

Initiative gegen Falschbegutachtung und Psychiatrisierung von Umweltkranken

••

Landtag NRW  
Petitionsausschuss  
Platz des Landtages 1

40221 Düsseldorf

••

01.10.2013

Petition I.3/16-P-2013-02116-00 – Nicht ordnungsgemäße ärztliche Begutachtungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Antwortschreiben vom 27.06.2013 zur Petition I.3/16-P-2013-02116-00 führt der Petitionsausschuss des Landtags NRW aus, es hätten sich „keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die berufsrechtlichen Prüfungen der Ärztekammer Nordrhein nicht neutral oder nicht unabhängig“ erfolgt seien.

Nicht zuletzt diese Aussage veranlasst uns, uns mit einer weiteren Petition an Sie zu wenden.

## 1. Die Ärztekammer Nordrhein ist nicht neutral

### 1.1 Schreiben von 1993

Bereits in einem Schreiben der Assessorin G. Brölz-Voit vom Juni 1993 heißt es:

**„Die Ärztekammer Nordrhein ist bemüht, Gutachter zu finden, die die neue Krankheit `Chronisches Müdigkeitssyndrom´ wissenschaftlich *entkräften* und die äußerst teuren Diagnose- und Behandlungsmethoden *widerlegen* können.**

**Dieses Unterfangen hat sich als *äußerst problematisch* herausgestellt.**

**Wir möchten Ihnen jedoch versichern, daß wir *zusammen mit anderen zuständigen Behörden und Gesellschaften versuchen werden, dieses `Problem´ in den Griff zu bekommen.*“ [1]**

### 1.2 Positionspapier aus dem Jahr 2000

Im Jahr 2000 gibt die Ärztekammer Nordrhein dann ein „Positionspapier zu Diagnostik und Therapie des chronischen Müdigkeitssyndroms (CFS) und verwandter

Erkrankungen“ für „Ärzte, Juristen, Vertreter der Kostenträger etc.“ heraus [2].

In diesem „Positionspapier“ setzt die Ärztekammer Nordrhein ihre „Bemühungen“ aus dem Jahr 1993 konsequent fort:

### 1.2.1

So behauptet die Ärztekammer Nordrhein hier einerseits, die „Ätiopathogenese“ von „CFS, MCS, Amalgam-Syndrom, möglicherweise Fibromyalgie“ u.a. sei „nach wie vor **unbekannt**“ (Seite 3).

Gleichzeitig und im *Widerspruch* hierzu behauptet sie andererseits, CFS sei ein „*neuer Name für ein seit langem bekanntes Syndrom*“, das „nicht eindeutig von den *somatoformen Störungen (F45.30)* abzugrenzen“ sei (Seite 4f). Als mögliche weitere Erklärung wird außerdem u.a. die „heute nicht mehr diagnostizierte Neurasthenie“ (F48.0) angeboten (Seite 4). In beiden Fällen handelt es sich um *psychiatrische Erkrankungen*.

Dies erfolgt zu einem Zeitpunkt, als *alle oben genannten Erkrankungen* im von der WHO festgelegten und für Deutschland gültigen ICD10 bereits als **organische** Erkrankungen verschlüsselt sind (Diagnose-Thesaurus, DIMDI 2000 – [3]):

- **Chronic fatigue syndrome (CFS)** **G93.3**
- **Multiple Chemical Sensitivity (MCS)** **T78.4**
- **Amalgam-Intoxikation** **T88.7**
- **Fibromyalgie** **M79.0**

Inzwischen wurden auch die weiteren von der Ärztekammer Nordrhein genannten Erkrankungen von der WHO als **toxisch** verschlüsselt (Diagnose-Thesaurus, DIMDI 2006 + 2012 – [4]+[5]):

- **Sick-Building-Syndrom** **T75.8**
- **Holzschutzmittel-Syndrom** **T60.9**

Die Schlüssel für zwei Erkrankungen wurden modifiziert, sie bleiben aber organisch definiert:

- **Amalgam-Intoxikation** **T49.7 [6]**
- **Fibromyalgie** **M79.7**

Nicht erwähnt wird in dem Positionspapier, dass es darüber hinaus seit jeher, auch bereits im ICD10 von 2000, folgende Diagnose gibt:

- **Toxische Enzephalopathie** **G92**

**G** = Krankheiten des Nervensystems / G93=Sonstige Krankheiten des **Gehirns**  
**T** = Verletzungen, **Vergiftungen** und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen  
**M** = Krankheiten des **Muskel-Skelett-Systems** und des Bindegewebes [7]+[8]

### 1.2.2

In ihrem Positionspapier von 2000 fordert die Ärztekammer Nordrhein außerdem, jede Diagnostik zu vermeiden, die geeignet wäre, eine organische Ursache der genannten Erkrankungen aufzudecken (neben spezifischen Laboruntersuchungen insbesondere auch Nuklearmedizinische Verfahren wie SPECT und PET):

- So wird zwar bestätigt, dass „Routine-Laborparameter bei Patienten mit CFS

*meist nicht pathologisch verändert sind*“ (Seite 12), in der Zusammenfassung werden dann aber genau diese „Routine-Laborparameter“ für die Diagnostik vorgegeben (Seite 26).

- Ebenso wird bestätigt, dass bei CFS-Patienten „mittels neuroradiologischer Verfahren funktionelle [SPECT / PET] Veränderungen“ des Gehirns „**nachgewiesen**“ wurden (Seite 25). Bei „SPECT-Untersuchungen“ wurden z.B. „Signalabweichungen beobachtet, die denen von Patienten mit einer **AIDS-Enzephalopathie ähnelten**“ (Seite 16). Als „apparative Basisdiagnostik“ wird stattdessen aber eine „Röntgenaufnahme des *Thorax* [*Brustkorb*] sowie ein *EKG* [Untersuchung des *Herzen*]“ für „ausreichend“ erklärt (Seite 26).
- Obwohl laut Ärztekammer Nordrhein eine „wissenschaftliche Erforschung“ der Ursachen von CFS „dringend notwendig“ wäre (Seite 25), soll gleichzeitig weitergehende *Diagnostik* „*vermieden*“ werden, damit der Patient nicht „*auf die vermeintliche somatische Komponente fixiert*“ wird (Seite 26f).

Unter Vortäuschung einer wissenschaftlichen Diskussion und Fürsorge für die Patienten wird hier also, bei gleichzeitiger Ignoranz des Standes der internationalen Wissenschaft, offen zur unterlassenen Hilfeleistung und Psychiatisierung von Umweltkranken aufgerufen.

### 1.3 Nachfolger des Positionspapiers: Kastrup 2007

In: „Neuropsychologische Gutachten – Ein Leitfaden für Psychologen, Ärzte, Juristen und Studierende“ [9].

Im allgemeinen Teil des „Leitfaden“ schreiben die Autoren Wilhelm / Roschmann korrekt, dass Sachverständige „**absolut neutral und unparteilich**“ sein müssen (S. 45).

In Kapitel 9 schildert Co-Autor Dr. Oliver Kastrup, Essen, dagegen *seine* „*Sichtweisen eines Neurologen*“ (S. 132ff), im Abschnitt 9.1.4 auch zu „toxischen Enzephalopathien“. Seine Aussagen stehen dabei nicht nur im Gegensatz zu den Aussagen im allgemeinen Teil des „Leitfaden“ und teilweise zu seinen eigenen Ausführungen in anderen Abschnitten, sondern wie gehabt auch im Gegensatz zum Stand der Wissenschaft und sind mit Neutralität und Unparteilichkeit unvereinbar.

- So wird „**Vergiftung (Intoxikation)**“ im allgemeinen Teil des „Leitfadens“ von Wilhelm / Roschmann korrekt in der Liste der „**wichtigsten Ursachen für eine erworbene Hirnschädigung**“ aufgeführt (Seite 12).

In Abschnitt 9.1.4 behauptet Kastrup entgegengesetzt: eine „echte toxische Enzephalopathie“ sei „eher selten“ (S. 142).

Sogar selbst wenn toxische Enzephalopathien tatsächlich selten *wären*:

**Bei einer medizinischen Begutachtung handelt es sich grundsätzlich um eine individuelle Fragestellung. Wie häufig eine Krankheit auftritt, ist in diesem Zusammenhang absolut irrelevant, da auch die seltenste Erkrankung korrekt diagnostiziert werden muss.**

- Kastrup bietet dann auch gleich diverse Interpretationsmöglichkeiten an, woran die Betroffenen stattdessen leiden sollen: Von „Aggravation oder Simulation“ mit Rentenbegehren bis hin zu psychischen Erkrankungen wie den

seiner Meinung nach „*weit häufigeren* [sic!] somatoformen Störungen (F45) oder Angststörungen (F41) sowie depressiven Begleitstörungen“ (S. 142).

Gegen eine allgemeine Behandlung der Themen Simulation und Aggravation oder ein eigenständiges Kapitel zur grundsätzlichen Problematik der Abgrenzung von Hirnschäden gegenüber psychischen Erkrankungen, ist natürlich nichts einzuwenden, sofern sich dort inhaltlich korrekte Aussagen finden.

### **Kastrup vermengt hier allerdings undifferenziert drei völlig unterschiedliche Phänomene**

- Simulation (*Vortäuschung einer nicht vorhandenen Erkrankung*)
- Aggravation (Übertreibung bei *bestehender Hirnschädigung*) und
- psychische Erkrankung (eine *andere Erkrankung*),

**um pauschal eine ganze Gruppe von Kranken zu diffamieren.**

Kastrup degradiert Neuropsychologen dabei regelrecht zu Handlangern, die nicht mehr ergebnisoffen untersuchen, sondern gewünschte Ergebnisse liefern sollen:

- So ist die neuropsychologische Diagnostik für Kastrup „insbesondere wertvoll“, weil vom Neurologen „*vermutete Hinweise auf Aggravation oder Simulation durch den neuropsychologischen Gutachter erhärtet werden können*“ (S. 141f).

Eine mögliche *Entkräftung* der „vermuteten Hinweise“ auf Aggravation oder Simulation durch die neuropsychologische Diagnostik hält er offenbar nicht für so wertvoll.

- Weiter heißt es bei Kastrup: Die „subtile neuropsychologische Diagnostik und Exploration hilft hier insbesondere weiter, vorbestehende psychische Störungen *aufzudecken und adäquat zu diagnostizieren*“ (S. 142).

Dass die neuropsychologische Diagnostik stattdessen zur Feststellung einer *Hirnschädigung* führen könnte, scheint Kastrup ebenfalls nicht für genauso hilfreich zu halten.

- In einem anderen Abschnitt verrät Kastrup, dass Neuropsychologen „zum Teil zu *diametral entgegengesetzten* Schlüssen“ kommen, wie er selbst und andere neurologische Gutachter. Er hält daher „*enge Absprachen* zwischen neurologischem und neuropsychologischen Gutachter“ für „hilfreich“ (S. 136).

Wie wenig Kastrups Ausführungen von medizinischem Wissen motiviert sind, sondern von einer pauschalen Abwehr bestimmter Krankheitsbilder, zeigen insbesondere seine Behauptungen zur „*sogenannten umweltmedizinischen Sicht*“ von „Multiple Chemical Sensitivity (MCS), Sick Building Syndrome (SBS), Amalgam-Intoxikation, Fatigue-Syndrom (CFS) und Fibromyalgie:

- Hier behauptet Kastrup, „*man*“ [wer?] gehe „*aktuell aus neurologisch-psychiatrisch gutachterlicher Sicht* davon aus, dass die beklagten Symptome und Beschwerden nicht nur schon früher unter anderem Namen bekannt“ gewesen seien, sondern sich „*auch heute in gut definierten psychiatrischen Krankheitsbildern*“ wiederfinden.
- Gleichzeitig behauptet er: Für die „*vielen umweltassoziierten `modernen Leiden*“ lägen „*bisher keine naturwissenschaftlich fassbaren und konsensfähigen Ursachen*“ vor (S. 142).

Richtig ist dagegen, dass *alle* vorgenannten Erkrankungen auch heute noch von der WHO anerkannt und in der für Deutschland gültigen Fassung des ICD 10 als organische Erkrankungen verschlüsselt sind (s. 1.2.1).

Hier vermengt Kastrup außerdem undifferenziert unterschiedlichste Erkrankungen unter dem Stichwort „toxische Enzephalopathie“.

Wie der Name schon sagt, handelt es sich z.B. bei MCS um eine Empfindlichkeit gegenüber Chemikalien, eine vorwiegend immunologisch vermittelte Erkrankung, die nicht zwangsläufig mit einer Enzephalopathie verbunden ist. Bei der Fibromyalgie handelt es sich um Weichteilrheuma. Eine Enzephalopathie kann hier zwar *zusätzlich* bestehen, wie bei jeder anderen Erkrankung auch, gehört aber nicht zum eigentlichen Krankheitsbild.

Passend zu den übrigen Ausführungen schlägt Kastrup apparative Untersuchungen vor, die zur Diagnose einer toxischen Enzephalopathie nur eingeschränkt oder gar nicht geeignet sind.

- Während im allgemeinen Teil des „Leitfaden“ Wilhelm / Roschmann korrekt auf die Bedeutung von **funktionellen Bildgebungsstudien („fMRT, PET“)** hinweisen (S. 88),

erwähnt Kastrup im Abschnitt 9.1.4 ausschließlich *strukturelle* Bildgebungsverfahren („MRT, CT“) (S. 141).

- In Abschnitt 9.1.1 schreibt Kastrup selbst: „An dieser Stelle muss (...) vor einer Überinterpretation von EEG-Befunden *gewarnt* werden, da die Spezifität und Sensitivität von EEG-Befunden *gering* (...) ist. **Normale EEG-Befunde schließen selbst stärkere Hirnschädigungen nicht aus.** Aus diesem Grund hat das EEG gutachterlich im Vergleich zu früheren Jahren an *Bedeutung verloren*“ (S. 135),

Im Abschnitt 9.1.4 benennt Kastrup das EEG dagegen ausdrücklich als mögliches Diagnoseverfahren, diesmal ohne Warnung (S. 141).

Dr. Oliver Kastrup kann hier also unter Verstoß gegen jegliche Regeln für Wissenschaftlichkeit und ordnungsgemäße Begutachtung in einem „Leitfaden für Psychologen, Ärzte, Juristen und Studierende“ offen zur Psychiatisierung und Falschbegutachtung von Umweltkranken aufrufen. Und zwar anscheinend ohne berufsrechtliche Konsequenzen von Seiten der zuständigen Ärztekammer Nordrhein befürchten zu müssen.

#### 1.4 Funktion der Ärztekammern allgemein

Unabhängig von der vollständigen Entgleisung der Ärztekammer Nordrhein im Verhältnis zu Umweltkranken: Ärztekammern sind schon per definitionem keine neutralen Vereinigungen, sondern *Standesvertretungen der Ärzteschaft*.

Die Ärztekammer Nordrhein schreibt dazu selbst:

„Die berufsrechtliche Überprüfung einer medizinischen Gutachtertätigkeit erfolgt im Rahmen eines Verfahrens zwischen der Ärztekammer und dem Gutachter. Das Verfahren berührt **regelmäßig** das zwischen der Standesvertretung und ihrem Kammermitglied **grundsätzlich vorherrschende Fürsorge- und**

**Vertrauensverhältnis.** Der Anzeigersteller ist daran weder beteiligt, noch übt er Einfluss aus“ ([10], Seite 4f).

Übrigens: Die Rechtsanwältin Frau Gabriele Brözl (inzwischen ohne Namenszusatz „Voit“), die 1993 so bemüht war, für die Ärztekammer Nordrhein „Gutachter zu finden, die die neue Krankheit `Chronisches Müdigkeitssyndrom´ wissenschaftlich entkräften“ (s. Punkt 1), ist auch aktuell für die Ärztekammer Nordrhein tätig. Sie ist Referentin im Sachbereich „Recht“ der Rechtsabteilung und damit unmittelbare Kollegin des Justiziar Schulenburg, der im Fall von Frau R. die Falschgutachten für „ordnungsgemäß“ erklärte [11].

Inzwischen liegen zu diesem Fall weitere Schriftsätze vor, die nachweisen, dass die Aussagen von Herrn Schulenburg sich nicht damit erklären lassen, dass die kritisierten Gutachten tatsächlich ordnungsgemäß erstattet worden wären (s. hierzu ein gesondertes Schreiben von Frau R.).

### 1.5 Zusammenarbeit der Ärztekammer Nordrhein mit der „Gen Re“

Darüber hinaus zertifiziert die Ärztekammer Nordrhein medizinische Sachverständige zusammen mit der Universität zu Köln und der **General Reinsurance Aktiengesellschaft (Gen Re)**. Die General Reinsurance Aktiengesellschaft ist ein internationaler Rückversicherungskonzern mit den Geschäftsfeldern Leben-, Kranken-, Schaden- und Unfallrückversicherung. Die Fortbildung zum sog. „medizinischen Sachverständigen cpu“ wird von der „**Gen Re Business School**“ durchgeführt. Ärzte werden dort in „300 Stunden“ „sowohl in gesetzlichen und privaten Versicherungsbedingungen als auch in Rechtsfragen bezüglich der medizinischen Begutachtung“ ausgebildet. Neben der Vermittlung dieser Kenntnisse erfolgt eine Schulung in fachärztlicher Begutachtung“ [12] bis [16].

Die Idee der „Neutralität“ und „Unabhängigkeit“ von medizinischen Sachverständigen und der Ärztekammer Nordrhein insgesamt dürfte unter solchen Bedingungen endgültig zur Farce geworden sein.

## **2. Belege für ein flächendeckendes System von Falschbegutachtungen und deren Folgen für die betroffenen Patienten und die Allgemeinheit**

### **2.1 Wie das System funktioniert**

Von Falschbegutachtung betroffen sind keineswegs „nur“ Umweltkranke, sondern alle Bereiche in denen medizinische Gutachten eine Rolle spielen: jede Art von Renten-, sowie Schadenersatz- und Schwerbehindertenverfahren, außerdem Kranken- und Pflegeversicherungsfälle. Bekannt ist das schon lange.

#### **2.1.1 Tagung der SPD-Bundestagsfraktion zu „Umweltbelastungen und Gesundheit“**, Bonn 1998 [17].

Ein zentrales Thema war „**das Gutachterwesen als Fortschrittsbremse in der medizinischen Versorgung**“.

Rechtsanwalt Dr. Hugo Lanz:

„Aufgabe des Gutachters ist es, Gerichten, Behörden, Versicherungen etc. mit Hilfe wissenschaftlich gesicherter Methoden und Urteile die Wahrheit über ein strittiges Geschehen, einen materiell ungeklärten Tatbestand oder Sachverhalt zu vermitteln. (...)

Die Medizin ist, nicht nur, aber besonders auch in Deutschland, stark hierarchisch geprägt. An ihrer Spitze stehen Ordinarien, die einen entscheidenden Einfluß auf die Fachverbände haben. Weitere Hierarchiepositionen werden von Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen besetzt.

**Ist nun aber, und dies scheint unstrittig zu sein, die Wissenschaft hierarchisch strukturiert, so genügt es für besagte Interessengruppen, sich die Spitzen der Wissenschaftsinstitutionen geneigt zu machen: Wissenschaft wird käuflich, ihre Subjekte, die Wissenschaftler, sind käuflich. (...)**

Da Gesundheit nun einmal jeden Menschen betrifft, hat im Prinzip auch jeder Mensch ein Interesse, auf den medizinischen Wissenschaftsbetrieb einzuwirken. Eine derartige Einwirkung ist aber in der Regel so teuer, daß sie sich nur wenige leisten können: Großindustrie und Versicherungen vor allem. Es lohnt sich denn auch für die Großindustrie, die medizinische Wissenschaft dahingehend zu beeinflussen, wenn nicht zu korrumpieren, daß die von ihr produzierten Gifte harmlos sind. Für Unfallversicherungen wiederum zahlt es sich aus, die medizinischen Gutachter dahin zu bekommen, daß sie therapeutische Maßnahmen für nicht notwendig erklären.

Diese Institutionen, um nur die wichtigsten zu nennen, benötigen tagtäglich Gutachter. Es lohnt sich also auch für sie, Gutachter zu kaufen. Dies geschieht durch Beraterverträge, Aufträge für Gutachten und klinische Studien, Zuzahlungen an Ärztekammern, Sponsorengelder, Bestechungsgelder, Finanzierung von Tagungen, Forschungsvorhaben und dergleichen mehr. Krankenversicherungen machen sich Gutachter gefügig, indem sie deren Patienten keine Erstattungsschwierigkeiten machen, während sie bei kritischen Ärzten sich anheischig machen, deren Patienten durch Nichtbezahlung ihrer Arztrechnungen abspenstig zu machen.

Da die Gerichte die Auswahl der Gutachter oft gerade den besonders mit der Großindustrie und der Versicherungswirtschaft verbundenen medizinischen Fakultäten und Ärztekammern überlassen, wird fast jeder Prozeß für die Wirtschaft zum Heimspiel. (...).

**2.1.2 „Zweiklassenrecht durch Gutachterkauf“, Zeitschrift für Rechtspolitik,**  
9-1998, mit umfangreichem Quellennachweis [18]

Rechtsanwalt Lanz:

„Daß man hier nicht kleinlich ist, zeigen die Versuche einer großen Krankenversicherung, den Westdeutschen Rundfunk zu bestechen, wobei der Versicherungsagent erklärt, er habe durch Geldzahlungen schon viele verdeckte Werbebeiträge seiner Versicherung ins Fernsehprogramm geschleust“

**2.1.3 "Heimliche Richter] Von der unheimlichen Macht der Gutachter“,**  
**ZDF-Dokumentation**, 08.08.2000 [19]

Prof. Dr. med. Helmuth Müller-Mohnssen, selbst langjähriger Gerichtsgutachter:

**„Die Chancen der Betroffenen stehen vor Gericht bei „1:100. Also, sie haben fast keine Chance. (...)**

Der Staat zieht sich aus der Finanzierung der Wissenschaft und seiner Institute zurück, und legt den Wissenschaftlern nahe, Drittmittel zu beantragen. Die sind vom Patienten natürlich nicht zu kriegen, die sind von der Industrie zu kriegen. Und die Fortbildung der Ärzte wird fast zu 90 Prozent von der Industrie bezahlt. Eine Unabhängigkeit zu erwarten ist geradezu naiv.“

**2.1.4 „Den Menschen ihre Würde wiedergeben...! Gutachter-Geschädigte**  
**und ihre Unrechts-Behandlung“, Umwelt-Medizin-Gesellschaft, 3-2004**  
**[20].**

Rechtsanwalt Wilhelm Krahn-Zembo:

„Grundsätzlich ist jeder Gutachter, der durch falsche Begutachtungen einen Schaden verursacht hat, sowohl zivilrechtlich als u.U. sogar strafrechtlich belangbar. In der Praxis ist dies allerdings selten der Fall, obwohl die Fehler, welche sich häufiger bei der üblichen `einseitigen´ Begutachtungspraxis finden, offensichtlich sind.

**Die grundsätzlichen Probleme der heutigen Wissenschaft und Jurisprudenz bei der Wahrheitsfindung können offenbar nur durch einen grundlegenden Paradigmenwechsel gelöst werden“.**

**2.1.5 Kontraste**, 05.10.2006 [21]

Die frühere Bundespatientenbeauftragte, Helga Kühn-Mengel, „kannte die Probleme“ z.B. mit Schlichtungskommissionen der Ärztekammern, im konkreten Fall, der Ärztekammer Nordrhein, „(...) keine Patientenvertretung, keine Gutachter bei denen klar ist, ob sie unabhängig sind. Das sind die Punkte, die dringend geändert werden müssen.“ Aber: „das ist ja auch **eine Länderangelegenheit. Die Ärztekammern fallen in die Zuständigkeit der Länder.**“

Moderatorin Petra Lidschreiber sah das so: „Wenn Ihr PKW in einer Werkstatt falsch behandelt wurde, können Sie auch zu einer Schlichtungsstelle gehen. Die ist dann unabhängig besetzt. Aber da geht es ja auch um ein Auto und nicht um ein Menschenleben“.



### 2.1.6 Kleine Anfrage zu „medizinischen Gutachten in Gerichtsverfahren“, 2013 [22]

Auch in einer kleinen Anfrage an den Bundestag vom 11.03.2013, Drucksache 17/12673, des fraktionslosen Abgeordneten Wolfgang Neskovic, Richter am Bundesgerichtshof a. D., gemeinsam mit der Bundestagsfraktion der Linken, wird die Problematik der „Gefälligkeitsgutachten“ detailliert geschildert und belegt. Insgesamt 35 Fragen hatten die Abgeordneten an die Bundesregierung.

Hintergrund u.a.: „(...) In zahlreichen Beschwerden beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages gibt es Berichte über Gefälligkeitsgutachten, die nicht den hohen Kriterien der Unparteilichkeit und Unabhängigkeit der medizinischen Begutachtung genügen.“

Schon 16 Tage später, am 27.03.2013, kam die Antwort (Drucksache 17/12947 – [23]): die Bundesregierung sieht keinen Handlungsbedarf.

Referiert wird allerdings auch nur die *Theorie* einiger *Gesetzesvorgaben*. Die aber hat mit der *Praxis* der *Begutachtungen* und der *Rechtsprechung* meist herzlich wenig zu tun.

### 2.1.7 Frontal 21, 25.06.2013 [24]

Jürgen Hennemann, Fachanwalt für Versicherungsrecht

**„Wenn eine Branche wie die Versicherungswirtschaft über nahezu unbegrenzte wirtschaftliche Ressourcen verfügt, liegt es auf der Hand, dass sie diese Ressourcen, wie wir regelmäßig sehen, teilweise gnadenlos, teilweise rücksichtslos, gegen Opfer und Geschädigte einsetzt. Es ist von vornherein *beabsichtigt*, Opfer und Geschädigte in eine regelrechte Gutachterschlacht hineinzuführen. Am Ende steht das *strategische* Ziel eines jeden Versicherers, dass ein Opfer oder ein Geschädigter möglichst entnervt aufgibt.“**

Dr. Uwe Oppel, Orthopäde: „Ich befürchte, dass wir inzwischen eine eigene gutachterliche Medizin haben, die der Wirklichkeit und damit den Verletzungen und den Krankheiten der Verletzten nicht mehr gerecht wird. Da wird sehr viel Versicherungsfreundliches geschrieben, was in der Realität keine Entsprechung hat“.

Selbst Richter, z.B. vom Landgericht Kiel, klagen inzwischen über versicherungsfreundliche Gutachten, die „jeweils zum Nachteil des Geschädigten und zum Vorteil der in Anspruch genommenen Versicherungen ausfielen.“

### 2.1.8 Petition 12609, Bundestag, 2010-2013 [25]+[26]

Aus den u.a. in der o.g. Sendung von Frontal 21 geschilderten Erfahrungen heraus forderten die Petenten und 351 Mitunterzeichner in der öffentlichen Petition 12609:

**„Der Deutsche Bundestag möge beschließen, § 404 ZPO dahingehend zu ergänzen, dass der Sachverständige alle Gründe und Beziehungen zu benennen hat, aus denen er ein Interesse an dem Ausgang des Verfahrens haben könnte.“**

Begründung: „(...) Auf vielen wissenschaftlichen Gebieten, besonders in der Medizin und der Unfallbegutachtung, ist ein großer Teil der als Gutachter in

Betracht kommenden Personen in einem engen Netz aus Abhängigkeiten und Beziehungen verflochten (...)“..

**Der Petitionsausschuss hat nun nach drei Jahren zumindest beschlossen, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium der Justiz – zu überweisen, damit sie „bei zukünftiger Gesetzgebung in die Überlegungen mit einbezogen wird“ [27].**

Überfällig wäre das längst. Ob, wann und wie genau eine solche Änderung der ZPO umgesetzt wird, ist aber noch offen.

## **2.2 Konkrete Beispiele aus dem Bereich Umweltmedizin**

### **2.2.1 BK 1317 – Schäden durch organische Lösungsmittel**

„Ich erachte es als unerträglich, dass eine kleine Gruppe gut organisierter Gutachter mittels Fälschung der wissenschaftlichen Grundlagen eines Spezialgebietes die Beschlüsse der Bundesregierung und die gerichtliche Überprüfung unterlaufen, um das Einzelinteresse der Versicherungen (Berufsgenossenschaften), das im Sachverständigenbeirat sich wegen der eindeutigen wissenschaftlichen Informationslage nicht hatte durchsetzen können, doch noch über das Allgemeinwohl zu stellen.

Ein Gutachter, der es gewohnt ist, solchen Widersprüchen nachzugehen, hat mich davon in Kenntnis gesetzt, dass solche Fälschungen auf dem Gebiet umweltbedingter Erkrankungen notorisch sind, so dass ein bereinigtes Wissenschaftsbild entsteht. Das Risiko erscheint viel kleiner und verhindert so flächendeckend Prävention, unterdrückt diagnostische Instrumente und verhindert angemessene Therapien. Der Wegfall von Prävention und falschen Therapien, z.B. produziert chronische Kranke und eine Explosion der Kosten. Auf diesem Wege fügt der Hauptverband der Berufsgenossenschaften und seine Autoren Einzelnen und der Gemeinschaft enormen Schaden zu. Dies führt alljährlich vermutlich bei tausenden von Menschen regelmäßig zum sozialen Ruin und die Kosten der Solidarkassen werden zugunsten von organisierten Einzelinteressen aufgebläht. Gegenüber der menschlichen Niederträchtigkeit einer solchen Karrierepflege kann ich nur Abscheu empfinden.

Dieser Vorgang muss Folgen haben im Sinne von unmittelbarem Regress in Bezug auf den entstandenen Schaden und im Sinne von Kontrolle. Denn der Vorgang zeigt, dass Expertengremien allein keine Gewähr bieten, dass der Stand der Wissenschaft zum Wohl und Schutz der Allgemeinheit genutzt wird. Protokolle solcher Gremien müssen öffentlich zugänglich sein und eine Wiederbefassung muss im Wege der Öffentlichkeit erzwingbar sein. Andernfalls werden die Kosten der Solidarkassen weiter explodieren. Allein die Verlagerung der Nichtanerkennung der BK 1317 ist mit 3 Mrd € per anno noch sehr vorsichtig geschätzt.

Eine Reform der Solidarkassen wird nicht gelingen können, wenn sie solche Kosten übernehmen müssen. Eine verursachergemäße Zuordnung dieser Kosten würde zu einer massiven Entlastung der Beitragszahler (Lohnnebenkosten) führen. Eine rechtzeitige Prävention führt zur Entlastung der Frühverrentungsquote.“

Dies schrieb der langjährige Bundestagsabgeordnete und (u.a.) ehemalige Arbeitsminister Dr. Norbert Blüm im Jahr 2004 [28].

Auf seine Intervention hin wurde, nach jahrelangen vergeblichen Protesten, das Merkblatt BK 1317 zu Schäden durch organische Lösungsmittel im Jahr 2005 korrigiert, d.h. die vorliegenden internationalen Studien wurden endlich richtig übersetzt und im Merkblatt BK 1317 die Tatsache anerkannt, dass sich das „Krankheitsbild auch *nach* Beendigung der Lösemittelgemisch-Expositionen klinisch progressiv entwickeln kann“, d.h. dass eine Verschlechterung auch dann eintreten kann, wenn der Kontakt zu den Lösemitteln beendet wurde [29].

An der Praxis der Falschbegutachtung von Lösemittelgeschädigten hatte sich bisher trotzdem nichts geändert. So schreibt zum Beispiel auch **Kastrup** in dem oben erwähnten „Leitfaden“ von 2007, entgegen dem korrigierten Merkblatt BK 1317:

„Die durch die chronische Intoxikation ausgelöste Symptomatik bessert sich bei *organischen Substanzen* üblicherweise nach Beendigung der Exposition oder kommt zu einem Plateau. *Eine Progredienz ist grundsätzlich nicht zu erwarten, was ein gutachterlich wichtiger Aspekt ist*“ (S. 141).

Spruch: Hat sich die Erkrankung nach Expositionsstopp verschlechtert, was häufig vorkommt, wird nach Lesart Kastrup ein Zusammenhang zwischen „organischen Substanzen“, also auch organischen Lösungsmitteln, und Enzephalopathie **grundsätzlich** verneint, die berechtigten Ansprüche der Geschädigten zurückgewiesen.

### Wie unabhängig ist der Autor und Gutachter Kastrup?

Der oben erwähnte Dr. Oliver Kastrup ist Leitender Oberarzt an der Neurologischen Universitätsklinik Essen. Direktor derselben Klinik und damit Chef von Dr. Kastrup ist Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener. In einer "Conflict of Interest" (COI) – Erklärung, also einer Erklärung über Interessenkonflikte von 2012 gibt Prof. Diener selbst an:

- „Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat“ sowie „Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag“ von:  
„Addex Pharma, Allergan, Amirall, AstraZeneca, Bayer Vital, Berlin Chemie, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, CoLucid, Coherex, GlaxoSmithKline, Grünenthal, Janssen- Cilag, Lilly, La Roche, 3M Medica, Menerini, Minster, MSD, Neuroscore, Novartis, Johnson & Johnson, Pierre Fabre, Pfizer, Schaper and Brümmer, SanofiAventis, St. Jude Medical und Weber & Weber“.
- „Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung“ u.a. von  
„Allergan, Amirall, AstraZeneca, Bayer, GSK, Janssen-Cilag und Pfizer“ [30].

Drittmittelvolumen der Klinik, „1990-2004 pro Jahr: minimal 325.000 €, maximal 1 Million €“ [31].

Wenn man weiß, dass die Chemische Industrie die Klinik und ihren Direktor in einem solchen Umfang finanziert, bekommen die Aussagen von Herrn Dr. Kastrup einen ganz

anderen Beiklang, oder?

Bahn brechend ist daher ein **aktuelles Urteil des Bundessozialgericht vom 24. Juli 2013 zu Schädigungen durch organische Lösungsmittel (B 2 U 100/12 B)**:

Der Fall eines Holzleimbauers, der für die Anerkennung seiner Nervenschäden und Chemikalienunverträglichkeiten als Berufskrankheit geklagt hatte, muss noch einmal neu aufgerollt werden, diesmal aber unter Anwendung der aktuellen medizinischen Kenntnisse, wie sie in der *korrekten* Fassung der BK 1317 von 2005 festgehalten wurde.

**Das Bundessozialgericht erkennt im Urteil die Tatsache an, dass die alte Fassung des Merkblatt zur BK 1317 in entscheidenden Passagen gefälscht war.**

Der Fälscher: Prof. Dr. med. Johannes Konietzko, langjähriger Leiter des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Mainz. Beteiligt an den Fälschungen war außerdem Prof. Dr. med. Dipl. Chem. Gerhard Triebig, Leiter des Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg [32].

Über Prof. Triebig hatte bereits 1996 Prof. Otmar Wassermann (inzwischen leider emeritierter) Direktor des Instituts für Toxikologie der Christian-Albrechts-Universität Kiel geschrieben:

**„Die unseriösen Machenschaften des gewinnorientierten Heidelberger Arbeitsmediziners Prof. Gerhard Triebig, gegen den z.Zt. die Staatsanwaltschaft ermittelt, wurden von mir im Buch `Käufliche Wissenschaft` (Knaur Verlag 1994, A. Bultmann, F. Schmithals, Hrsg.) angeprangert. Nachdem er sich als Gerichtsgutachter schon erfolgreich disqualifiziert hatte, erteilte jetzt auch das Heidelberger Landgericht Triebig eine gebührende Abfuhr.**

**Triebig war wegen seiner verlässlichen Ablehnung der Schadensersatzansprüche von Geschädigten bei Berufsgenossenschaften und anderen Versicherungen ehemals ein bevorzugter, weil bewährter Gefälligkeitsgutachter. Er hat mit seinen Fließbandgutachten unzähligen Menschen schwer geschadet, indem er regelmäßig selbst offensichtliche Zusammenhänge zwischen Erkrankungen oder Tod der Betroffenen und gesundheitsschädigenden Einwirkungen am Arbeitsplatz oder aus der Umwelt abstreift. Hierzu produzierte er nicht nur wissenschaftlich dilettantische bzw. falsche Konstrukte, sondern schreckte sogar vor Fälschungen nicht zurück“ [33].**

### **2.2.2 Umtriebige Professoren und giftige Zahnfüllungen**

Was den meisten nicht bekannt ist:

Neben Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Leiter der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Universität Heidelberg, war u.a. auch der oben schon erwähnte „gewinnorientierte Heidelberger Arbeitsmediziner“ Prof. Dr. Gerhard Triebig federführend beteiligt an der berüchtigten „Heidelberger“ bzw. „Mannheimer Amalgamstudie“ von 1998.

Diese konnte, wie wäre es anders zu erwarten, keinen Zusammenhang zwischen dem hochtoxischen Nervengift Quecksilber, aus dem Amalgamfüllungen zu mindestens 50% bestehen, und Erkrankungen der Untersuchten erkennen.

Triebig und Co fanden zwar Quecksilber in Blut, Urin und Speichel aller Untersuchten,

die Menge war aber bei den Erkrankten nicht signifikant höher, als bei den Nicht-Erkrankten, ebenso unterschied sich die *Anzahl der Füllungen* in beiden Gruppen nicht. Bei den Erkrankten fanden sie außerdem „besondere Ängstlichkeit, leicht depressiv getönte Befindlichkeiten, insgesamt emotionale Labilität“, außerdem nach körperlicher Belastung („Fahrrad-Ergometer“) Symptome, die die Erkrankten als „pathologisch“ empfanden, sowie generell häufig „Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Abgeschlagenheit und ähnliche Störungen“. Messerscharfer Schluss: dies „lege eine wesentliche Beteiligung psychischer Mechanismen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Beschwerden nahe“. Das müsse man den Patienten erklären, was aber „ein hartes Stück Arbeit“ sei und „*nur selten erfolgreich*“ [34]. Warum wohl?

Rein „zufällig“ werden analoge „psychische“ Symptome auch als typisch bei chronischen Quecksilberintoxikationen beschrieben: „zunächst Mattigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen“ etc. „später zentralnervöse Symptome einer Enzephalopathie wie Stimmungslabilität, Angst, Erregung“. Darüber hinaus ist Quecksilber ein „Zell- und Protoplasmagift, das in **Leber, Nieren, Milz und Gehirn gespeichert** und nur langsam über die Niere wieder ausgeschieden wird (Pschyrembel, 1997) [35].

Es kommt daher bei der Einschätzung der Krankheitsursache nur bedingt auf die Höhe von Quecksilber in „Blut, Urin und Speichel“ an, sondern vielmehr auf die Menge an Quecksilber, die in „*Leber, Nieren, Milz und Gehirn gespeichert*“ ist. Auch die *Anzahl* der Füllungen ist nur mäßig relevant, sondern vielmehr deren *Qualität*, sowie die *Dauer der Aufnahme* von Quecksilber in die Organe. Sind zusätzlich z.B. Goldkronen vorhanden, beschleunigt das die Korrosion der unedlen Schwermetall-Füllungen, weil die verschiedenen Metalle in der feuchten Mundhöhle aufeinander reagieren. Zusätzlich kann das Speicherverhalten des jeweiligen Organismus individuell sehr unterschiedlich sein. Verschlimmernd können außerdem allergische Reaktionen auf die Bestandteile der Füllungen wirken, nicht nur auf Quecksilber, sondern auch auf Kupfer, Silber, Zinn und Zink, die ebenfalls in Amalgam-Füllungen enthalten sind.

Aber dazu sagen die Herren Triebig et al. natürlich nichts.

Eine weitere Studie sorgte 2008 für Furore, die sog. Münchener-Amalgamstudie. Hierzu meldete nicht nur „Welt online“: „Experten geben jetzt Entwarnung (...)“. Die anorganischen Quecksilberwerte im *Blut* von Patienten mit Amalgamfüllungen lägen zwar „viermal höher als bei Menschen ohne diese Füllungen“. Laut Prof. Stefan Halbach vom Helmholtz-Forschungszentrum in Neuherberg bei München lägen diese Werte aber „weit unterhalb der kritischen Belastungsgrenze“. Und: „Es gab keine signifikante Korrelation zwischen dem Auftreten und der Intensität bestimmter Symptome und der *Anzahl* von Amalgamfüllungen.“ Prof. Reinhard Hickel von der Zahnpoliklinik der Münchner Ludwig Maximilians-Universität erklärte, dass Amalgam „allgemein“ nicht schade [36].

Ist das wirklich das Ergebnis dieser Studie? Hier lohnt ein zweiter Blick:

In einer Pressemeldung des an der Studie leitend beteiligten Klinikum Rechts der Isar der TU München vom 04.04.2008 hört sich das nämlich ganz anders an. Unter der Überschrift: „Amalgam – *schädlich oder ungefährlich?*“ heißt es hier: „*Ob und wie schädlich Amalgam wirklich ist, muss aus wissenschaftlicher Sicht sehr differenziert betrachtet werden. Eine eindeutige Aussage, ob es gefährlich oder harmlos ist, können wir daher nicht machen*“ [37]. Und das nach 12 Jahren Forschungsdauer mit 5 Einzelstudien und Befragung von 5000 Patienten! Nach „Entwarnung“ klingt das jedenfalls nicht.

Dr. Joachim Mutter, der bereits 2005 zusammen mit anderen Wissenschaftlern für die Universität Freiburg eine Metastudie zu über 200 neueren internationalen Veröffentlichungen und Studien zu Amalgam durchgeführt hatte, nahm auch die „Münchener Amalgamstudie“ genau unter die Lupe. Er kommt in seiner Stellungnahme zu einem noch ganz anderen Ergebnis: **„Insgesamt belegt die groß angelegte `Münchener Amalgamstudie` eindrucksvoll die schädigenden Wirkungen von Zahnamalgam.“** „Die Heilwirkung der Entfernung von Amalgam“, werde „von den Autoren“ jedoch **„heruntergespielt“**. Außerdem weist die Studie **„einige gravierende methodische Mängel“** auf [38].

Übrigens: Die Metastudie der Universität Freiburg von 2005 hatte ebenfalls ergeben: **„Amalgam (kann) weder medizinisch, arbeitsmedizinisch noch ökologisch als sicheres Zahnfüllungsmaterial bezeichnet werden“** [39]+[40].

In „Von Menschen und Ratten“ schilderte schon 1997 der damalige Staatsanwalt Dr. Erich Schöndorf eindrucksvoll wie er im Verfahren um den ehemals größten deutschen Amalgamhersteller „Degussa“ ermittelte, ob Amalgam schädlich sein könnte oder nicht ([41], Seite 200-210).

Unter anderem nahm Schöndorf als angeblicher Zahnarzt an einer Fortbildungsveranstaltung der Universitäts-Zahnklinik Gießen teil. „Eine Stunde“ verwendete der „junge Medizinprofessor“ für die Auseinandersetzung mit einem bekannten Amalgamkritiker. Ein „Spinner sei der und ein Phantast, keiner, auf den man hören müsse. `Zehn Plomben`, sagt der Referent `das ist quecksilbermäßig soviel wie zweimal Fisch in der Woche`. Dann erzählt er den hundert aufmerksamen Zahnärzten zwei Stunden lang, wie sie sich bei Verlegung und Entfernung von Amalgam-Plomben vor den giftigen Quecksilber-Dämpfen schützen können“. Aber nicht nur das brachte Schöndorf zum Nachdenken.

Als erfahrener Staatsanwalt ließ er natürlich auch systematisch recherchieren: „Die Männer vom Landeskriminalamt in Wiesbaden haben sich die Mühe gemacht und alles, was an einschlägigen Studien und Fallbeschreibungen zu bekommen war, zusammengetragen“. **Etwas „12.000 Veröffentlichungen“ gab es damals schon zu Amalgam. „Von wegen `unbedenklich`. Massenhaft warnende Stimmen, von kompetenten Leuten sogar, seit den zwanziger Jahren dieses Jahrhunderts. Verbote werden gefordert und es wird Klartext geredet. (...) Selbst kleinste Quecksilber-Mengen, die über eine längere Zeitspanne hinweg ständig aufgenommen werden, können bei anfälligen Personen die verschiedenartigsten Allgemeinbeschwerden auslösen: Kopfschmerzen, chronische Müdigkeit, gesteigertes Schlafbedürfnis, Appetitlosigkeit, Gleichgültigkeit, Unentschlossenheit, Gedächtnisschwäche, sind nur einige von ihnen.“**

Schöndorf befragte verdeckt aber auch Geschädigte selbst: „`Kann es sein, daß Sie sich das einbilden?` Betroffene versetzt diese Frage in ungläubiges Erstaunen“. Damals habe Schöndorf „erstmalig gespürt, daß diese Idee nur in den Hirnen von Menschen, die verschont geblieben sind, entstehen kann. Wer der Hölle entronnen ist, wird sich über die Frage, ob er sich das vielleicht nur einbildet, nur wundern.“

Während also dank der Lügen und Verharmlosungen von Triebig, Staehle, Halbach, Hickel und anderen in Deutschland Amalgam immer noch Regelleistung der

gesetzlichen Krankenkassen ist, Versicherte also weiterhin auf Rezept vergiftet und Geschädigte zu psychisch Kranken gestempelt werden, mit allen negativen Konsequenzen für die Betroffenen und Folgekosten für die Gesellschaft, sind andere Länder schon viel weiter:

So ist die Verwendung von Amalgam als Zahnfüllungsmaterial in einigen europäischen Staaten wie Schweden und Norwegen bereits seit Jahren **verboten [42]+[43]**.

Gegen den erbitterten Widerstand der Amalgam-Lobby entschied auch das Europäische Parlament in seiner Resolution 1816 von 2011:

“1. (...) **There is increasing evidence that the permanent exposure of human beings to *small doses of substances such as* aluminium, cadmium, mercury or lead could be one of the co-determinants of certain *neurological, cardiovascular or autoimmune illnesses*.**

7.1. prohibit or limit, wherever possible and appropriate, the use of heavy metals by industry, agriculture and by the medical sector, and where the latter is concerned, **particularly by *restricting or prohibiting the use of amalgam for dental fillings*** [44].

Nach fast vierjährigen Verhandlungen einigten sich im Januar 2013 außerdem rund 140 Staaten in Genf auf eine international verbindliche Konvention, um die „**hochgiftigen Quecksilberemissionen weltweit zu senken**“.

Die Konvention soll noch in diesem Monat (Oktober 2013) zur Unterzeichnung durch die beteiligten Staaten in der japanischen Stadt Minamata ausgelegt werden. In Minamata hatten „in den 1950er Jahren Tausende von Menschen aufgrund von Quecksilbervergiftungen durch Abwässer eines Chemiewerks schwere und oft tödliche Schäden am zentralen Nervensystem erlitten“ [45].

Wann werden die weltweiten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Schädlichkeit von Quecksilber, auch aus Amalgamfüllungen, endlich hier bei uns umgesetzt?

### 2.3 Fehlbegutachtung psychisch Kranker

Enttäuscht wird übrigens, wer meint, Menschen, die wirklich psychisch krank sind, hätten mit Gutachtern keine Probleme, da doch bei toxisch und anders organisch Geschädigten immer wieder eine angeblich gestörte Psyche verantwortlich gemacht wird.

Nur ein Beispiel: Selbst Bundeswehrsoldaten, die mit schweren Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) aus Afghanistan zurückkehren, können nicht mit einer ordnungsgemäßen Begutachtung rechnen. Sogar dann nicht, wenn Bundeswehr-Ärzte ein PTBS bereits bestätigt haben. Es wird einfach ein externer Arzt mit einem neuen Gutachten beauftragt, der dann die gewünschten Ergebnisse liefert [46].

## 2.4 Sonderfall: Psychiatrisierung von „Unbequemem“

Auch Menschen, die aus irgendeinem Grund „unbequem“ wurden, müssen mit Falschbegutachtung und Psychiatrisierung rechnen. Hier nur einige Stichworte zu zwei Fällen, über die in den Medien bereits detailliert berichtet wurde.

### 2.4.1 Der Fall der vier hessischen Steuerfahnder, 2009

Vier Steuerfahnder aus Hessen wollten ihren Job gut machen und auch Wohlhabende auf Steuersünden prüfen. Ein Falschgutachter bescheinigte den Steuerfahndern „paranoid-querulatorische Persönlichkeiten“. So konnten sie aus dem Dienst entfernt werden. Die Steuerfahnder wehrten sich und erreichten zumindest, dass der Falschgutachter vom Berufsgericht Gießen zu einer Geldstrafe von 12.000 € verurteilt wurde. Eine geradezu exotische Ausnahme [47].

### 2.4.2 Der Fall Gustl Mollath, 2006-2013

Mehrere psychiatrische Gutachter bescheinigten Gustl Mollath ein „paranoides Wahnsystem“, meist ohne ihn persönlich kennen gelernt zu haben, wobei ein Gutachter einfach vom anderen abschrieb. Wie inzwischen allgemein bekannt ist, gab es die Schwarzgeldgeschäfte, die Mollath angezeigt hatte, aber tatsächlich [48].

Nach jahrelangen auch öffentlichen Protesten ist Mollath erst im August diesen Jahres aus der geschlossenen Psychiatrie entlassen worden. Am 05.09.2013 hob das Bundesverfassungsgericht außerdem nachträglich frühere Beschlüsse des Landgericht Bayreuth und des Oberlandesgericht Bamberg auf. Die Verfassungsbeschwerde von Mollath war berechtigt, weil die Beschlüsse über eine Verlängerung seiner Unterbringung in der Psychiatrie „unzureichend begründet und seine Freiheitsrechte verletzt“ worden waren [49]. Alle weiteren offenen Fragen zu diesem Fall sind in dem noch ausstehenden Wiederaufnahmeverfahren zu klären.

## 2.5 Fehlgutachten einmal anders herum:

Ein notorischer Betrüger entging jahrelang einer Haftstrafe, weil das zuständige Gesundheitsamt ihn fortgesetzt für haftunfähig erklärte, während er Tausende Kilometer durch die gesamte Republik fuhr, um weiter seinen kriminellen Geschäften nachgehen zu können. Erst nach Veröffentlichung des Skandals kümmerte sich die Staatsanwaltschaft und der Täter musste endlich seine Strafe antreten. [50]+[51].

Ein solcher Fall ist für Schwerkranke, die durch Falschgutachter in Gesunde umdefiniert wurden, besonders bitter.

Aufgrund der Fülle der Beiträge zum Thema medizinische Gutachten kann ansonsten nur auf den Anhang verwiesen werden ([52] – Ordner mit 45 Dateien)



### **3. Forderungen an den Petitionsausschuss des Landtags NRW**

Aus den obigen Ausführungen ergibt sich dringender Handlungsbedarf. Wir bitten daher den Petitionsausschuss:

im Bereich „Umweltmedizin“

#### **3.1 die Ärztekammer Nordrhein aufzufordern:**

- **sich von dem o.g. „Positionspapier“ offiziell und in schriftlicher Form zu distanzieren und jegliche Psychiatisierung von Umweltkranken zu unterlassen;**
- **endlich für Diagnostik und Behandlung von Umweltkranken auf dem Stand der Wissenschaft Sorge zu tragen**

im allgemeinen Bereich:

#### **3.2 die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe aufzufordern,**

- **detaillierte Kriterien für ordnungsgemäße Begutachtung verbindlich in das jeweilige ärztliche Berufsrecht aufzunehmen (s. Anhang) und**
- **sich zu verpflichten, diese Kriterien bei der Überprüfung von ärztlichen Gutachten auch anzuwenden, sowie daraus folgend**
- **bei Verstoß gegen diese Kriterien berufsrechtliche / berufsgerichtliche Verfahren gegen den betreffenden Gutachter selbständig einzuleiten, sowie dafür Sorge zu tragen:**
- **dass Ärzte, denen eine Falschbegutachtung nachgewiesen wurde, von jeder weiteren gutachterlichen Tätigkeit ausgeschlossen werden;**
- **dass bei Ärzten, die sich fortgesetzt als Falschgutachter betätigt oder zur Falschbegutachtung aufgerufen haben, zusätzlich ein Verfahren zum Entzug des Dokortitels eingeleitet wird;**

Hinweis: Ein Titel kann als Strafe auch dann entzogen werden, wenn er rechtmäßig erworben wurde, der Träger sich nachträglich aber als „unwürdig“ erwiesen hat **[53]**.

- **sowie außerdem bei strafrechtlich relevanten Verstößen staatsanwaltliche Ermittlungen „von Amts wegen“ in die Wege zu leiten, z.B. nach**

§ 278 StGB Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse

und, falls mündlich vor Gericht falsch ausgesagt wurde, nach:

§ 153 StGB Falsche uneidliche Aussage bzw.

§ 154 StGB Meineid

**Sollten die Ärztekammern Nordrhein und / oder Westfalen-Lippe diese Maßnahmen ablehnen: sich einzusetzen für die Schaffung der rechtlichen Grundlagen durch den Gesetzgeber bzw. durch Einschaltung der Rechtsaufsicht unter Einschränkung der Autonomie der jeweiligen Kammer.**

### **3.3 die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe aufzufordern, berufsrechtliche und berufsgerichtliche Verfahren für die Beschwerde führenden Patienten zu öffnen, d.h. ein Recht der Patienten auf *aktive* Teilnahme an den Verfahren einzuführen, also:**

- das Recht auf vollständige Akteneinsicht und daraus folgend;
- das Recht, sich zu den Stellungnahmen der beschuldigten Ärzte zu äußern;
- das Recht auf eine umfassende Begründung von außergerichtlichen Entscheidungen durch die jeweilige Ärztekammer
- das Recht, sich selbst mit einer Anzeige an das zuständige Berufsgericht zu wenden
- das Recht auf Anwesenheit in der berufsgerichtlichen Verhandlung mit denselben Rechten, wie in jedem anderen gerichtlichen Verfahren (auf Wunsch mit Vertretung durch einen Anwalt, aber ohne Anwaltszwang);

**Sollten die Ärztekammern Nordrhein und / oder Westfalen-Lippe eine solche Öffnung ablehnen: sich einzusetzen für die Schaffung der rechtlichen Grundlagen durch den Gesetzgeber bzw. durch Einschaltung der Rechtsaufsicht unter Einschränkung der Autonomie der jeweiligen Kammer.**

Begründung:

- Die heutige antiquierte Praxis der „Geheimverfahren“, in denen hinter verschlossenen Türen entschieden wird, stellt eine unzulässige Benachteiligung der betroffenen Patienten dar; sie steht im Widerspruch zum Konzept des mündigen Bürgers und verstößt gegen die Regeln eines demokratischen Rechtsstaates.
- Eine Öffnung der berufsrechtlichen und berufsgerichtlichen Verfahren sollte auch im Interesse aller korrekt arbeitenden Ärztinnen und Ärzte liegen. Wenn sich eine Anschuldigung tatsächlich als nicht gerechtfertigt herausstellt, bleibt dann nämlich nicht mehr, wie heute, der Beigeschmack der Vertuschung.

### **3.4 Eine Meldepflicht für gutachterliche Tätigkeit einzuführen**

#### **3.4.1 Melderegister**

Aufbau eines elektronischen Melderegisters, mit einem *Pflichteintrag* zu jedem einzelnen Gutachten, immer dann, wenn einer der Beteiligten aus NRW stammt (also z.B. auch dann, wenn nur der Begutachtete seinen Wohnsitz in NRW hat, der Gutachter aber nicht und umgekehrt) in ein über das Internet für jeden abrufbares Register, mit folgenden Einträgen:

Zur Person:

- Name / berufliche Adresse des Gutachters / Institution
- "Conflict of Interest" (COI) – Erklärung, im Sinne der Petition 12609 (s. 2.1.8)
- Hinweis zur Einkommensverteilung in Prozent (s. 3.4.2)

Zum jeweiligen Gutachten (Der Basiseintrag hätte zu erfolgen, sobald der Gutachtenauftrag angenommen wurde):

- Kläger (z.B. „Privatperson“ ohne Namen, Ort)
- Beklagter (z.B. „private Rentenversicherung“, „Behörde“ etc. mit Namen)
- Auftraggeber („Gericht“ etc. mit Namen / „Privatperson“ ohne Namen, Ort)

- Datum des Gutachtauftrags
- Datum der Untersuchung
- Fragestellung (Stichworte)
- Ergebnis (positiv / negativ für den Kläger)
- Begründung (Stichworte)

Zusatz:

- ggf. Verstöße gegen ordnungsgemäße Begutachtung

Begründung:

Die freiwilligen Angaben in bestehenden Registern, wie sie z.B. von der Ärztekammer Nordrhein geführt werden, sind wenig aussagekräftig und insbesondere nicht überprüfbar.

### **3.4.2 Einkommensverteilung**

Einführung einer Pflicht für Gutachter, jährlich gegenüber der zuständigen KV in absoluten Zahlen nachzuweisen, aus welchen Bereichen ihre Einnahmen stammen. Zulassung als Sachverständige nur dann, wenn mind. 60 % des Einkommens aus der Behandlung von Patienten erwirtschaftet wird.

Begründung:

- Viele Ärzte leben inzwischen ausschließlich oder überwiegend von gutachterlicher Tätigkeit. Eine solche wirtschaftliche Abhängigkeit von Gutachtaufträgen steht der Neutralität des Gutachters grundsätzlich entgegen.
- Darüber hinaus kann es nicht angehen, dass ausgerechnet Ärzte, denen der Bezug zu kranken Menschen bereits verloren gegangen ist und die weder ihr medizinisches Fachwissen noch ihr ärztliches Können auch praktisch unter Beweis stellen müssen, Gutachten „am Fließband“ produzieren können.

### **3.5 die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe dazu zu verpflichten, jährlich, im Internet zu veröffentlichen:**

- ihre sämtlichen Einnahmen, aufgeschlüsselt, in absoluten Zahlen, sowie
- alle Umstände, die ihre Unabhängigkeit beeinflussen könnten.

### **3.6 die Ärztekammern Nordrhein und die Universität zu Köln aufzufordern,**

- ihre Kooperation mit der General Reinsurance Aktiengesellschaft (Gen Re) mit sofortiger Wirkung zu beenden
- die Namen aller bereits als „medizinische Sachverständige cpu“ durch die „Gen Re Business School“ ausgebildeten Ärzte zu veröffentlichen, und
- dafür Sorge zu tragen, dass „medizinische Sachverständige cpu“ nicht mehr von Gerichten als Gutachter beauftragt werden

**3.7 Ein Recht für *alle* Begutachteten einzuführen, sich während der gesamten Begutachtung durch eine Person ihres Vertrauens begleiten zu lassen**

Begründung:

- Mit diesem Recht ist der Begutachtete dem Gutachter weniger ausgeliefert und zumindest grobe Fälschungen der Untersuchungsergebnisse werden damit erschwert.

Dieses Recht muss ohne Unterschied auch für psychisch Kranke gelten

- schon alleine weil sonst die bloße Behauptung, ein Begutachteter sei psychisch krank, dazu missbraucht werden kann, dieses Recht auch für organisch Kranke auszuhebeln;
- außerdem widerspricht es dem Grundgesetz, psychisch Kranke in ihren Rechten zu diskriminieren

**3.8 Appell**

**Darüber hinaus appellieren wir nicht nur an die Mitglieder des Petitionsausschusses, sondern an alle Abgeordneten des Landtags und die Regierung unseres Landes, alles in ihrer Macht stehende zu tun für den Aufbau einer unabhängigen Wissenschaft, die alleine der Wahrheit und dem Wohl der Bevölkerung verpflichtet ist, und nicht klingelnden Kassen.**

„Das Recht lebt davon, dass auch sanktioniert wird, denn das führt zu Verhaltensänderungen (...). Gibt es keine Sanktionen, dann fehlt die Verhaltensänderung.“

Prof. Franz Düwell, Vorsitzender Richter am Bundesarbeitsgericht, a.D.,  
05.07.2013, in „Monitor“

**Erstunterzeichner**

**NRW**

Andrea Rudolph, Rochusstraße 43, 40479 Düsseldorf (Korrespondenzadresse)

Ulla Henn, Nideggen

Christian Hohn, Olpe

Frank Lepold, Dormagen

Deutscher Patientenschutzbund e.V. / [www.dpsb.de](http://www.dpsb.de)

Ingrid Stempel, Birgit Roß, Moers,

Deutsche Patientengewerkschaft e. V. / [www.dpatgw.de](http://www.dpatgw.de)

Ingeborg Kroth, Koblenz

Gifte am Arbeitsplatz / [www.gifte-am-arbeitsplatz.de](http://www.gifte-am-arbeitsplatz.de)

Horst-Günther Mengel, Erndtebrück,

Selbsthilfegruppe f. Berufserkrankungen, Arbeits- u. Wegeunfälle im Kreis Olpe-Siegen-Wittgenstein / [www.berufserkrankungen-siegerland.de](http://www.berufserkrankungen-siegerland.de)

Angelika Ferlan, Castrop-Rauxel,

MCS Patienten-Initiative gegen Diskriminierung

Ayhan Akkaya, Leverkusen

Morbus Fabry Interessengemeinschaft / [www.morbus-fabry-ig.de](http://www.morbus-fabry-ig.de)

**Andere Bundesländer**

Reinhard Lauer, Oberursel

Bundesverband der Beratungsstellen für Umweltgifte, insbesondere Amalgam, Schwermetalle und Holzschutzmittel e.V. / [www.bbfu.de](http://www.bbfu.de)

Dr. med. Joachim Mutter, Konstanz

Prof. Dr. med. Arno Krug, Hof / Saale

[www.gutachterskandal-chirurgie.de](http://www.gutachterskandal-chirurgie.de)

- 
- [01] Ärztekammer Nordrhein 17.06.1993 Brief Brölz-Voit
  - [02] Ärztekammer Nordrhein 2000 Positionspapier CFS
  - [03] DIMDI 2000 ICD10 Diagnose-Thesaurus
  - [04] DIMDI 2006 ICD10 Diagnose-Thesaurus
  - [05] DIMDI 2012 ICD10 Diagnose-Thesaurus
  - [06] Kassenärztliche Bundesvereinigung 01.02.2011 Online-Thesaurus Amalgamintoxikation
  - [07] DIMDI 2012 ICD10 Systematisch
  - [08] MERZ-DONATE-HOEPPEL 2009 Ärztinfo Klassifik. MCS-CFS-Tox. Enzephalopathie
  - [09] WILHELM+ROSCHMANN 2007 Leitfaden Neuropsychologische Gutachten
  - [10] Ärztekammer Nordrhein 26.07.2013 Brief
  - [11] Ärztekammer Nordrhein 02.09.2013 Rechtsabteilung
  - [12] Ärztekammer Nordrhein 02.09.2013 Register Begutachtungen Gen Re-CPU
  - [13] GDV 30.06.2013 Gen Re
  - [14] GEN-RE 30.08.2013 Geschäftsbereich
  - [15] WIKIPEDIA 30.06.2013 Gen Re
  - [16] GEN-RE 30.08.2013 Gen Re Business School
  - [17] SPD 26.08.1998 Hearing Umweltbelastungen und Gesundheit
  - [18] PATIENTENSCHUTZ 1998-9 Lanz Gutachterkauf
  - [19] Die ZDF-Dokumentation 08.08.2000 Die unheimliche Macht der Gutachter
  - [20] UMG 2004-03 Krahn-Zembol Gutachten-Geschädigte und ihre Unrechtsbehandlung
  - [21] Kontraste 05.10.2006 Schlichtungskommission ÄKNo ist parteiisch
  - [22] BT 11.03.2013 Linke-Fraktion Anfrage 17-12673
  - [23] BT 27.03.2013 Bundesregierung Antwort 17-12947
  - [24] Frontal 21 25.06.2013 Petition zu Gutachter Abhängigkeiten - ZPO ändern
  - [25] Zur Sache RP 25.04.2013 Kampf Gegen Falschgutachten
  - [26] BT 30.04.2013 Petition 12609 Gutachter Abhängigkeiten
  - [27] BT Petitionsausschuss 16.05.2013 Petition 12609.Abschlussbegründung
  - [28] Norbert Blüm 03.07. 2005 Lösemittel BK1317
  - [29] IGUMED 03.07.2005 Lösemittel BK1317
  - [30] DGN 17.08.2013 COI\_LL57\_Kopfschmerzen\_Schmerzmittel
  - [31] UNI-ESSEN 17.08.2013 Prof. Diener Curriculum\_vitae
  - [32] TAZ 23.08.2013 BK1317 BSG-Urteil Berufskrankheit anerkannt / [www.bk1317.com](http://www.bk1317.com)
  - [33] WASSERMANN 1996 Pressemitteilung
  - [34] ZI-MANNHEIM 23.10.1998 Amalgamstudie Abstract etc.
  - [35] PSCHYREMBEL 1997 Quecksilbervergiftung
  - [36] WELT-online 04.04.2008 Münchner Amalgamstudie
  - [37] RECHTS-DER-ISAR 04.04.2008 Münchner Amalgamstudie
  - [38] UMG 2008-3 Mutter, Stellungnahme zur Münchner Amalgamstudie
  - [39] GESUNDHEITSWESEN 2005-03 Amalgam-Studie Uni Freiburg Kurzfassung
  - [40] FREIBURG-UNI 06.12.2005 Amalgam-Studie Amarisk5
  - [41] SCHÖNDORF 1997 Von Menschen und Ratten
  - [42] SCHWEDEN Regierung 15.01.2009 Amalgamverbot
  - [43] NORWEGEN Regierung 21.12.2007 Amalgamverbot
  - [44] EU-PARLAMENT 27.05.2011 Resolution zu Schwermetallen RES 1816 (2011)
  - [45] TAGESSCHAU.-de 19.01.2013 140-Staaten-Konvention gegen Quecksilber
  - [46] PANORAMA 15.04.2010 Fall Bundeswehrsoldat PTBS
  - [47] HESSENRECHT 2009 Urteil Az21 K 1220-09.GiB
  - [48] REPORT-MAINZ 13.11. 2012 Fall Mollath
  - [49] ARD 05.09.2013 Mollath Verfassungsbeschwerde erfolgreich
  - [50] Frontal 21 28.05.2013 Fehlgutachten verhindert Haft
  - [51] Frontal 21 30.07.2013 Betrüger jetzt doch in Haft
  - [52] Ordner mit weiteren Anlagen
  - [53] SPIEGEL-Online 01.08.2013 Dr.-Titel darf zur Strafe entzogen werden