschaft.

Anfang 2001 hat das BSG die Anforderungen verschärft. Danach ist auch der Wirknachweis zu führen. Dies ist aus der Sicht der Juristen so definiert, dass entsprechende Doppelblindstudien vorgelegt werden müssen.

Prüfkriterien sind demnach:

- 1) Existiert eine ausreichende Literatur, dass man von einer breiten Fachdiskussion sprechen kann?
- 2) Gibt es also eine ausreichende Verbreitung des Verfahrens in der Praxis?
- 3) Ist die Wirknachweis durch eine entsprechende Doppelblindstudie - ggf. gestützt durch Tierversuche, und durch ausreichende Anzahl von Kasuistiken - geführt worden?

Zur Anerkennung von Therapieverfahren (Erstattungsfähigkeit):

Maßgebend für die Erstattungsfähigkeit sind die Listen der NUB-Richtlinie. Ist das Therapieverfahren in der Positivliste aufgeführt, ist es erstattungsfähig. Ist das Therapieverfahren in der Negativliste aufgeführt, - z.B. Elektroakupunktur nach Voll – so sind die Kosten nicht erstattungsfähig und für den Einzelpatienten gibt es keine Möglichkeit, hier auf dem Klagewege etwas dagegen zu tun. Um einen solchen Eintrag – sollte er falsch sein – zu ändern, bedarf es großer Anstrengungen, etwa durch ein wissenschaftliches Institut und es müssten neuere wissenschaftliche Forschungsergebnisse ins Feld geführt werden oder der Nachweis geführt werden, dass dem Bundesausschuss bei seiner Entscheidung ungenügende Unterlagen vorgelegt worden sind.

Soweit das Therapieverfahren in der Positivliste fehlt – und dies ist der Normalfall bei der umweltmedizinischen Diagnostik und Therapie – so kann man formal die Klage darauf aufbauen, dass genügend Material vorgelegen hätte, dass der Bundesausschuss sich damit hätte befassen müssen, dies aber nicht getan hat, dass demnach ein sogenanntes ‚Systemversagen‘ vorliegt. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung können im Falle eines solchen Systemsversagens, bzw. Versagens des Bundesausschusses, die Kosten dafür nicht dem Patienten zur Last gelegt werden, so dass die Versicherung so lange erstatten muss, bis sich der Bundesausschuss dazu geäußert hat.

Dazu muss der Kläger die oben angeführten drei Punkte, Fachdiskussion, Verbreitung in der Praxis und Wirknachweis führen. Dies ist in der Regel bei den Verfahren, die in der Umweltmedizin zur Anwendung kommen, möglich. Dies hat seinen Grund u.a. darin, dass die Verfahren bereits durch die Orthomolekularmedizin entwickelt wurden, von der Ernährungsmedizin weiterentwickelt wurden und auf diese Art und Weise in die Umweltmedizin eingeflossen sind. Auf diesem Wege etwa 50-jähriger Forschung und klinischer Testung und Anwendung sind auch Nobelpreise verliehen worden. So ist es möglich, sich auf höchste Autoritäten zu berufen.

Bei einigen Verfahren – z.B. bei der Q10-Therapie – die wirklich neu sind, d.h. im letzten Jahrzehnt entwickelt wurden, liegen zwar Wirknachweise vor, aber nicht in der Form, wie sie die Juristen verlangen, es fehlen also noch die entsprechenden Doppelblindstudien.

8. BLOCKADE DER WISSENSCHAFTLICHEN INFORMATION – NEUERES WISSEN IST UNFEIN

Die Erde ist eine Scheibe

Gemessen am Stand der Wissenschaft und einer rationalen Beurteilung desselben müssten also die Verfahren in der großen Mehrzahl gewonnen werden. Dies ist aber nicht der Fall. Dieses liegt daran, dass nicht zählt, was nach einer akribischen Überprüfung des Standes der Wissenschaft tatsächlich vorliegt, sondern der Glaube daran, dass es sich hier um völlig neue Phänomene handelt.

Darüber hinaus orientiert sich ein deutscher Richter auch nur am Stand der Wissenschaft in Deutschland. Dieser ist in der Regel auf dem Stand der 70er Jahre, in bestimmten Fällen erreicht er nicht einmal dieses Niveau. Und dieses Niveau wird sehr gepflegt. Während beispielsweise SPECT etwa für Multiple Sklerose euphorischst gefeiert wird, wird der Schadensnachweis für eine chronische Intoxikation mit der gleichen Vehemenz bezweifelt oder gar kategorisch abgestritten. Ein Hamburger Spezialist erklärte kürzlich, „die in Skandinavien lachen uns schon laut aus“. Das Standardwerk für Nahrungsmittelallergien, „Food Allergy“, der Londoner Professoren Brostoff und Chalacombe enthält nur einen einzigen Beitrag aus Deutschland. Damit haben wir im Nationenvergleich wenigstens mit Mexiko gleichgezogen. Mit anderen Worten: die teils bewusste, teils unbewusste Weigerung, diese Informationen aufzunehmen, hat dazu geführt, dass wir in Deutschland das Niveau von Entwicklungsländern haben und einige wie Indien uns sogar überlegen sind.

Ein deutsches Gericht akzeptiert aber eine solche Darlegung nicht. Das LSG Berlin erklärte kürzlich – leider nur in der mündlichen Urteilsbegründung – die deutsche Medizin sei ja so aufgeschlossen, deshalb sei es undenkbar, dass das deutsche Niveau nachbesserungsbedürftig wäre. Dabei ging es um die Miller-Therapie 34 Seiten, auf denen insgesamt über 500 Literaturstellen präsentiert und gegliedert kommentiert worden waren, darunter über 20 Doppelblindstudien aus den 70er und 80er Jahren vom Gericht kommentarlos übergangen. Nur eine deutsche Studie aus den neunziger Jahren wurde beachtet und als Beleg gewertet, dass man die weitere Forschung abwarten müsse.

Die deutsche Medizin war mal führend – da fallen einem Namen ein wie Semmelweis, Virchow etc. Dies war im vorletzten Jahrhundert.

Leben und Gesundheit – Gefahr für Leib und Leben

Nun gibt es Verfahren, die nicht wissenschaftlich begründet sind. Dazu zählt etwa die Akupunktur, die Homöopathie und diverse Verfahren der Immunstimulation. Teilweise werden diese Therapien erstattet, teilweise nicht. Hier sind auch Tendenzen erkennbar, in diesem Bereich die Erstattungsfähigkeit zurückzudrängen.

Kürzlich hat der Bundesausschuss die Erstattungsfähigkeit von Akupunktur abgelehnt. Eine eingeschränkte Anwendung der Akupunktur, nämlich zur Schmerztherapie wird als erstattungsfähig in Aussicht gestellt, sofern eine Studie deren Wirksamkeit erweisen sollte. Was bei der Studie herauskommt, kann man sich denken, wenn die gleiche Arroganz gegenüber der 2500-jährige Tradition, Wissen und Erfahrung der chinesischen Medizin die Feder führt.

Darüber hinaus gibt es nun Verfahren, die wirklich neu sind. Dies gilt für die Q10-Therapie oder die Immuntherapien mit sogenannten Immunfaktoren, wie z.B. die ALF-Therapie (Autogenous Lymphogenic Factor). Erstere kann bei schweren Schäden des Zentralnervensystems helfen (dabei ist noch unklar, warum es in manchen Fällen hilft und in manchen Fällen nicht. ALF hilft bei schweren Fällen von MCS, bei denen von einem fast totalen Zusammenbruch der Immunabwehr gesprochen werden kann. Sie ist tiefgreifender und wirkungsvoller als alle anderen Methoden der Immunstimulation.

Das deutsche Sozialrecht verlangt, dass die Methode nur dann erstattungsfähig ist und nur dann Auslandstherapien genehmigt werden können, wenn die Methode allgemein anerkannt ist. Man will damit der Möglichkeit einen Riegel vorschieben, dass die Krankenversicherungen finanziell zur Austestung neuer Verfahren herangezogen werden. Allerdings wird dabei auch vorausgesetzt, dass ein Zuwarten medizinisch vertretbar ist, mit anderen Worten, dass es sich nur um Verbesserung der Lebensqualität, nicht aber um Gefahr für Leib und Leben handelt. Dies ist der tiefere Grund dafür, warum der Glaube ausgestreut wird, bei MCS, CFS, FM und anderen Umweltkrankheiten handele sich um harmlose, sogenannte „Befindlichkeitsstörungen“. Was darüber hinaus geht, nennt man Übertreibung bis hin zur Hysterie und empfiehlt entsprechende psychotherapeutische Behandlung.

Hier wird in noch viel stärkerem Maße, als etwa bei der Schmerzbehandlung durch Akupunktur, schwerstkranken Menschen eine mögliche und medizinisch notwendige Behandlung vorenthalten. Auch dieses ist offensichtlich verfassungswidrig.

Schadensersatz und Kausalität

Die Kausalität zwischen Exposition und Erkrankung lässt sich in der überwiegenden Zahl der Fälle herstellen. Vorausgesetzt ist der Nachweis der Exposition und des Schadenseintritts. Notwendig ist die Beachtung aller toxikologischen Informationen und die Herstellung deren Zusammenhänge. Sehr hilfreich bis notwendig ist neben Biomonitoring auch ein Effektmonitoring, welches einige deutsche Umweltärzte auch stets durchführen. Dann bereitet die Herstellung der Kausalität nur bei wenig erforschten Stoffen Schwierigkeiten.

Wenn nun in der Praxis oft in verwaltungsrechtlichen wie sozialrechtlichen Verfahren gutachterliche Bewertungen abgegeben werden, die sich um mehrere Zehnerpotenzen unterscheiden - wie dies z.B. das Büro für technische Folgeabschätzungen beim deutschen Bundestag vermerkt, ohne der Frage auf den Grund zu gehen -, so findet sich in aller Regel für jede Zehnerpotenz auch die Begründung. Jede Zehnerpotenz steht dann für eine wissenschaftliche Tatsache, die übergangen worden ist. Von der Industrie wird vorgemacht, wie man jede beliebige Verschiebung um einen Faktor 100, 1000 oder 10 000 herstellen kann, sofern man dies benötigt [Merz 2000b].

Bestimmte toxikologische und arbeitsmedizinische Gutachter sind sehr erfolgreich bei der Blockade der Anwendung von wissenschaftlichen Tatsachen, die eigentlich – und das teilweise schon Jahrzehnte – zweifelsfrei feststehen. Man vermeidet konsequent sie zueinander in Beziehung zu setzen. Jeder, der diese Blockade zu durchbrechen versucht oder auch erfolgreich durchbricht, wird sofort als unwissenschaftlich und unseriös stigmatisiert. Dies ist so erfolgreich, dass man von einem Tabu sprechen kann. Würde Brecht noch leben, könnte er einen weiteren Galilei schreiben.

Mühe macht nicht die Herstellung von Kausalität im Einzelfall und deren wissenschaftliche Begründung, sondern die Durchbrechung der Wand des Unglaubens.

Die akribische und nachvollziehbare Darstellung des Sachverhaltes, genügt nicht. Darüber hinaus muss der Gegenseite die Plausibilität genommen werden. Dies ist sehr schwer, denn sie deckt sich mit dem allgemeinen Vorurteil und wird mit hoher Autorität vertreten.

9. WIEDERHERSTELLUNG DER WÜRDE DES MENSCHEN (PATIENTEN)

Diese erfolgreiche Blockade moderner Erkenntnisse nicht nur über chronische Intoxikation, sondern über chronische Erkrankungen überhaupt, richtet immense volkswirtschaftliche, betriebswirtschaftliche und private Schäden an. Zu nennen ist die Kostenexplosion nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch in anderen Sparten des Versicherungswesens. Vielfach wird auch verkannt, dass im Bereich des Umweltschutzes teure und Arbeitsplatz vernichtende Systemlösungen dominieren [Merz 1997].

Deutschland war noch am Anfang des vorigen Jahrhunderts in fast allen wissenschaftlichen Disziplinen führend oder zumindest mit den anderen gleich auf. Dies war einmal, zu Zeiten von Virchow und bei der Entwicklung der Akutmedizin. Heute misst der Abstand zur Spitze in Jahrzehnten. Dies führt zu einer medizinischen Versorgung, die einer Industrienation nicht würdig ist. Außerdem ist es ein schlechtes Geschäft. Um den Umsatz einiger weniger Produktionslinien zu halten oder zu steigern, muss die gesamte Nation ungeheure Aufwendungen für die Folgeschäden aufbringen.

Um die Würde des Einzelnen als Patient und der Nation wiederherzustellen, genügt eine Forderung:

Zur Wiederherstellung einer ernsthaften Fachdiskussion muss jegliche Vorzensur, etwa in seriös und nicht-seriös, oder neutral und nicht-neutral, also mit Hilfe von nicht-definierten, außerwissenschaftlichen Kategorisierungen, strikt unterbleiben. Notwendig erscheint ein Kodex, der einen Verstoß gegen diese Regel mit Ausschluss aus der Debatte ahndet.

Diese Formulierung erscheint recht bürokratisch und nicht sehr weitgehend. Tatsächlich ist es aber das Aufbrechen einer „Expertendiktatur“. Die bürgerliche Revolution hat die Gewaltenteilung eingeführt und die Experten haben sie wieder aufgehoben: man begegnet immer den gleichen – handverlesenen - Experten als Gutachter, Planer und Berater vor Gericht, in Parlamentsanhörungen und in der Verwaltung. So lassen sich leicht unliebsame

Wahrheiten wie zum Beispiel die wissenschaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte unterdrücken, also die Kontrolle über Wahrheit schlechthin ausüben. Mit obiger Forderung kann Sachdiskussion nicht unterdrückt werden, denn wer es versucht, muss die Debatte verlassen.

Diese Forderung genügt, um

- jegliche Versuche der Psychiatrisierung abrupt zu unterbinden. Denn wie gezeigt wurde, ist die These von der Psychogenese von Umweltkrankheiten nichts als Spekulation ohne wissenschaftliches Fundament [Merz 2001a]
- die Diagnostik der Umweltmedizin, wie z.B. alle Tests, die von Great Smokies Diagnostic Laboratories angeboten werden, zur Verfügung zu stellen, so dass in Kürze jeder Arzt in die Lage versetzt wäre, Patienten mit komplexen chronischen Symptomen zu diagnostizieren und erste therapeutische Schritte einzuleiten. Denn es ist dieser Teil der funktionellen Medizin, deren Existenz durchweg geleugnet wird und auf Vorhalt in die unseriöse Ecke gestellt wird.
- diese auch erstattungsfähig zu machen, da diese Methoden validiert sind.
- die Schäden bestimmen zu können, die Sanierungskosten abzuschätzen und damit die Kostenexplosion auf etlichen Gebieten einzudämmen.
- die Qualitätssicherung in der Umweltmedizin aus den Händen der Skeptikern in die Hände der Spezialisten zu legen.
- zu zeigen, Unbedenklichkeit ist Gedankenlosigkeit

Diese Forderung genügt, um aus der Unterwerfung unter Einzelinteressen eine rationale Debatte zu machen. Es ist eine neue Regel, ohne die wir die Probleme nicht werden lösen können. Die Einhaltung ist von Nicht-Experten überprüfbar. Diese Überprüfung muss genauso demokratische geübt werden, wie andere demokratische Grundregeln auch.

Literatur

- BMG - Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.),
Dokumentation zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, Postfach 120629, 53048 Bonn, Juni, 1999
- Eis, D.,
Clinical Ecology - an Unproved Approach in the Context of Environmental Medicine, Klinische Ökologie - eine inkonventionelle Richtung im Bereich der Umweltmedizin, Zbl. Hyg. Umweltmed. 202, S. 291-330, 1998/99
- Kraus, T., Anders, M., Weber, A., Hermer, P., Ziesche, W.,
Zur Häufigkeit umweltbezogener Somatisierungsstörungen. Ergebnisse einer interdisziplinären Querschnittstudie, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin (ASU) 30, S. 157-152, 1995
- Mangold, Klein,
Kommentar zum Bonner Grundgesetz, Art. 2 GG, , 1957
- Merz, T.,
Optimales Entgiftungskonzept senkt Kosten und schafft Arbeitsplätze, Nordbayerischer Wirtschaftsspiegel, Juni, 1997
- Merz, T.,
Medizinische Versorgung für MCS-Patienten, Leitfaden Teil I, Arzt und Umwelt 11, 2/98, 1998a

Manuskript

Erschienen in umwelt medizin gesellschaft 4/2001: S. 350-355

- Merz, T.,
Wichmann/Schlipköter/Füllgraf: Handbuch der Umweltmedizin, Rezension, Arzt und Umwelt 11, 2/98, 1998b
- Merz, T.,
Roots - Wurzeln der Umweltmedizin, Teil I: Allergologie, Immunologie, Nutritional Medicine, in: medizin-umwelt-gesellschaft, 12, 2/99, 1999a
- Merz, T.,
Roots- Wurzeln der Umweltmedizin, Teil II: Stoffwechsel, Entgiftung, oxidativer Streß, Psychometrik, physikalische Schadensfeststellung (SPECT, PET; EP, EM), in: medizin-umwelt-gesellschaft, 12, 4/99, 1999b
- Merz, T.,
Wissenschaftliche Quellen der Neutralisationstherapie nach Rinkel, Lee und Miller, Literaturrecherche, Würzburg 9. Januar, 2000a
- Merz, T.,
Zur Innenraumbewertung von Pyrethroiden, Teil 1: Wirkschwellen und Toleranzwert, umwelt-medizin-gesellschaft, 13 2/, 2000b
- Merz, T.,
Zum Stand der Wissenschaft in der Umweltmedizin, , umwelt-medizin-gesellschaft, 14 1/, 2001a
- Merz, T.,
Zur Innenraumbewertung von Pyrethroiden, Teil 3: Fehldiagnose aufgrund Selektion der wissenschaftlichen Grundlagen, umwelt-medizin-gesellschaft, 14 3/, 2001b
- Schöndorf, E.,
Von Ratten und Menschen, über das Scheitern der Justiz im Holzschutzmittelskandal, ISBN 3-89533-251-8, Die Werkstatt, Göttingen, 1998
- Schulz, V.,
Lunge und Umwelt, in: Mersch-Sundermann, "Umweltmedizin", Thieme Verlag, Stuttgart New York, 1999
- Schulze-Röbbecke, R. et al,
Interdisciplinary clinical assessment of patients with illness attributed to environmental factors, Interdisziplinäre Diagnostik bei Patienten mit umweltbezogenen Gesundheitsstörungen, in: Zentralblatt für Hygiene und Umweltmedizin, 202, S. 165-178, 1998/99
- SRU - Rat der Sachverständigen in Umweltfragen,
Sondergutachten Umwelt und Gesundheit, Metzler-Poeschel, Stuttgart, 1999
- TAB-Büro für Technikfolgeabschätzung beim deutschen Bundestag,
TA-Projekt "Umwelt und Gesundheit", Ergebnisse und Handlungsmöglichkeiten - eine Diskussionsgrundlage, Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag, Rheinweg 121, 53129 Bonn, März, 1999
- Wichmann, Schlipköter, Füllgraff,
Handbuch der Umweltmedizin, Ecomed Verlag, 1992
- Zilker, T.,
Psychiatrische Hilfe wichtig, In. Diskussion zu dem Beitrag "Psychisch Kranke in der Umweltmedizin", Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 39, S. A2537, 2000
- Zuck, R.,
Was wird aus der Akupunktur, NJW 2001, Heft 12, 2001