

# **Diagnostik und Behandlung hirnorganischer Erkrankungen - keine Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung?**

**Trierer Staatsanwaltschaft klagt den Neurologen Dr. Peter Binz an**



Dr. Angela Vogel,  
Altenstadt, September 2010

Copyright bei der Autorin. Bildnachweis: Privatbesitz. Adresse: Stammheimer Str. 8 B, 63674 Altstadt. E-Mail: Vogel-dr-Angela@t-online.de

## Inhaltsverzeichnis

Diagnostik und Behandlung hirnganischer Erkrankungen - keine Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung? .....	1
Trierer Staatsanwaltschaft klagt den Neurologen Dr. Peter Binz an .....	1
Vorbemerkung .....	4
Lösemittelschäden – was soll das denn sein?!.....	4
Zur neurologischen Diagnostik chronischer Lösungsmittelvergiftungen.....	6
Nicht im Sinne der Arbeitgeber .....	8
Zündende Idee .....	9
Strafanzeigen und keine Reaktion .....	10
Die Mär vom Abrechnungsbetrug .....	11
Fehlbetrag von nicht mal 27 € .....	12
Fünf lange Jahre keine Anklage .....	13
Kriminalisierung der Neurotoxikologie?.....	14
Zeugenbefragungen .....	15
StA Trier des Lesens unkundig?.....	16
Aus gutem Grunde.....	17
Zur Dokumentationspflicht.....	18
Inhalt, Umfang und Form der Dokumentations-Pflicht.....	19
Sachbearbeiterin der Kripo als Doku-Kontrolletta .....	22
EBM: Maßstab der eindeutig uneindeutigen Bemessungen .....	23
EBM Legenden 820 – 823, Neurologie/Psychiatrie .....	25
EBM-Honorarkatalog nötigt(e) zu Falsch- bzw. ‘Verdeck’- Diagnose.....	26
Neurologische Diagnostik- und Therapiefreiheit? - Fehlanzeige -.....	27
KV vors Gericht.....	34

## Vorbemerkung

Aus aktuellem Anlass der Eröffnung des Strafverfahrens gegen den Trierer Neurologen Dr. Peter Binz haben wir unser Archiv geöffnet und einen noch heute aktuellen Beitrag von 1996 mit dem Titel herausgezogen „Was ist eine begründete Berufskrankheitenanzeige? - Kesseltreiben gegen den Trierer Neurologen Dr. Peter Binz“.

Bereits damals ging es im x-ten Jahr um die von Ärztefunktionären in Szene gesetzten Verfolgungsperformances gegen den Trierer Neurologen. Wiederholt, aber immer ohne durchschlagenden juristischen Erfolg, hatten sie dem Trierer Neurologen Unwirtschaftlichkeit und ärztliches Fehlverhalten vorgeworfen.

Schon damals war die Scheinargumentation offensichtlich. Dahinter stand vielmehr das Bemühen, den Neurologen qua Anzeigen bei der Trierer Ärztekammer und gerichtlicher Verfolgung, daran zu hindern, mutmaßliche Berufskrankheiten seiner PatientInnen bei den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung (UVT) zu melden. Sie wünschten, er solle sich zurückhalten und Erkrankungsursachen möglichst ignorieren. Noch wichtiger aber war ihnen, dass er sich nicht weiter um die – meist – himmelschreiend miserablen Arbeitsbedingungen seiner PatientInnen kümmerte.

### Lösemittelschäden – was soll das denn sein?!

Nachdem tausende seiner Meldungen bei den Unfallversicherungsträgern (UVT) der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) über organische Gehirnschäden so vieler seiner PatientInnen – aller Wahrscheinlichkeit nach bedingt durch deren beruflichen Umgang mit technischen Lösungsmitteln - eingegangen waren, musste der Gesetzgeber<sup>1</sup> in Sachen Giftpalette „Lösungsmittel“ seine schon viele Jahrzehnte unverändert eingennommene Drei-Affen-Stellung aufgeben.

1997, nach langen Beratungen, Recherchen und Metaanalysen der vorhandenen Forschungsliteratur seitens ihres Beratergremiums, der Sachverständigenkommission „Berufskrankheiten“ im BMAuS, nahm die Bundesregierung endlich die neurologischen Erkrankungsbilder „Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische“ unter der Ziffer 1317 in die Liste der in der GUV entschädigungsfähigen Berufskrankheiten (sog. BK-Liste, Anhang 1 der Berufskrankheitenverordnung – BKV) auf<sup>2</sup>.

Die bislang stereotype Wiederholung in abertausenden von psychiatrisch-neurologischen Arztbriefen und Gutachten, die Betroffenen seien psychosomatisch erkrankt, war damit obsolet. Nicht weniger hart traf es die Arbeitsmediziner. Sie hatten unisono stets behauptet, die Geschädigten hätten ganze Bier- und Weinkeller ausgesoffen. Ihr Alkoholmissbrauch sei es gewesen, der zu ihren neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen geführt habe (und auch ihre Leber, ihre Nieren usw. seien *deshalb* dahin). Die nun auch wissenschaftlich abgeseignete Einsicht, dass sich die nervlich-psychischen Gesundheitsschäden infolge Einatmung, getrunkenen oder über die Haut aufgenommenen technischer oder trinkbarer Lösungsmittel wenig unterscheiden, mussten all die professionellen Leugner - Land auf Land ab - nun Zähne knirschend zur Kenntnis nehmen. Zu eigen machten es sich indes die Wenigsten.

---

<sup>1</sup>) Es war der Gesetzgeber in der – mindestens - sechsten Generation, die Nazizeit eingeschlossen. Die toxikologischen Erkenntnisse über die Giftigkeit von bspw. Tetra, TRI, PER, Dichlormethan, Benzol, Toluol, Xylol usw. usf. waren seit den zwanziger und – stetig anwachsend – seit den dreißiger Jahren des vergangenen Jahrhunderts vorhanden.

<sup>2</sup>) Dass es die Arbeit des Trierer Neurologen war, die zur Aufnahme dieser neuen Berufskrankheit in die BK-Liste geführt hat, bestätigte auch der damalige Bundestagsabgeordnete Diller mit Schreiben vom 15. Mai 2002.



Dabei war dieser Entwicklungsprozess für diese neue Berufskrankheit nahezu modellhaft verlaufen. Genau so hatte sich der Gesetzgeber 1925 zu Zeiten der Weimarer Republik die stete Erweiterung und Modernisierung des Berufskrankheitenrechts vorgestellt:

Die im Land praktizierenden Ärzte erkennen und diagnostizieren bestimmte, bislang u.U. unbekannte leibliche Symptomatiken an einer wachsenden Zahl ihrer PatientInnen. Sie sehen nach einer gewissen Zeit gewisse Gemeinsamkeiten im Erkrankungs- oder Schädigungsbild der davon betroffenen PatientInnen, erleben bestimmte Therapieerfolge oder müssen erfahren, dass die Medizin nicht helfen kann. Anamnestisch und differentialdiagnostisch suchen sie nach Ursachen für diese Erkrankungs-/Schädigungsbilder und übermitteln, sollten sie auf übereinstimmend auftretende Einwirkungen an den diversen Arbeitsplätzen stoßen<sup>3</sup>, ihre Erkenntnisse über diese mutmaßlich neuen Ursachen-Wirkungszusammenhänge den Berufsgenossenschaften sowie der Regierung.

Die Parlamentarier hatten damals zum einen auf das mit vertiefter Forschung anwachsende toxikologisch-



**Bild:** Dr. Binz im Kreise von PatientInnen

arbeitsmedizinische Wissen gehofft. Sie waren sich zum anderen aber auch im Klaren darüber, dass sich die Gefahren an den industriellen Arbeitsplätzen im Zuge des steten industriellen Fortschritts veränderten und sich die Haftung der GUV *nicht nur* auf die bislang erforschten/bekannt<sup>4</sup>, sondern auch auf chronische Erkrankungen von FabrikarbeiterInnen und Handwerkern durch *neue giftige Arbeitsstoffe/Produkte* erstrecken müsse.

Und genau so hat es an die siebzig Jahre später der Neurologe Dr. Peter Binz in Trier auch tatsächlich gemacht. Er behandelte tausende und abertausende von PatientInnen mit ihm zunächst unerklärlichen neurologischen (und weiteren) Gesundheitsschäden, die ihm großes Kopfzerbrechen bereiteten. Er versuchte, die neurologische Symptomatik präzise zu diagnostizieren. Dabei entdeckte er, dass die meisten unter organisch gesetzten Neuroschäden litten, die teils auch zu erheblichen psychischen Störungen und Ausfallserscheinungen führten oder schon geführt hatten. Er erkannte anamnestisch und neurologisch erhebliche Gemeinsamkeiten zwischen so vielen seiner PatientIn-

<sup>3</sup>) Bei Ausschluss anderer Erkrankungsbilder und Einwirkungen wie z.B. viralem, bakteriellem oder mykobasiertem Befall

<sup>4</sup>) Schon die erste Berufskrankheitenliste hinkte den bereits damals verfügbaren toxikologisch-gewerbemedizinischen Erkenntnissen erheblich hinterher. Es war ein Kompromiss. Die Gewerbemediziner hatten sich darauf in der Hoffnung eingelassen, die Erweiterung der BK-Liste auf den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse könne rasch nachgeholt werden, wenn die Berufskrankheitenverordnung erst mal und endlich geltendes Recht sei. Sie sollten sich bitterlich täuschen.

nen. Er suchte schließlich in der internationalen neurotoxikologischen und arbeitsmedizinischen Literatur, stieß u.a. auf die Arbeiten über Lösemittelschäden insbesondere in der skandinavischen Literatur und auf die von der WHO empfohlenen Methoden für die neurologisch-psychologische Diagnostik derartiger Gesundheitsschäden durch neurotoxische Arbeits- und Umwelteinwirkungen. Die WHO-Empfehlungen adaptierte er und nutzte sie erfolgreich in seiner neurologischen Arbeitspraxis.

### **Zur neurologischen Diagnostik chronischer Lösungsmittelvergiftungen**

Seine Vorgehensweise beschreibt Dr. Binz wie folgt: Die Anamnese steht an allererster Stelle. Dabei versuche er, so viele Informationen über die geistige Entwicklungsgeschichte seiner PatientInnen, ihr Lernverhalten früher und jetzt, ihren Antrieb, ihre Soziabilität und ihr „Wesen“ zu gewinnen wie nur möglich. Er wolle Schul- und andere Abschlusszeugnisse sehen. Er spreche mit den LebenspartnerInnen, auch mit Geschwistern, ggf. auch Eltern, um zu erfahren, wie war ein Mensch als Kind, wie als Jugendliche/r, wie als Früherwachsene/r und wie haben er/sie sich verändert. Er versuche, so viel wie möglich über die gesamten Lebensumstände, die häuslichen Bedingungen, die Hobbys, aber auch die Lebensgewohnheiten früher und heute zu erfahren. Dazu gehöre eben auch eine intensive Erforschung der beruflichen Tätigkeiten und der Arbeitsumstände.

Es folge eine ausführliche neurologisch-klinische Untersuchung des Status der Nerven – so weit klinisch erfassbar – von den Augen, über das Gehör, über die Haut und ihre Sensibilitäten bis hin zu den Zehen. Dabei spiele das Nadelrädchen eine ganz zentrale Rolle, aber auch die Testung von Geruchs- und Geschmackssinn und dessen individuell-biografische Wandlungen, Gleichgewicht, Koordination, Orientierung im Raum und Lagesinn. Von besonderer Bedeutung sei dabei auch der sog. Seiltänzer- und Blindgang – siehe dazu weiter unten.

Binz hat als erster Neurologe hier zu Lande das diagnostische Instrument der "Psychometrie" in seiner wichtigen Bedeutung erkannt, hirnorganische Schäden in ihren unterschiedlichen individuellen Auswirkungen auf die jeweiligen Hirnfunktionsleistungen zu erkennen. Deshalb lasse er, nach Anamnese und klinischer Untersuchung in seiner Praxis, von einer psychologischen Fachkraft die Hirnfunktionsleistungen all jener PatientInnen psychometrisch testen und die Ergebnisse präzise auswerten, bei denen die Anamnese entsprechende Hinweise ergeben habe. Basis dafür bildeten die Test-Empfehlung der WHO von 1995 für Menschen mit einer Enzephalopathie und deren Weiterentwicklung. Von den sog. Intelligenztests hält er aus neurologischer Sicht nicht viel – sie sind ihm erkennbar ideologisch motiviert und sagten, meint er, mehr über die sozialen Abgrenzungsbedürfnisse der Anwender nach unten als über die Getesteten aus.

Auch die Bedeutung der bildgebenden Verfahren a) zur Differentialdiagnostik, aber b) auch zur organischen Hirnfunktionsbefundung hat er früh erkannt – und seinen PatientInnen anempfohlen, trotz aller Widerstände seitens der Ärztekammer und der Kassenärztlicher Vereinigung.

Dabei drehte es sich – im Kontext der chronologischen Entwicklung der bildgebenden Verfahren – um:

1.) das MRT (Kernspintomografie oder auch Magnetresonanzverfahren genannt). Mit dem die PatientInnen sehr schonenden MRT lassen sich vor allem andere Erkrankungen des Hirns ausschließen wie z.B. sog. Raumfordernde Prozesse, also von Hirnkrebs(arten). Natürlich wird dabei auch sichtbar, ob das Hirn eines/einer PatientIn in etwa Normalgröße hat oder aber hirnatrophiisch geschrumpft ist. Hirnatrophyen werden im MRT, aber auch in der Computertomografie (CT) leider nur in einem weit fortgeschrittenen Stadium sichtbar. Das macht das MRT und die CT in Früh- und Mittelstadien derartiger hirnorganischer Prozesse nicht so recht brauchbar.

2.) die SPECT (Hirszintigrafie). Mit Hilfe dieses bildgebenden Verfahrens lässt sich der regionale Blutfluss darstellen. Dieser vermindert sich, wenn Produktion und Abbau der Botenstoffe gestört sind, die von Nervenzelle zu Nervenzelle Signale weitergeben. Dadurch kommt es zu einer Fehlsteuerung des regionalen (u.a.) Blutflusses, in dessen Verlauf auch ganze Hirnnervenareale absterben können. Die diagnostische Bedeutung der SPECT hat seit der Entwicklung der sehr viel aussagekräftigeren PET stark abgenommen. Nur sehr Geübte können in den SPECT-Aufnahmen enzephalopatische von zerebrovaskulären Prozessen hinreichend unterscheiden. Ein weiterer Unsicherheitsfaktor ist, dass Altersfaktoren einwirken. Bei ein und demselben Individuum kann zudem der normale regionale Hirnblutfluss schwanken. Das erschwert die Vergleichbarkeit der Daten und die Diagnose ebenfalls nicht unbeträchtlich.

3.) die PET (Positronenemissionstomografie)<sup>5</sup>, ein inzwischen sehr gut weiter entwickeltes Verfahren, erlaubt es, die Zucker-Aufnahme (Glucose-Utilisation) in allen Hirnarealen darzustellen, wobei die neuesten PET-Geräte die deutlichsten Aufnahmen erbringen. Die PET ist das modernste und zuverlässigste bildgebende Verfahren, da der Zuckerumsatz im Hirn nicht altersbedingt schwankt und es im Unterschied zur SPECT nur sehr geringe und deshalb vernachlässigbare individuelle sowie *interindividuelle* Schwankungsbreiten gibt.

Die Zusammenschau aller Ergebnisse erlaubt es Binz sodann, Art, Ausmaß und Schwere der Auswirkungen der evtl. vorliegenden hirnorganischen Schäden zu erkennen und begründet Ursachenswahrscheinlichkeiten zu formulieren. Die Erfahrungen aus seiner Praxis bestätigten ferner, was in der internationalen Literatur ebenfalls berichtet wurde:

Hirnorganische Schäden sind irreversibel<sup>6</sup>. Oft lassen sie sich therapeutisch noch nicht einmal stabilisieren – sie entwickeln sich meist progressiv, also fortschreitend. Medikamente aus der Petrochemie helfen gar nicht, sondern verschlimmern ganz im Gegenteil oft (nicht immer) die Symptomatik. Die – vielleicht – zunächst stabilisierende Wirkung von Neuroleptika und anderen Psychomedikamenten lässt meist rasch nach und verkehrt sich erfahrungsgemäß leider sehr häufig ins unerwünschte Gegenteil. Manchmal verschaffen homöopathische und/oder phytotherapeutische Zubereitungen eine gewisse Linderung - auch auf längere Dauer. Dagegen ist die Meidung exogener Toxine<sup>7</sup> (Expositions-karenz) das A und O. Ohne Stopp der neurotoxischen Einwirkungen lässt sich gar nichts machen.

Auf diesem Hintergrund ist auch zu verstehen, warum die Praxis Dr. Binz bei der Zahl der Medikamentenverordnungen derart unter dem Durchschnitt vergleichbarer neurologisch-psychiatrischen Praxen liegt und lag.

Die Kompensationsfähigkeit des Zentralen Nervensystems der betroffenen PatientInnen ist beschränkt – auch diese Erfahrung musste Dr. Binz bei der Behandlung seiner PatientInnen immer wieder machen. Sie gelangt rasch an ihre Grenze. Danach stürzen die Betroffenen mental, physisch und psychisch ab, was für sie selbst, ihre Angehörigen und das soziale Umfeld, sofern über-

---

<sup>5</sup>) Nachteil vor allem bei der doch teuren PET ist, dass deren Einsatz keine GKV-Leistung ist. Der gemeinsame Bundesausschuss der GKV in Deutschland konnte sich vor Jahren nicht dazu durchringen, die in allen übrigen europäischen Ländern und auch in den USA als valide anerkannte und finanzierte PET in den GKV-Leistungskatalog aufzunehmen – aus Kostengründen. Um das aber zu verschleiern, behauptete man in einer ausführlichen Stellungnahme, die Validität der PET sei ungesichert. Die Ausführlichkeit war indes wenig beweisend. Die Sozialrichterschaft hinderte das aber keineswegs daran, von GKV-PatientInnen privat finanzierte PET-Aufnahmen in diversen Sozialgerichtsprozessen als nicht valide sowie die ganzen Untersuchungen, die in anderen Ländern die Validität dieses Verfahrens begründet hatten, als, ja, offenbar ausländische Wissenschaftsfälschungen zurückzuweisen.

<sup>6</sup>) Irreversibel (med.) = unumkehrbar, unheilbar.

<sup>7</sup>) Wozu selbstverständlich auch pflanzliche, tierische oder mineralische Substanzen gehören (können) und keineswegs nur synthetisch nachgestaltete bzw. neu kreierte Ingredienzien.

haupt noch präsent, nicht selten einer nahezu totalen Katastrophe gleich kommt. Hier versucht und versuchte der Neurologe, möglichst frühzeitig zu intervenieren. Er bereitet und bereitete die Betroffenen wie ihre Angehörigen therapeutisch darauf vor. So konnten und können sie – entsprechend gewappnet - frühzeitig lernen, diese Vorgänge zu verstehen und zu wissen, das gehört zum Erkrankungsbild; es tritt immer wieder auf. Es ist kein böser Wille, keine böse, aggressive Absicht. Und es gibt für uns Möglichkeiten, damit so umzugehen, dass wir uns im Fall des Falles nicht auch noch gegenseitig zerfleischen und uns quasi selbst 'den Rest geben'.

Diese von Binz auf der Basis der WHO-Empfehlungen und der international anerkannten neurologischen Tätigkeit eingesetzten, an- oder verordneten sowie empfohlenen Methoden zur Diagnostik, weniger freilich die stützende ärztlich-neurologische Begleitung von Menschen mit neurotoxisch bedingter Gesundheitsschäden, hat die Bundesregierung in ihrem ärztlichen Merkblatt<sup>8</sup> zur Diagnostik einer Polyneuropathie und Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische nach der BK-Ziffer 1317 weit gehend – bis auf die von Binz empfohlene PET - übernommen.

Damit aber wurde das von Binz übernommene und weiter entwickelte diagnostische Vorgehen von der Bundesregierung *anerkannt* und quasi als der Set der geeigneten neurologischen Untersuchungsmethoden zur Diagnostik von (Lösungsmittelbedingten) Läsionen der Nerven des peripheren und zentralen Nervensystems allen damit befassten NeurologInnen in der Republik empfohlen.

### **Nicht im Sinne der Arbeitgeber**

Das Pech des Trierer Neurologen jedoch war und ist:

Er arbeitet und arbeitete nicht im Sinne der Arbeitgeber und all jener, die sich deren Interessen zu eigen gemacht haben und machen.

Diese Kreise und gesellschaftlichen Mächte wollten und wollen weder verbesserten Arbeitsschutz noch wollen sie Erweiterungen der Berufskrankheitenliste. Ihre Risikoversicherung „GUV“ soll auch zukünftig nur für einen denkbar kleinen Teil der tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschäden infolge der Arbeitstätigkeiten in ihren Betrieben haften.

Der größte Teil sollte und soll dagegen weiter zu Lasten der echten Solidarversicherungen der Beschäftigten gehen, also der Gesetzlichen Kranken-, Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung<sup>9</sup>. Und – das zuallererst – zu Lasten derjenigen, die sich durch ihre Arbeit geschädigt 'wäh(n)t(en)', wie man in diesen Kreisen gerne denunzierend formuliert und ungeniert anmerkt:

Sollen doch diejenigen, die einen Vorteil für sich daraus ziehen wollen, beweisen, dass die Ursache der von ihnen behaupteten Schädigung in (m)einem Betrieb liegt – und nicht in ihrem unvernünftigen life style (Rauchen, Saufen, Grillen, Koitieren, vor der Glotze hocken und jede Menge Chips einfahren - statt mäßig und gesund zu essen, genug schlafen, Nachwuchs zeugen, Ertüchtigungssport treiben, der Frau den Minijob, Haushalt und Kinder überlassen und alle Kraft in ihre Erwerbsarbeit stecken).

---

<sup>8</sup>) Das ist sowohl aus der Merkblattaussage von 1997 als auch aus der revidierten Ausgabe von 2005 zu entnehmen.

<sup>9</sup>) Hier nicht zu vergessen auch die staatliche Transferleistung, HARTZ IV genannt. Schätzungsweise zwei Drittel aller HARTZ IV-Bezieher – außer meist den alleinerziehenden Müttern – sind häufig auch nervlich so geschädigt/in ihrer Leistung gemindert, dass sie den Anforderungen in Produktion und Gewerbe nicht oder nicht mehr genügen (können), aber nicht geschädigt genug, um im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung früherwerbsunfähig zu sein. Diese immer größer werdende Lücke füllt HARTZ IV. Hartz IV-BezieherInnen stammen vielfach und überproportional häufig aus den Belegschaftssegmenten der Un- oder Angelegerten, die zuvor hoch gefährdende berufliche Tätigkeiten verrichtet haben, krank und dann entlassen bzw. wegrationalisiert wurden.



## Zündende Idee

Auf der Suche nach einer für sie geeigneten Lösung, wie man diesem Trierer „Störenfried“ das viel zu gut und effizient verrichtete neurologische Handwerk (Unterabteilungen: Neurotoxikologie und Neuroimmunologie), doch noch legen könne, behielten ihn vor allem die landeseigenen Honoratioren wachsam im Auge. Sozusagen rund um die Uhr lauerten sie auf ihre Chance, stetig angefeuert auch und vor allem von den aufgeregten und in ihrem Standesbewusstsein tief getroffenen Firmenchefs in ihren Reihen.

Seit Beginn der 90er Jahre des verflossenen Jahrtausends hatten sich mehr und mehr deren Belegschaftsmitglieder mit ihren neurologischen Beschwerden an die Praxis Binz gewandt. Sie schwärmten von diesem Arzt, der wie kein zweiter sei und der ihnen wirklich habe helfen können. Das habe zuvor kein anderer Arzt gekonnt: „Dat - dat is 'en Mensch, wissens Se, en wirklicher Mensch, ne', so als Arzt“, wissens 'Se, wie isch meine?“ sagte mir erst jüngst ein Malermeister, ein gebürtiger Eifelaner aus Mittelhessen. Ihn will ich hier beispielhaft zitieren, um zu zeigen, wie sich der Ruf des Neurologen über die gesamte Republik verbreitete und immer mehr mutmaßlich neurotoxisch Geschädigte mit Polyneuropathien, Symptome für eine Enzephalopathie und andere für sie selbst und/oder ihre Angehörigen rätselhaft Beobachtungen in seine Praxis führte.

Die gründlichen Anamnesen, die sowohl die Arbeitsbiografien und -bedingungen (als auch die öffentlichen wie privaten Umweltbelastungen, um auch das zu erwähnen) dieser PatientInnen einschlossen, hatten die Berufsgenossenschaften (BGen) oft genötigt, Untersuchungen zu den in den Betrieben der neurotoxisch erkrankten MitarbeiterInnen herrschenden „arbeitstechnischen Voraussetzungen“ (BG-Sprachregelung) zu veranlassen.

Ganz unüblich für die Tätigkeit deutscher Medizinpraktiker verwies Binz die BGen auf den Stand der internationalen wissenschaftlichen Erkenntnisse in Sachen „Neurologie“ - unter Berücksichtigung des aktuellen *neurotoxikologischen* und *neuroimmunologischen* Kenntnisstandes in der internationalen Forschungsliteratur. Im Unterschied zu den meisten in Deutschland praktizierenden Neurologen ist Binz der englischen Sprache mächtig, bezog und wertete wichtige der einschlägigen internationalen Fachzeitschriften und Periodika regelmäßig aus.

Dem hatten die BGen sachlich nichts entgegenzusetzen. Sie verlegten sich deshalb auf Verleumdungen und ließen ihn von der Sozialgerichtsbarkeit wegen Befangenheit mit dem Argument der ‚Majestätsbeleidigung‘ abweisen: Binz habe sich wiederholt negativ über die Berufsgenossenschaften geäußert. Das aber dürfe weder ein Arzt noch ein Gutachter, führten sie in langen Schriftsätzen aus, weshalb denn auch seine Diagnosen und Befundungen nicht sozialgerichtstauglich seien.

Vielen nicht minder mit Standesbewusstsein – weniger dagegen mit Bewusstsein und Denkfähigkeit - gesegneten SozialrichterInnen war das ausreichend plausibel: So einer – der äußerte nur medizinische Außenseitermeinungen. So viel medizinischen Sachverstand glaubten sie als Juristen allemal zu haben, um zu der Beurteilung, „Außenseitermeinung“ gelangen zu können.

Unzureichende arbeitstechnische Voraussetzungen: Das betraf neben vielen anderen Betrieben auch einen der großen Porzellanhersteller in der Region, bei dem auffällig viele der dort beschäftigten Frauen entweder an Krebs erkrankt und verstorben waren oder deren Schwangerschaften immer wieder mit Aborten endeten.

Blei, Cadmium, Quecksilber, Lösemittel aller Art, mit Lösemittel verflüssigte Isocyanate, Formaldehyd, Phenol, PCB, die riesige Palette angewendeter Pestizide in Handel, Weinbau, Wald-, wiesen- und Landwirtschaft etc., es war auch in den vielen KFZ-Werkstätten, Möbelherstellern,

Kürschner, Schuhproduzenten, den vielen kleinen und mittelgroßen Metall verarbeitenden Firmen, Galvanik- und Kunststoffproduktbetriebe usw. usf. an sehr viele hoch giftige Arbeitsbelastungen mit neurotoxischen Wirkungen zu denken. Ihnen waren die dort Beschäftigten – meist – mangelhaft geschützt ausgesetzt: Arbeitsschutzrecht hin oder her, so was kümmerte in den Kreisen der örtlichen und regionalen sog. Eliten niemanden.

Wer diese Zustände in den Betrieben aber Behörden bzw. Quasibehörden wie den Berufsgenossenschaften oder Krankenkassen wie der AOK meldete, der zog sich den gesamten Zorn der Betriebsführungen zu. Gesundheitsschutz für ihre Beschäftigten? –

Da kann ich ja gleich zumachen, das rentiert sich nicht. Sechzig, siebzig, achtzig Stundenwoche arbeite ich und nach Steuern nicht mehr als mein Vorarbeiter in der Tasche? Nee. Nicht mit mir. –

So und so ähnlich lautet(e) das übliche Mittelstandsgemaule nicht nur in der Trierer Region. Dass sie Menschen durch ihre Produktions- und Gewinnabschöpfungsmethoden mehr oder minder schwer verletzten, darauf gab es die immer selbe Antwort:

Ob die nun arbeiten oder sich zu Tode saufen, das kommt doch aufs Gleiche raus. Also lieber arbeiten lassen.

Opfer waren nie die Mitarbeiter, Opfer waren immer nur sie selbst, die Arbeitgeber. Man war sich einig. Jedenfalls in diesem Punkt: Man gab Menschen Arbeit, die ja sonst nichts hatten. Man tat doch nur Gutes für Wirtschaft und Gesellschaft. Musste man sich gefallen lassen, was dieser Arzt da behauptete? Das hatte nach 1933 nahezu keiner der niedergelassenen Ärzte mehr gewagt.

Aber jetzt - ?

### **Strafanzeigen und keine Reaktion**

Bei sehr schweren Erkrankungs- bzw. Gesundheitsschädigungen wandte sich Binz auch immer an die zuständige Staatsanwaltschaft und zeigte die schweren Körperverletzungen an, die er bei so vielen seiner PatientInnen gesehen hatte - sofern die Anamnese chronische Berufsbelastungen mit nervengiftigen Arbeitsstoffen ergeben hatte. Starb in solchen Fällen ein Patient, eine Patientin, an den Folgen der erlittenen Nervenschädigung, z.B. bei nervlich bedingtem Herzversagen, erging eine weitere Anzeige an den zuständigen StA.

Die benachrichtigte StA indes hüllte sich in Schweigen. Sie sah keine Veranlassung, hier ein öffentliches Interesse an der Aufklärung all dieser Körperverletzungs- und Todesfälle mutmaßlich infolge chronischer Vergiftungen in Gewerbe und Industrie anzunehmen und – trotz aller vorgelegten Beweise – einen Anfangsverdacht als begründet anzusehen. Sie leitete keine Ermittlungen ein – *in keinem der angezeigten Fälle*.

Als gar aufflog, dass, ja, man kann es nicht anders bezeichnen, korrupte Mediziner darauf hingewirkt hatten, falsche medizinische und epidemiologische Auswertungen in das Ärztliche Merkblatt zu der durch die Aktivitäten dieses Mediziners in die Berufskrankheitenliste aufgenommenen BK-Ziffer 1317, Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösemittel und deren Gemische, aufzunehmen, kochten die Seelen besagter Honoratioren über.

Trotz aller Proteste seitens der BGen und deren Mitglieder, also der Arbeitgeber, korrigierte die Bundesregierung 2005 ihr ärztliches Merkblatt zur Berufskrankheitsziffer 1317, Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische von 1997 und sagte

klipp und klar: Toxisch bedingte, beruflich erworbene Polyneuropathien und Enzephalopathien können auch nach Expositionsende persistieren<sup>10</sup> oder sich sogar verschlimmern. Nun drohten viele Anerkennungen und Entschädigungen geschädigter Arbeiter- und TechnikerInnen, die sich derartige durch Lösemittel verursachter neurotoxischer Gesundheitsschäden zugezogen hatten.

Jetzt ließ sich gutachterlich wohl nicht länger zu Gunsten der Betriebe und deren Eigentümer behaupten, dass bleibende oder sich verschlimmernde Nervenschäden ihrer Beschäftigten bewiesen, dass sie außerberuflich erworben worden seien. Dies, weil, so die bisherige gutachterliche Logik, beruflich erworbene Lösemittelschäden nach dem Ende der täglichen Arbeit mit diesen Giften zurückgehen und schließlich abheilen müssten. Persistierten<sup>11</sup> diese Gesundheitsschäden aber oder verschlimmerten sie sich gar, ja, dann beweise das, dass diese Personen auch nach dem Ende ihrer beruflichen Belastung oder Ende der beruflichen Tätigkeit weiterhin giftigen Belastungen durch Lösemittel ausgesetzt (gewesen) seien bzw. ausgesetzt gewesen sein müssten. Für derartige Versicherungsfälle aber seien nicht die BGen zuständig, sondern Privatversicherungen der Geschädigten, im Prinzip also die chronisch Vergifteten selbst, die entsprechend vorzusorgen gehabt hätten.

Viele Betriebschefs befürchteten, für die in ihren Betrieben und somit in ihrem Verantwortungsbereich verursachten, tatsächlich unheilbaren und nicht eben selten schließlich auch tödlich verlaufenden chronischen Vergiftungen von den Berufsgenossenschaften, also ihrer Risikoversicherung, zur Kasse gebeten zu werden: entweder über höhere Versicherungsprämien und/oder für die Kosten der entstandenen Schäden wegen andauernder schwerer Verstöße gegen die für sie rechtlich bindenden Arbeitsschutzregeln.

Wie das aber verhindern? Vorwärtsverteidigung hieß das Gebot der Stunde.

### **Die Mär vom Abrechnungsbetrug**

In Gestalt der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland Pfalz veranlasste 'man' im Frühsommer 2006 die Staatsanwaltschaft Trier, in die Praxis des Neurologen des Dr. Binz einzudringen und sämtliche Akten sämtlicher PatientInnen des Arztes zu beschlagnahmen<sup>12</sup> und abtransportieren zu lassen.

Die Razzia basierte auf dem Vorwurf, der Neurologe habe Abrechnungsbetrug begangen. Zeitungen meldeten damals, dieser Vorwurf betreffe gleichzeitig - allein in Rheinland Pfalz - an die dreihundert ÄrztInnen.

Da zu diesem Zeitpunkt Medizinerkorruption und Abrechnungsbetrug von ÄrztInnen in aller Munde waren und die bestellte Öffentlichkeit von der Politik so gebetsmühlenhaft wie kategorisch forderte, Abhilfe zu schaffen, wagte es kein einziger Journalist im gesamten Bundesgebiet, die auffälligen Besonderheiten in diesem Falle zu recherchieren und zu veröffentlichen. Das hatte allerdings einen weiteren, aber fundamentalen Grund:

---

<sup>10</sup>) Persistieren = andauern, hartnäckig andauern

<sup>11</sup>) In diesem Zusammenhang ist auch der Hinweis auf das - vergleichbare - Golfkriegssyndrom wichtig. Diese Soldaten zeigen die schwersten neurologischen Symptomatiken. Sie sind allesamt hirnerkrankung und psychisch unheilbar geschädigt - die jüngste Studie an mehr als 17.000 dieser Opfer hat erneut gezeigt, es besteht keinerlei Hoffnung mehr auf Besserung. Im Gegenteil, den Betroffenen geht es immer schlechter, berichtete J. Raloff, Scientists Offer Compelling Images of Gulf War Illness, in: Our Toxic Times. June 2010, 3-5, und: National Academies PR 4/9/10, IOM Finds Gulf War Service Caused Gulf War Syndrome and other Disorders, ebenda S. 5: "There is some evidence that service during the conflict is linked to fibromyalgia and chronic widespread pain, amyotrophic lateral sclerosis, sexual difficulties, and death due to causes such as car accidents in the early years after deployment, but the data are limited, said the committee that wrote the report."

<sup>12</sup>) Die Beschlagnahme dauert bis heute an. Die Praxis darf lediglich Kopien anfordern.

Zu undurchsichtig scheinen die Honorar-Richtlinien für die niedergelassenen ÄrztInnen zu sein, zu intransparent und von zu wenig Logik geprägt. Es traut sich einfach niemand zu, tatsächlich richtig beurteilen zu können, ob ärztliche Honorarberechnungen nun stimmen oder nicht – oder gar herauszufinden, wo schlichte Berechnungsfehler passiert sind oder Täuschungsmanöver (bewusst) durchgeführt wurden bzw. durchgeführt worden sein könnten.

Ärzte gelten als überaus erfindungsreich bei Abrechnungsmanipulationen. Deshalb, so die (ver-)öffentlich(t)e Meinung, geschieht es ihnen zu Recht, wenn ihnen ein StA endlich auf die Schliche kommt. Auch unter Journalisten ersetzt das Vorurteil leider nicht eben selten die genaue Einzelfallrecherche. Auf die Idee, dass Staatsanwaltschaften solcherlei (Vor)-Urteile in der Bevölkerung für noch viel üblere Zwecke als es ärztlicher Abrechnungsbetrug zweifelsfrei ist, missbrauchen könnten, kommen auch Journalisten selten. Begründete Hinweise werden auch in diesen Kreisen allzu oft als paranoide Verfolgungsidee vom Tisch gewischt - ohne nachzuhaken, welche wahren Kern sie u.U. enthalten.

In diesem Fall wäre es so gar einfach gewesen, denn die Unstimmigkeit war auffällig: Wie konnte einer neurologischen Praxis Abrechnungsbetrug vorgeworfen werden, die mit ihrem Kassenumsatz in den meisten Quartalen deutlich unter dem Schnitt des Kassenumsatzes anderer neurologischer Praxen lag – obgleich sie überdurchschnittlich viele KassenpatientInnen aus dem gesamten Bundesgebiet versorgte?<sup>13</sup>

### **Fehlbetrag von nicht mal 27 €**

Wer nachrechnete, rieb sich die Augen. Es ging der Staatsanwaltschaft Trier bei ihrem Vorwurf des Abrechnungsbetrugs, das konnte der Neurologe bald an Hand belastbaren Zahlenmaterials belegen, wohl *um nicht mehr als einen Fehlbetrag von nicht mal 27 €*. Das war der Betrag, um den sich die von der Praxis Binz beauftragte Abrechnungsfirma *insgesamt* verrechnet hatte.

Unmittelbar nach der Razzia betrat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Trier den Plan. Mit sofortiger Wirkung sperrte sie der Praxis Binz sämtliche Praxiskonten. Es flossen keine Einnahmen von den Krankenkassen mehr – viele, viele Monate lang wegen besagtem Fehlbetrag von 26 Euro und einigen wenigen Cents.

Die KV Trier wusste, die Praxis Binz hatte fast keine PrivatpatientInnen, deren Behandlung den Verlust der GKV-Einnahmen hätten wenigstens ein bisschen ausgleichen können.

Für dieses Handeln der KV gab es keine gesetzliche Grundlage und es fehlte auch jegliche rechtliche Verhältnismäßigkeit. Der Erfolg ihrer Bemühungen stellte sich gleichwohl rasch ein:

Familie Binz musste das eigene Haus verpfänden und zzgl. die dafür fälligen Zinsen entrichten. Der Vorwurf des Abrechnungsbetrugs war sichtlich absurd, doch nicht absurd genug, dass ein juristischer Beistand überflüssig gewesen wäre. Ohne ihn konnte der Neurologe sich nicht adäquat gegen die gegen ihn erhobenen Vorwürfe wehren, er habe von 2001 bis 2005 Abrechnungsbetrug begangen. Auch dabei entstanden hohe finanzielle Kosten – mal ganz abgesehen von den großen seelischen Belastungen, die der Abrechnungsbetrugsverdacht für den Neurologen und seine Familie bedeutete.

Natürlich hatte sich unter PatientInnen überall in der Republik schnell herum gesprochen, dass ihre Akten bei der StA Trier gelandet waren. Viele hatten nun Angst, Akteninhalte könnten ihren Ar-

---

<sup>13</sup>) Die Unterlagen darüber liegen mir vor. Der Wahrheitsgehalt ist nicht zu bestreiten.



beitgebern oder Ex-Arbeitgebern übermittelt, in ihren Bekanntenkreisen verbreitet oder es könnten sonstige schlimme Dinge mit ihren Sozial- und Gesundheitsdaten angerichtet werden, die ihren Leumund und ihre Kreditwürdigkeit gefährdeten. Viele der PatientInnen wussten, Trier ist überall. Hier wie anderswo gehen die regionalen Honoratioren gerne miteinander Wild jagen, tafeln, Golf oder Tennis spielen - und tauschen dabei manch nützliche, Geldwerte Information aus. Auch über kleine Leute wie sie, die z.B. ein nicht abbezahltes Eigenheim haben, an was man u.U. über die Kündigung ihrer laufenden Überbrückungskredite (u.a.) und/oder Kündigung ihres Arbeitsvertrags billigst gelangen könnte usw. usf.; es waren beileibe keine aus der Luft gegriffenen Überlegungen und Ängste, die jetzt kursierten.

Viele mieden die Praxis fortan. Viele kamen auch einfach deshalb nicht mehr, weil ihnen andere Leute, darunter ÄrztInnen und/oder Apotheker, glaubhaft versichert hatten, die Praxis Binz sei von der Staatsanwaltschaft geschlossen worden. Oder: Binz habe die Approbation verloren. Oder: Binz habe aufgegeben und praktiziere nicht mehr.

Dies und vieles mehr bedeutete für die Praxis Binz weiteren Aderlass - nicht nur finanziell. Doch gab es auch einen großen Kreis von PatientInnen, die nicht vergessen hatten, was er für sie getan hatte. Sie stärkten ihm den Rücken und baten ihn immer wieder, nicht aufzugeben. Sie bräuchten ihn, denn wer sonst kümmere sich außer ihm um sie und die vielen anderen chronisch Vergifteten in der Republik?

### **Fünf lange Jahre keine Anklage**

Man kann spekulieren: Den Arzt in die Knie zu zwingen, kann eines der treibenden Motive von KV und StA Trier gewesen sein. Möglicherweise viel wichtiger kann es aber gewesen sein, an die tausenden und abertausenden von PatientInnenakten zu gelangen - ohne sozialdatenschutzrechtliche Konsequenzen befürchten zu müssen. Schließlich dokumentiert der Aktenbestand dieser Praxis wie kein zweiter in der Republik die tatsächlichen Gewerbe- und Fabrikarbeitsbedingungen in Deutschland – einem Land, das immerhin von sich behauptet, den nahezu besten Arbeitsschutz weltweit zu betreiben.

Zu vermuten ist allerdings, dass sich die treibenden Kräfte vom Studium des Aktenbestandes aber auch versprochen, ihre ungehemmten Verfolgungstrieb mit weiteren Anklagepunkten unterfüttern und damit ihre juristisch völlig unverhältnismäßige Aktion wenigstens im Nachhinein rechtfertigen zu können. Wie auch sollte eine Arztpraxis, die 30 bis 50% unter dem Schnitt des Einkommens einer vergleichbaren neurologischen Praxis liegt, durch Betrug zu einem derart für die GKV günstigen Abrechnungsergebnis gekommen sein – es sei denn, der Arzt hätte sich selbst um ihm eigentlich zustehende Einnahmen betrogen?

Den Vorwurf des Abrechnungsbetruges musste die Trierer StA tatsächlich bald fallen lassen. Er war einfach zu unhaltbar. Monatlich hatten die MitarbeiterInnen im Sekretariat der Praxis Binz bei der KV Trier angerufen und nachgefragt, ob die (auch) von der beauftragten Firma abgelieferten Abrechnungsangaben der Praxis in Ordnung wären oder ob etwas unrichtig sei oder fehle. Immer hatte die KV ihr okay gegeben und nichts zu beanstanden gehabt. Im Gegenteil, die Bediensteten der KV lobten die Abrechnungen der Praxis Binz immer wieder.

Schon allein deshalb konnten Dr. Binz und seine Mitarbeiterinnen davon ausgehen, ihnen seien keine gravierenden Fehler unterlaufen.

Anstatt nun aber das Verfahren wegen des Verdachts auf Abrechnungsbetrug einzustellen und Dr. Binz zu rehabilitieren, zog die StA Trier das Verfahren gegen den Neurologen und dessen Praxis fünf lange Jahre hin.

### **Kriminalisierung der Neurotoxikologie?**

So viel Zeit brauchte sie und die treibenden Kräfte offenbar, um ganz neue Betrugsvorwürfe gegen den Neurologen zu (er)finden. Dass dem so war, dafür spricht vor allem, dass die StA Trier die beschlagnahmten Patientenakten trotz Hinfälligkeit ihres Vorwurfs des Abrechnungsbetrugs widerrechtlich behielt, den wirtschaftlichen Schaden für die Praxis so Tag für Tag erhöhte und die neurologische Tätigkeit des Dr. Binz fortgesetzt ungemein erschwerte. Für die Behandlung jeden einzelnen Patienten musste die Praxis sich u.U. die für die weitere Diagnostik/Behandlung benötigten Dokumente aus der betreffenden PatientInnenakte von der StA kopieren und zuschicken lassen.

Legal, illegal, scheißegal? Wie auch immer, jedenfalls hatte<sup>14</sup> die StA stets auch einen gewissen Überblick, welche PatientInnen sich dennoch und weiterhin in die Praxis des Neurologen wagten.

Immerhin ist die Praxis Binz nach dem plötzlichen Tod erst des auf toxische Polyneuropathien spezialisierten Neurologen Dr. Remmers aus Gladbeck und wenig später des neurotoxisch versierten Allgemeinmediziners Fabig in Hamburg die einzige Praxis eines niedergelassenen Arztes in der Republik mit sog. Praxisbesonderheit, die die einschlägigen neurotoxikologischen Kenntnisse und die entsprechende diagnostische sowie therapeutische Erfahrung hat. Sie ist auch die einzige Praxis, die sich auch tatsächlich um diesen (großen) PatientInnenkreis fachneurologisch qualifiziert und sozialmedizinisch sachgerecht kümmert. Diese sog. Praxisbesonderheit hatte die KV der Praxis Binz in der Vergangenheit auch tatsächlich bestätigt.

Wichtig - und sehr beunruhigend - ist in diesem Zusammenhang aber der Fakt:

In Trier findet die Diagnostik und Behandlung neurotoxisch bedingter Nervenerkrankungen Geschädigter aus der gesamten Bundesrepublik Deutschland in der einzigen neurologischen Praxis mit dieser Praxisbesonderheit nur noch unter der beschriebenen staatsanwaltschaftlichen Beobachtung statt

– s e i t f ü n f l a n g e n J a h r e n .

*So was* kennen wir ja eigentlich nur aus der verblichenen DDR und von den Zuständen in den zerbröselten Sowjetrepubliken, aber doch nicht bei uns.

***Ja, doch, bei uns und mitten unter uns.***

Wie hier eine KV und, in ihrem und ihrer politischen Weisungsgeber Schlepptau, eine Staatsanwaltschaft, Exempel statuierend agieren, das *müsste* nicht nur ÄrztInnen, sondern auch und insgesamt die bundesdeutsche Zivilgesellschaft, sehr, sehr nachdenklich stimmen

– und Proteste auslösen<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup>) Den hat sie bis heute.

<sup>15</sup>) Warum sich gerade ÄrztInnen so gar nicht rühren und so tun, als betreffen diese Vorgänge nur den, ja, sowieso so umstrittenen Kollegen Binz – das begreift, wer z.B. die aktualisierte Neuauflage des Buches von Hans Weiss, *Korrumpierte Medizin. Ärzte als Komplizen der Konzerne*, Köln 2010 (Taschenbuchausgabe) gelesen hat.

## Zeugenbefragungen

2008 ff erhielten überall in der Republik PatientInnen Post diverserer Polizeidienststellen: Sie sollten sich zur ZeugInnenbefragung einfinden in Sachen ihrer neurologischen Diagnostik/Behandlung in der Praxis Binz.

Wie das? –

Das fragten sich nicht nur die einbestellten PatientInnen.

Aufklärung brachte eine sehr viel spätere Einsicht in die Akten. Darin fand sich eine Notiz vom 18. Juni 2008. Danach soll der ermittelnde Staatsanwalt Stemper einem Gesprächspartner telefonisch eingestanden haben:

**„Meine letzte Verzweiflungstat wäre, Patienten zu vernehmen, aber da käme ja doch nichts heraus“**

Es waren ca. 520 PatientInnen, die an die drei Jahre nach Abtransport der PatientInnenakten aus der Praxis Binz angeschrieben und zur Polizei einbestellt wurden. Für die meisten von ihnen war es geraume Zeit her, dass sie den Neurologen in Trier konsultiert hatten.

Die Einbestellten wurden von den Polizeibeamten als ZeugInnen zu Fragen gehört, wie z.B., ob und wie lange der Neurologe jeweils mit ihnen gesprochen, ob er auch noch freitags nach 16 Uhr PatientInnen behandelt, welche diagnostischen Mittel er benutzt und welche Therapien er ver- oder angeordnet habe.

Das muss man sich vorstellen:

Neurologisch Erkrankte/Geschädigte mit - meistens - Hirnleistungsschwächen, deren (u.a.) Merk-, Wortfindungs- und Aufmerksamkeitsstörungen sie oft schon vor vielen Jahren in die Praxis Binz geführt hatten, wurden da, je nach dem, anscheinend entweder von einfachen Polizeibediensteten oder von Kriminalern nach für sie weit zurückliegenden Ereignissen und Vorgängen ausgefragt.

Auch bei abekra e.V. haben sich einige der befragten ZeugInnen gemeldet und sich heftig über die Befragung beschwert. Ihnen seien Aussagen geradezu in den Mund gelegt und ungefähre Angaben als genau erinnert unterstellt worden – et vice versa. Fragen seien so gestellt worden, dass sie die Antworten bereits enthielten, die die Befrager erhalten wollten. Dass Binz betrogen habe, ist einigen von ihnen offenbar als unwiderlegbar bewiesen präsentiert worden.

Danach brauchten die sog. Ermittler wieder an die zwei Jahre, um die Protokolle der Befragungen all dieser zu ZeugInnen beförderten PatientInnen so auszuwerten, dass sie ihr weiteres Vorgehen im erwünschten Maße denn auch stützten.

Laut einer weiteren Notiz in den Akten soll besagter Staatsanwalt Stemper am 19. Mai 2009 in der Ermittlungssache Binz geäußert haben,

**er habe sich „lange nicht mehr gemeldet, sehe strafrechtlich nichts, will die Sache so schnell wie möglich vom Hals haben“.**

Staatsanwalt Stemper bestreitet das heute freilich. Aber das ist nur ein unerhebliches Detail, denn, was dieser Staatsanwalt wollte oder nicht wollte, spielte offenbar keine Rolle – oder er hat sich eines anderen besonnen – jedenfalls, auf Vorschlag der KV Trier<sup>16</sup> gab er nach diesen unverhältnis-

---

<sup>16</sup>) Also der das Wild jagenden Partei.

mäßigen PatientInnenbefragungen zwei Überprüfungsgutachten in Auftrag – bei Ärzten, die sich mit den Praxisbesonderheiten der Praxis Binz nicht auskannten und weder toxikologische, neuroimmunologische oder gar neurotoxische Spezialkenntnisse vorweisen konnten/können.

Die Ärzte, ein geriatrisch arbeitender und ein *nur als Steuerberater* arbeitender und ansonsten als Funktionär tätiger Neurologe akzeptierten diese Gutachtaufträge dennoch. Sie zeigten sich der StA Trier und damit auch der KV Trier, die sie vorgeschlagen hatte, trotz der prozessualen Gesetzesregelung dienstbar, dass sie als Sachverständige Begutachtungsaufträge nicht anzunehmen haben, wenn diese nicht in ihr Sachverständigengebiet fallen.

Man bedenke: Rechtsetzung und Rechtsprechung sind eindeutig: Bspw. darf ein *chirurgisch* tätiger Phlebologe nicht über einen *internistisch* arbeitenden Phlebologen gutachten.

Das Gutachten des im Hauptberuf als Steuerberater arbeitenden Neurologen erwies sich als vollständiger Schlag ins Wasser. Dieser kannte sich offenbar so wenig aus, dass er die Dokumentations- und Abrechnungsunterlagen aus der Praxis Binz nicht nach den in Rheinland-Pfalz, sondern nach den in Bayern geltenden Richtlinien<sup>17</sup> beurteilte. Auch inhaltlich leidet dieses Gutachten unter Mängeln, die es wahrscheinlich unverwertbar machen. Alle Stichproben, die Waltraud Binz zu den gutachterlichen Angaben dieses hauptberuflichen Steuerberaters über angeblich fehlende Dokumentationen über PatientInnenuntersuchungen bis Anfang August 010 durchgeführt hat, ergaben Fehler oder Falschangaben. Der Steuerberater hat(te) augenscheinlich so etwas wie einen Knick in der Optik und deshalb vieles, was er vermisste und gutachterlich Dr. Binz ankreidete, einfach nur übersehen. Fehler macht bekanntlich jeder, auch ein Steuerberater und Funktionär, der sich selbst für fehlerlos hält. Die andere Möglichkeit wäre natürlich, dass er zu seiner Begutachtung die beschlagnahmten Akten aus der Praxis Binz nicht vollständig zur Verfügung gestellt bekommen hat oder sich mit einem überschaubaren Aktenberg begnügte – auch ein Gutachter muss sich ja nicht mehr Arbeit machen als unbedingt nötig und erwünscht. Auch das ist – wie vieles andere - nicht auszuschließen.

Den Neurologen Binz und seine Frau indes hörte die Trierer StA lange Zeit nicht an, trotz unzähliger Anfragen seitens des Beschuldigten. Erst zwei Wochen vor der endgültigen Anklageerhebung Anfang Mai 2010 wurden Waltraud und Peter Binz beim StA vorgelassen. Dort durften sie erstmals Angaben zu den Sachverhalten machen. Zugehört hat ihnen die StA wohl nicht.

**Kurz danach, am 17. Mai 2010 erhob die Trierer StA gegen den Neurologen Dr. Peter Binz Anklage wegen Betrugvergehens nach „§ 263, Abs. 1, 53 Abs. 1 StGB“<sup>18</sup>**

## StA Trier des Lesens unkundig?

Die StA Trier wirft dem Neurologen vor:

**„Im Tatzeitraum rechnete er in einer Vielzahl von Fällen die jeweils mit 400 Punkten bewerteten Abrechnungsziffern 800, 820 EBM a.F.<sup>19</sup>., die mit 320 Punkten bewerteten Abrechnungsziffer 822 EBM a.F. und die mit 450 Punkten bewerteten Abrechnungsziffer 823 EBM a.F. gegenüber der KV Rheinland-Pfalz (Regionalzentrum Trier) zu Unrecht ab, obwohl er – was dem**

<sup>17</sup>) Aktennotiz einer Mitteilung des Staatsanwaltes Stemper vom 16. Juni 2009. Der StA dementiert freilich, dies geäußert zu haben.

<sup>18</sup>) So die sonderbare Zitierweise in der Anklageschrift der Staatsanwaltschaft Trier, Az.: 8002 Js 31385/05, S. 5.

<sup>19</sup>) EBM a.F. heißt EBM alte Fassung. Damit ist der vor 2005 gültige EBM gemeint.



**Angeschuldigten auch bewusst war – den Leistungsinhalt der vorgenannten Gebührenordnungsnummern (GOP) nicht erfüllt hatte“ –**

Die Nichterfüllung und somit den Betrug sieht die StA Trier dadurch gegeben, dass der Neurologe

**„sowohl die nach der Abrechnungsziffer 800 EBM a.F. zu erhebenden neurologischen Befunde als auch die psychiatrischen Behandlungsergebnisse (Abrechnungsziffer 820 EBM a.F.) in den Patientenunterlagen nicht oder nur unzureichend oder unleserlich bzw. nicht verständlich dokumentiert bzw. aufgezeichnet hat.“<sup>20</sup>**

Um es ganz klar zu sagen:

Binz soll die ärztlichen Leistungen nur deshalb nicht erbracht haben, weil er sie nach Meinung der Trierer StA *unzureichend, unleserlich oder unverständlich dokumentiert* haben soll. Es geht also nicht um die ärztlichen Leistungen selbst, sondern nur und ausschließlich um die Dokumentation derselben, also die Angaben gegenüber der KV zur Abrechnung, die Befundberichte und Arztbriefe für die PatientInnen bzw. für die nach- oder mitbehandelnden ÄrztInnen.

PatientInnen, aber auch ich selbst, können sich angesichts einer solchen im Falle gerade dieses Neurologen nicht nur absurde, sondern augenscheinlich böseartig motivierte und verleumderisch konstruierte Anklage nur noch die Augen reiben.

### **Aus gutem Grunde**

Ich kenne überhaupt keinen anderen Arzt, der zu *jeder seiner* Erst- und Volluntersuchungen, noch dazu derart ausführliche Arztbefundberichte für seine PatientInnen schreibt wie eben Dr. Peter Binz. Darin ist alles (und noch mehr) enthalten, was ärztlich üblicherweise zu dokumentieren ist – ich habe es eingangs geschildert. Und ich kenne *keinen* praktizierenden Arzt, den ich sowohl abends als auch am Wochenende meist in seiner Praxis erreichen konnte, wenn auch ich noch gearbeitet habe und dringende Fragen hatte.

Im Rahmen meiner Sachbearbeitung bei abekra, Verband arbeits- und berufsbedingt Erkrankter e.V., Altstadt, habe ich mehr als achtzehn Jahre lang geschädigte ArbeitnehmerInnen, aber auch Handwerker und andere Selbstständige in ihren Ermittlungsverfahren in Sachen Berufskrankheiten, Arbeits- und Wegeunfälle in den Verwaltungs- und oft auch Sozialgerichtsverfahren beraten und korrespondierend, teils zzgl. umfangreicher Expertise, begleitet. Ich kenne zahllose neurologisch-psychiatrische Befundungen und Arztbriefe aus der Feder des Dr. Peter Binz, in denen sich – und das war/ist tatsächlich unüblich, obgleich eigentlich ein medizinisches Muss, auch Überlegungen und Erläuterungen zu den mutmaßlichen bzw. nach der ärztlichen Überzeugung tatsächlich verantwortlichen Ursachen (Ätiologie) dieser neurologischen Schädigungen fanden.

abekra e.V. hat daneben auch eine ansehnliche Sammlung der ausgewerteten Psychometrie-Befundungen in den Mitgliederakten, dazu viele der anamnestisch umfangreichen Fragebogen aus der Praxis Binz. Der Neurologe ließ sie schon seit den 90er Jahren von *allen* seinen PatientInnen vor deren Erstuntersuchung ausfüllen oder, waren/sind sie dazu nicht mehr selbst fähig, füllt sie zusammen mit ihnen aus. Es ist selbstverständlich, dass er den Fragebogen und die Ergebnisse der anschließenden neurologischen Diagnostik in einer weiteren Besprechung mit dem/der PatientIn bespricht.

---

<sup>20</sup>) Anklageschrift der StA Trier gegen den Nervenarzt Dr. Peter Binz vom 17.05.2010, S. 2

Ich selbst konnte mich zusammen mit einer meiner Familienangehörigen davon überzeugen. Im Übrigen haben auch wir damals die Praxis erst in der Dunkelheit gegen 19 Uhr 30 verlassen.

Dabei sehe ich mal davon ab, dass mir persönlich tausende von PatientInnen von den Abläufen in der Praxis Binz berichteten - PatientInnen, die Mitglieder von abekra e.V. waren oder sind. Sie hatten die Praxis konsultiert und waren meist sehr, sehr positiv überrascht, wie sich hier ein Arzt für sie Zeit nahm und sie klinisch so gründlich untersuchte, wie sie es nie zuvor erlebt hatten.

Beispielhaft dafür mag stehen: Niemals zuvor hatte sie ein Neurologe aufgefordert, den sog. Blindgang vorzuführen. Das bezeichnet das Gehen mit *geschlossenen* Augen auf einem imaginären Strich. Sie kannten das Gehen auf einem nicht eben selten auch *vorgezeichneten* Strich mit geöffneten Augen – konnten also an den Koordinaten im Raum (und, wenn vorhanden) an dem sichtbaren Strich auf dem Boden beim Vorführungsgehen Halt finden – und der derart untersuchende Neurologe *kein organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden* dieses und aller anderen der von ihm solchermaßen getesteten PatientInnen feststellen.

Die Diagnose lautete in der Folge denn auch regelhaft: psychosomatische Störung, frei nach dem Motto der Küchenpsychologie an Kindergeburtstagen, wenn ein Kind hingefallen ist: Trickdixiedreimalsschwarzerkatereinszweidrei – und alle Schmerzen fliegen f o r t, da, siehst du, da fliegen sie und tun dir nicht mehr weh ---

Der Blindgang ist indes die einzig *aussagekräftige* klinische Möglichkeit, um die Fähigkeit von PatientInnen zu testen, das *Gleichgewicht halten* und die Bewegung des Körpers beim Gehen *koordinieren zu können*. Zeigen sich dabei Störungen, ist das – bei weiteren Symptomen – ein wichtiger Hinweis auf Läsionen im Kleinhirn. Kommt es dagegen zu Abweichungen beim Seiltänzerengang mit offenen Augen auf einer vorgezeichneten Linie muss hingegen davon ausgegangen werden, dass bereits *schwere* organische Hirnschäden eingetreten sind.

Um Missverständnissen vorzubeugen und darauf weist Binz auch immer wieder hin: Letzte Sicherheit dafür kann nur eine PET-Aufnahme geben, wobei aber zu beachten sei:

Das *Ausmaß* der Hirnfunktionsstörungen, oder positiv formuliert, die Feststellung der verbliebenen *Hirnfunktionsleistungen* wie Aufmerksam-, Merk-, Konzentrations- und Erinnerungsfähigkeit, Lernvermögen, Abrufbarkeit des gelernten Wissens, Wort-, Zahlen- und Sprachverfügung, Orientierung in Zeit und Raum, Zeiteinteilungsvermögen, Schnelligkeit bei Aufgabenlösungen usw. usf. sowie des Grads ihrer Minderung, sind der PET-Aufnahme *nicht* zu entnehmen.

Das könne (derzeit - bis zur Erfindung besserer Methoden) nur psychometrisch abgeklärt werden.

## Zur Dokumentationspflicht

Was hat es nun mit diesen von der StA eingeforderten Pflichten zur ärztlichen Dokumentation auf sich?

In § 10 der ärztlichen Bundes- aber auch der Landesberufsordnungen ist die Pflicht der ÄrztInnen festgelegt, ihre Untersuchungen und ver- oder angeordneten Therapien zu dokumentieren. Wörtlich heißt es hier übereinstimmend:

„Ärztinnen und Ärzte haben über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für die Ärztin oder den Arzt, sie dienen auch dem Interesse der Patientin oder des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.“

Daneben gibt es eine ganze Reihe weiterer Rechtsquellen. Die wichtigste ist der Bundesmanteltarifvertrag Ärzte (BMV-Ä). § 57 Abs. 1 und 2 BMV-Ä, Dokumentation, lauten:

- (1) Der Vertragsarzt hat die Befunde, die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung in geeigneter Weise zu dokumentieren.
- (2) Sofern die ärztlichen Aufzeichnungen in elektronischer Form durchgeführt werden, hat der Vertragsarzt dafür Sorge zu tragen, dass die Archivierung der Daten in einer Art und Weise durchgeführt werden, die auch anderen EDV-Systemen eine Weiterverarbeitung ermöglicht. Die Archivierung der Daten hat ab dem 01.01.2008 mit einer Software zu erfolgen, die von der KBV auf der Basis der standardisierten Schnittstelle PVSCom zertifiziert wurde. Gegenstand der Zertifizierung sind Datenexport und Datenimport. Jede für diese Schnittstelle zertifizierte Software erhält eine Prüfnummer.

Laut Zusatzprotokoll sind sich die KassenärztInnen darüber einig, „dass der Vertragsarzt im eigenen Interesse zur Rechtfertigung seiner Abrechnung auch die von ihm erbrachten Leistungen im erforderlichen Umfang aufzeichnet. Die Leistungserfassung ist jedoch nicht Bestandteil ärztlicher Aufzeichnungen nach der Berufsordnung und unterliegt daher nicht der zehnjährigen Aufbewahrungsfrist.“

Aus der Anklageschrift geht hervor, dass die StA keinen Behandlungsfall präsentiert, in dem der Neurologe seine erbrachten Leistungen *nicht* dokumentiert hat. In allen darin aufgelisteten Behandlungsfällen behauptet die StA ´nur´ eine unvollständige, unzureichende oder unleserliche Dokumentation. Hinzu komme die mangelnde Plausibilität, dass der Neurologe werktätlich zwischen elf und – im Extremfall – siebzehn Stunden gearbeitet habe.

Daraus leitet sie den Betrugsverdacht ab.

Sie unterstellt,

**der Arzt habe fehlerhaft dokumentiert, weil er die angegebenen EBM-Leistungen gar nicht erbracht, sondern per EBM-Nummernangabe mit Vorsatz zum Betrug zu unrecht angegeben und abgerechnet habe.**

Von der Logik her betrachtet, handelt es sich bei dieser Annahme um einen logisch falschen Umkehrschluss. Ihr fehlt auch der nötige Sinn.

Fragt sich dennoch, welche Angaben ärztliche Dokumentationen enthalten müssen, ob die Dokumentation *Teil* der ärztlichen Leistung ist (siehe dazu oben den Interpretationszusatz aus dem Bundesmanteltarifvertrag) und ob der Betrugsvorsatz nicht nach den sehr strengen Kriterien des Strafrechtes nachgewiesen werden müsste, sondern vielmehr, sozusagen nach staatsanwaltschaftlichem Gusto einfach mal so ohne weitere Anhaltspunkte aus der Luft gegriffen und somit schon als *begrundeter* Verdacht behandelt werden kann.

## **Inhalt, Umfang und Form der Dokumentations-Pflicht**

Die ärztliche Dokumentation bezieht sich auf die Anamnese, Diagnose und Therapie. „Diagnostische Bemühungen, Funktionsbefunde, Art und Dosierung einer Medikation, ärztlichen Hinweise und Anweisungen an die Funktions- und Behandlungspflege, eine Abweichung von Standardbehandlungen sind ebenso zu dokumentieren wie Verlaufsdaten, also die ärztliche Aufklärung, der

Verlauf einer Operation (OP-Bericht) oder Narkose (Narkosebericht)“. „Der Dokumentationsstandard“ werde „durch die Praxis geprägt. Weder defensive Vielschreiberei noch „Mut zur Lücke““ seien „geboten, sondern strenge Dokumentation, ausgerichtet auf die medizinische Üblichkeit und Erforderlichkeit“, heißt es „im Handbuch des Arztrechts“ von Laufs/Uhlenbruck. Das aber heißt, dass ein Arzt keine Therapie dokumentieren kann, wenn ein Gesundheitsschaden nicht therapierbar ist.

Weiterhin, so die Autoren, reichten „im Regelfall Aufzeichnungen in Stichworten, so dass Irrtümer beim nachbehandelnden Arzt vermieden werden“. „So“ genüge „z.B. für die Lagerung in „Häuschenstellung“ das Symbol von 2 Hasenohren“. An die *Form der Dokumentationen* sind also keine besonderen Ansprüche zu stellen, außer vielleicht, dass ein klarer Aufbau erkennbar sein sollte und der nachfolgend behandelnde Arzt/Ärztin sich rasch orientieren und wissen kann, was der Fall ist.

„Selbstverständliche Routinehandreichungen und -kontrollen brauchen nicht dokumentiert zu werden.“<sup>21</sup>, das ist einhellig Meinung in der Kommentarliteratur, belegt auch an dem Beispiel, bei einem Amputierten werde ja auch nicht jedes weitere Mal die Amputations-OP beschrieben. Zu dokumentieren sind also nur medizinisch relevante Veränderungen.

Im Übrigen entwertet laut Rechtsprechung auch die „schwere Lesbarkeit oder die Niederschrift der Aufzeichnung durch die Arzthelferin (..) eine Dokumentation nicht“<sup>22</sup>. Die handschriftlichen Aufzeichnungen müssen nur von Fachkollegen gelesen werden können, nicht aber von Fachfremden. Fachfremd sind z.B. ArzthelferInnen, Kripoleute oder StaatsanwältInnen.

Geht es bei der Dokumentation allerdings nicht um das Arzt-PatientInnen-Verhältnis, sondern um die Vertragspartnerschaft mit der GKV und der KV als Abrechnungsstelle, ist laut Laufs/Uhlenbruck wie folgt zu dokumentieren:

„Für die Dokumentation aus abrechnungstechnischen Gründen gilt, dass veranlasste Leistungen, Befunde und Behandlungsmaßnahmen in den vertragsärztlichen Unterlagen zu dokumentieren sind. Erbrachte Leistungen sind grundsätzlich nur entsprechend den Vorschriften der Gebührenordnungen in den ärztlichen Unterlagen aufzuzeichnen. In den Abrechnungsunterlagen (..) sind die erbrachten Leistungen und das Datum der Behandlung zu dokumentieren.“<sup>23</sup>

Das aber heißt, in den Abrechnungsunterlagen für die KV braucht tatsächlich nur die Abrechnungsnummer (EBM-Legenden<sup>24</sup> sind ja bekannt) und der Tag der Behandlung angegeben zu werden. Das gilt *einmal mehr* für Routineuntersuchungen, denn: Eine Dokumentation, die medizinisch nicht erforderlich ist, ist auch nicht aus Rechtsgründen geboten.<sup>25</sup> Das sehen auch Laufs/Uhlenbruck nicht anders. Die „Summe der richterlichen Erkenntnisse“ fassen sie in dem einen prägnanten Satz zusammen:

**„Medizinische Selbstverständlichkeiten sind nicht zu dokumentieren“<sup>26</sup>.**

<sup>21</sup>) Laufs/Uhlenbruck, a.a.O., S. 487

<sup>22</sup>) BGH, Urteil vom 29.5.1990 – VI ZR240/89.

<sup>23</sup>) Laufs/Uhlenbruck, a.a.O., S. 482f mit Bezug auf das Bundesärzteblatt von 1995, A-625, 639

<sup>24</sup>) EBM-Legenden nennt man die Erläuterungen zu den jeweiligen EBM Honorierungsziffern. Der Begriff der Legende wird hier also im Sinne von bspw. Bild-Legende usw. gebraucht und nicht in der Bedeutung der Erfindung einer Biografie oder eines Sachverhaltes.

<sup>25</sup>) So der Jurist Steffen in einem Referat zu den Verhandlungen zum 52. Deutschen Juristentag, Bd. II, Fußnote 5, S. 174.

<sup>26</sup>) Hier der Verweis auf Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl., 2001, RdNr: 205



Bleibe noch zu erwähnen: Der hier zu Rate gezogene Kommentar von Laufs/Uhlenbruck ist das zu all diesen Fragen einschlägige Standardwerk<sup>27</sup> und juristisch von großer Bedeutung.

### Vorwürfe über Vorwürfe – und nichts dahinter

Ungeachtet all dieser rechtlich abgesicherten Dokumentationsregeln sowohl für das Arzt-Patienten- als auch für das Arzt-Abrechnungsstellen-Verhältnis wirft die StA Trier dem Neurologen unverschämter vor:

- § fachmedizinische Kürzel angewandt,
- § Routinehandreichungen und – kontrollen in der Abrechnungsdokumentation für die KV nur mit Verweis auf die Gebührensätze im EBM a.F.,
- § unleserlich geschrieben,
- § in vielen Fällen keine Therapie<sup>28</sup> und keine Nachsorge dokumentiert zu haben,
- § „stereotyp“ die immer gleichen EBM-Ziffern plus Zuschlagsziffer (ist abrechnungsfähig bei einer Gesprächsdauer von mehr als 30 Minuten anzusetzen) abgerechnet

zu haben.

Das sei nicht plausibel und habe nur in Betrugsabsicht geschehen können. Dabei sei die Praxis auf Arbeitszeiträngen gekommen, die ebenfalls das Maß der Plausibilität überschritten.

Ferner sei unplausibel, dass

- § nach der EBM-800-Reihe immer wieder die Nr. 823 abgerechnet worden sei. Diese habe aber nur dann abgerechnet werden können, wenn zuvor der Leitungsinhalt der EBM-Nr. 820 erbracht worden sei. Das aber sei, da nicht in der von der StA geforderten Weise dokumentiert, nicht der Fall gewesen.
- § In der Arbeit von Binz fehle:

„die Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status (Bewusstsein, Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, Denkablauf, mnestiche Funktionen) unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen“.

Diese EBM Nr. 820 umfasst also die neurologische Erstuntersuchung, die der Arzt nach Meinung von KV und StA Trier gegenüber der KV hätte gesondert - nicht nur für den Patienten und die mit- oder nachbehandelnden ÄrztInnen – ausführlich und leserlich dokumentieren müssen.

Wieso die Trierer StA derart willkürlich verfährt, ist ihr Geheimnis – auch wenn es die Spatzen längst von Trierer Dächern pfeifen. Doch mag sie sich noch so drehen und winden, sowohl die Binz'schen Arztbriefe, Befundungen und umfangreichen PC-PatientInnendateien sind auch im

<sup>27</sup>) Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 3. Aufl., München, 2002, S. 485

<sup>28</sup>) Therapien für unheilbar neurologisch Kranke gibt es bekanntlich nicht, aber das sehen die Supermediziner der StA Trier anders: Es muss therapiert werden, egal ob es hilft oder nicht hilft und derartige überflüssige, über die rechtlich vorgegebene Notwendigkeit hinaus gehenden Therapien und deren Nachsorge muss ein auf diesem Weg von einer Staatsanwaltschaft widerrechtlich zur Übernotwendigkeit verdonnerte Arzt auch noch dokumentieren. Ja so. Über diesen – erwarteten, unerwarteten? - staatsanwaltschaftlichen Beistand aus Trier werden sich die Bayer AG, Hoffman la Roche, Novartis, Aventis etc. sicherlich sehr freuen, weniger hingegen die Krankenkassen der GKV.

Rechtsverhältnis zwischen KV und Arztpraxis für die von Binz erbrachten ärztlichen Leistungen beweisend.

Den Vorwurf, unplausibel lange Arbeitszeiten angegeben und (teilweise) zu viel abgerechnet zu haben, können StA und KV Trier auch nicht aufrechterhalten, weil zwischenzeitlich offenbar geworden ist, wer hier welche Rolle spielt:

**Sie haben sich bei der Berechnungen der Arbeitszeiten des schlichten wie zunächst kaum durchschaubaren Tricks bedient, die Arbeitszeiten sämtlicher in und für die Praxis Binz Arbeitenden, also auch die des Psychologen und der Arzthelferinnen, dem Arbeitszeitkonto des Dr. Binz zuzurechnen**

Die KV Trier hat sich dabei einer in diesem Fall nicht einzusetzenden Software bedient – wie die KV Mainz mitteilte.<sup>29</sup> Deren juristischer Vertreter, Freiherr Droste zu Senden, kam bei der Überprüfung der Dr. Binz gemachten strafatbestandlichen Vorhaltungen zu dem Ergebnis,

„dass das Überziehen (der täglichen Arbeitszeit, A.V.) eines Arztes, einer Ärztin, keine Straftat darstelle und vor allem auch, dass delegierbare Leistungen, die achtstündige Arbeit eines Psychologen sowie alle technischen Untersuchungen der Arzthelferinnen, auch berücksichtigt werden müssen.“

In Konklusio teilte er Dr. Binz mit kaum zu übertreffender Deutlichkeit mit:

„Diese Schadensberechnungen sind angreifbar, Überziehen ist keine Straftat, man kann diese Bescheide aus der KV zerschießen.“<sup>30</sup>

### **Sachbearbeiterin der Kripo als Doku-Kontrolletta**

Wie aus der Stellungnahme der Praxis Binz zu der Anklageschrift der StA Trier hervorgeht, hat sich die StA Trier augenscheinlich einer Sachbearbeiterin bei der Kripo, Abteilung Abrechnungsbetrug, Arzthelferin von Beruf, als sachverständiger Zeugin bedient. Sie hatte zu prüfen, ob die ärztlichen Dokumentationen des Dr. Binz vollständig, verständlich und leserlich sind. Die StA interessierte es offensichtlich nicht, dass es sich bei dieser Mitarbeiterin um keine Beamtin gehandelt hat. Sie verzichtete auch darauf, sie im Rahmen ihrer Ernennung zur sachverständigen Zeugin zu vereidigen. Immerhin offenbarte die StA dieser Mitarbeiterin der Kripo tausende von PatientInnen-daten – ohne die Zustimmung der Betroffenen eingeholt zu haben, dieser Frau ihre Gesundheitsdaten offenbaren zu dürfen.

Diese Nichtfachfrau durfte alle diese PatientInnenakten nicht nur voll durchforsten, sondern auch auswerten und eine für die Anklage maßgebliche Gesamtbeurteilung abgeben.

Man sollte es nicht glauben. Aber es ist wohl zutreffend. Und es ist verständlich, dass die solchermaßen betraute Arzthelferin als 'sachverständige' Zeugin völlig überfordert und nicht in der Lage war, die Inhalte der Dokumentationen zu verstehen und zu beurteilen, ob sie das medizinisch Übliche und Erforderliche enthielten.

Teilweise hat sie anscheinend auch die Schrift des Neurologen nicht lesen können. Warum, darüber wäre ebenfalls zu rätseln. Entweder lag es a) an der Bezahlung ihrer diesbezüglich vermutlich

<sup>29)</sup> Schreiben der Praxis Binz vom 2. August 2010 an die KV Rheinland-Pfalz, RZ Trier, S. 2, in dem ein darüber von Herrn Prof. Dr. Hesse erstelltes Gutachten der KBV Berlin und dessen Ergebnis angeführt wird. Prof. Hesse sei zu dem Ergebnis gekommen, dass die von der KV Trier verwendete Software zur Arbeitszeitberechnung des Dr. Binz „keiner Revision standhalte“.

<sup>30)</sup> ebda, S. 1 Schreiben der Praxis Binz vom 2. August 2010 an die KV Rheinland-Pfalz, RZ Trier.

illegalen Entzifferungstätigkeit für eine Staatsanwaltschaft, b) einer gewissen Gewissenslegasthe-  
nie, die psychische Fehlleistungen nachgerade fördert, oder aber c) an der - gemeinhin allerdings  
gut zu entziffernden - Schrift dieses Arztes. Wer weiß.

Nichts wusste sie anzufangen mit – und mit ihr später auch die StA nicht – Fachabkürzungen wie  
MCS, MRT, LTT, PET ff.; sie wussten sie einfach nicht zu deuten. Anscheinend war auch kein  
medizinisches Wörterbuch greifbar und der Internetanschluss der Kripo Trier aus den bekannten  
rheinland-pfälzischen Spargründen gekappt. Aber wie auch immer: Besser kann sich eine wei-  
sungsbedingt emotional aufgeladene Fachfremdheit und ein offensichtlich am Ergebnis orientiertes  
Versäumnis gar nicht manifestieren, sich dieses Wissen<sup>31</sup> anzueignen.

Wer nicht will, der will eben nicht.

Allerdings wissen wir nicht, wann diese Arzthelferin von der KV Trier und ob sie in deren Namen  
von einem gewissen Herrn XY<sup>32</sup>. ausgebildet wurde, der im Dienste der KV als nebenberuflich tä-  
tiger Lehrer unterrichtete. Dieser Herr hielt sich augenscheinlich nicht an die Lehrpläne und bilde-  
te die künftigen Arzthelferinnen auch nicht so nach lege artis aus, wie es hätte sein sollen. In der  
Abschlussprüfung 2005 z.B. prüfte er den künftigen Arzthelferinnen den EBM von vor 2005 ab,  
obwohl schon seit 1. April 2005 der neue gültig war. Ersteres geht aus den Unterrichtsunterlagen  
einer der von ihm unterrichteten Auszubildenden hervor und das Zweite aus dem Prüfungsproto-  
koll einer anderen damals Auszubildenden<sup>33</sup>.

Der Trierer StA aber ist allemal zu unterstellen, dass sie das einschlägige Schrifttum zur ärztlichen  
Dokumentationspflicht kennt, ihr die einschlägige Rechtsprechung bekannt ist und sie auch schon  
mal, na ja, wenigstens angelegentlich, ihre Spürnase nicht nur in ausgesuchte<sup>34</sup> Unterlagen der  
Praxis Binz, sondern auch in die entsprechenden juristischen Kommentare gesteckt hat.

### **EBM: Maßstab der eindeutig-uneindeutigen Bemessungen**

Vom EBM war schon mehrmals die Rede. Der EBM ist der Gebührenmaßstab, nach dem die Ärz-  
Innen im Lande mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen.

Der damals gültige EBM enthält die Abrechnungsleistungen für AllgemeinmedizinerInnen,  
Grundleistungen, Prävention, Sonst. Hilfen, und alle Facharztgruppen, darunter „Neurol., Psychi-  
atrie, Psychosom.“ heißt es in der Kopfleiste des Katalogs. Im Überschrifttext selbst unter II. rub-  
riziert, heißt es dagegen nur noch: „Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Hier ist im Un-  
terschied zur Kopfleiste von Neurologie nicht mehr die Rede.

Bis 1999 war die Praxis Binz von der KV Trier gehalten, ihre neurologischen Leistungserbringun-  
gen nach den Nrn. 14 (1800 Punkte), 15 (800 Punkte) und 17 (300 Punkte) abzurechnen. Sie lau-  
ten:

---

<sup>31</sup>) Dieses Wissen dürfte heute bereits zum Allgemeinwissen selbst von leidlich politisch interessierten und Zeitung lesenden Kran-  
kenversicherten zählen.

<sup>32</sup>) Name der Redaktion bekannt.

<sup>33</sup>) Schreiben der W. Binz an die Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz vom 2. August 2010 mit dem Betreff „Plausibili-  
tät: Dokumentation“.

<sup>34</sup>) Die Beamten, die die Razzia in der Praxis Binz durchgeführt haben, weigerten sich, die Aktenordner mit den ausführlichen Do-  
kumentationen zu den von Binz bei der StA Trier gestellten Strafanzeigen – siehe dazu eingangs – mitzunehmen. Sie wussten ge-  
nau, worum es sich dabei handelte und hatten offenbar Weisung, diese Materialien über beruflich schwer geschädigte oder aber in-  
folge ihrer Verletzungen bereits verstorbene PatientInnen auf keinen Fall zu beschlagnahmen und keinesfalls zu den konfiszierten  
Unterlagen zu nehmen.

„Fachübergreifende Beratungs- und Betreuungsgrundlagen“

„Die Leistungen nach den Nrn. 14 und 15 sind nur von Hausärzten gemäß § 73 Abs. 1a SGB V, Nervenärzten, Psychiatern, Kinder- und Jugendpsychiatern und Neurologen berechnungsfähig.“

Möglich war auch die Abrechnung nach der Ziffer 17 – bewertet mit 300 Punkten. Sie lautete:

„Intensive ärztliche Beratung und Erörterung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen Auswirkungen und deren Bewältigung bei nachhaltig lebensverändernder oder lebensbedrohender Erkrankung, ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen und fremdanamnestischen Angaben, Dauer mindestens 10 Minuten“.

In seiner Antwort vom 26. Juni 2010 auf meine diesbezügliche Frage schrieb mir Dr. Binz dazu:

„Bis 1999 haben wir etwas andere Ziffern abgerechnet bei den lang dauernden Untersuchungen der toxisch Geschädigten. Diese Ziffern z.B. über Krankheiten, die zum Tode führen können, wurden dann gesetzlich<sup>35</sup> untersagt, nicht nur bei uns, sondern auch z.B. bei Chirurgen. Wir haben dann nachgefragt, welche Ziffern wir denn nun nehmen sollten und wir wurden auf die 800er Reihe verwiesen, also Gespräche mit den Patienten etc.. Diese Ziffern wurden noch weniger honoriert als die vorigen, so dass die Behauptung, wir hätten falsche Ziffern abgerechnet, um Gewinn zu machen, völlig sinnlos ist. Wir sind immer abgestiegen durch die neuen Ziffern.“

Die KV allerdings bestreitet, eine solche Untersagung und den Verweis auf die Facharztbonierung ausgesprochen zu haben, obgleich man dazu in der Praxis Binz einen entsprechenden Vermerk auf dieser Ziffernseite im damals gültigen EBM-Katalog gemacht hat. Es wäre auch nicht nachvollziehbar, dass eine Praxis freiwillig und ohne Grund plötzlich Honorar-Ziffern abrechnet, die die Einnahmen der Praxis erheblich schmälern, wie 1999 nachweislich geschehen. Es ist im Übrigen nachweislich und von der KV Mainz bestätigt<sup>36</sup>, dass auch an chirurgisch arbeitende Praxen eben diese Weisung der KV erging. Diese Ziffern sollten generell nur noch dann abgerechnet werden, wenn es sich um Krankheiten handelte, die zum Tode führen/führten. Dazu schrieb Waltraud Binz in ihrem Schreiben an die KV Rheinland-Pfalz:

„Diese Ziffern 17 und 18 wären (für die Praxis Binz, A.V.) richtig gewesen, da die Krankheiten oft zum Tode führen. Beweis: eine Liste von Verstorbenen und Kranken von nur einer einzigen Firma“ in der Anlage „FK3“.

Empört fügte sie unter Punkt „Arztbriefe“ zur grassierenden Bigotterie und Doppelmoral hinzu:

„Die Staatsanwaltschaft hat in den Jahren sehr viele Arztbriefe erhalten. Bei den Kirchen verlangt man, bei „Verdacht“ von Missbrauch diesen sofort der Staatsanwaltschaft zu melden; hier handelte es sich nicht um Missbrauch, sondern um Todesursachen und unheilbaren Erkrankungen. Die Staatsanwaltschaft schickte nicht einmal eine Empfangsbestätigung. Bei der Razzia wollten wir diese Briefe noch einmal abgeben. Herr Stemper<sup>37</sup> lehnte dies aber ab. Beweis: „Romika<sup>38</sup>, du Mörder meiner Jugend“ fotografiert 2009.

<sup>35</sup>) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), Bekanntgabe im Dtsch. Ärztebl. 1998; 95(39): A-2417 / B-2064 / C-1935

<sup>36</sup>) Schreiben von W. Binz an die KV Rheinland-Pfalz vom 2. August 2010.

<sup>37</sup>) Wie zu hören ist, wurde StA Stemper inzwischen aus Trier abgezogen und nach Mainz versetzt.

<sup>38</sup>) Ehemaliger Schuhhersteller in (u.a.) Trier und Bitburg. Dort wurden sehr viele ArbeiterInnen unheilbar neurotoxisch geschädigt – durch Lösungsmittel zur Reinigung und in den Schuhklebern, Schuhfarben und Isocyanaten mit ihren lösemittelhaltigen Zusätzen. Das sind die PUR-Schäume, aus denen Schuhsohlen gebacken werden.



## EBM Legenden 820 – 823, Neurologie/Psychiatrie<sup>39</sup>

Die sog. EBM-800er Reihe enthielt Abrechnungsziffern und ihre Legenden für die „Neurol., Psychiatrie, Psychosom.“ im Unterschied zu den vorherigen EBM-Abrechnungsziffern, die für die neurologische Allgemeinversorgung galten. Die 800er Reihe galt also für die neurologischen *Fachpraxen*, also auch für die des Neurologen Binz.

Die Legende zu Ziffer 800 – Punktwert 400 - hatte folgenden Wortlaut:

„Erhebung des vollständigen neurologischen Status (Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Sensibilität, Koordination, extrapyramidales System, Vegetativum, hirnversorgende Gefäße), ggf. einschl. Beratung und Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde, einschließlich Dokumentation, einmal im Behandlungsfall.“

Die Legende zur Ziffer 820 habe ich schon zitiert. Ihr Punktwert betrug ebenfalls (nur) 400. Die Legende zu Nr. 821 – mit Punktwert 250 - lautete:

„Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbst erbrachten Leistungen nach den Nrn. 820 oder 841 zur Entscheidung der Behandlungserfordernisse. Die Leistung nach Nr. 821 ist höchstens zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.“

Die Legende zur Nr. 822 – mit Punktwert 320 - lautete:

„Psychiatrische Behandlung zur Reintegration eines Erwachsenen mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild durch Syndrom bezogene verbale Intervention als therapeutische Konsequenz aus den dokumentierten Ergebnissen dieser selbst erbrachten Leistung nach Nr. 820“

und die Legende der Zusatz-Nr. 823 – mit Punktwert 450 - besagte:

Zuschlag zur Leistung nach Nr. 822 bei einer Gesprächsdauer von mehr als 30 Minuten“.

Das sind für die unabhängige Leserin doch sehr auffällige Legenden. Auf die bzw. einen kleinen Teil der Facharztstätigkeit eines Neurologen, einer Neurologin, bezog sich nur die Ziffer 800. Danach war lediglich die Erhebung des Nervenstatus honorierungsfähig, pro Behandlungsfall aber nur ein einziges Mal. Eine zweite Erhebung des Nervenstatus, bspw. um zu sehen, ob sich hier relevante Veränderungen eingestellt haben, schon diese nervenärztlich ja doch oft gebotene Leistung wurde nach diesem EBM-Katalog **nicht honoriert**. Nervenärzte, die sie dennoch durchführten, arbeiteten ohne eine Vergütung dafür zu erhalten, also für die KV kostenlos.

Doch sehen wir weiter. Im zweiten Satz der Legende der Ziffer 800 ist von Beratung und Erhebung ergänzender Befunde die Rede. Sie aber beziehen sich *nur* auf die *Psychopathologie*, nicht aber auf die somatischen Leiden infolge organischer Nervenstörungen – Nervenschäden irgendwo im Körper.

In den weiteren Legenden wird ausschließlich auf die Psyche der PatientInnen Bezug genommen. Da ist von „*psychiatrischem* Status“ in Ziffer 820 und in Legende zur Ziffer 822 von der „vertief-

---

<sup>39</sup>) Dieser EBM trat 2005 außer Kraft. Der nachfolgende Honorierungskatalog galt bis 2008. Seither gilt ein neuer EBM mit völlig neu formulierten Legenden, was im Zusammenhang mit der Anklage gegen Binz nicht unwichtig ist. Hier werden erstmals zumindest einige der neurologisch eigenständigen Erkrankungen genannt und die Bezeichnung „Psychosomatik“ ist verschwunden. Der Formenkreis der neurotoxisch und neuroimmunologisch bedingten Hirnerkrankungen/-schäden aber fehlt in den Abrechnungsgenden nach wie vor, d.h. es gibt auch heute keine für die Tätigkeiten einer Neurologiepraxis wie die des Dr. P. Binz wirklich einschlägige und geeignete Honorierungsziffer(n).

ten Exploration (med. Untersuchung) eines *psychiatrischen* Krankheitsbildes“ ebenso die Rede wie von „*psychiatrischer* Behandlung zur Reintegration eines Erwachsenen mit *psychopathologisch* definiertem Krankheitsbild“.

Das sind alles in allem in den Legenden selbst vorgegebene Erkrankungsbilder, bei deren Aufzählung die **neurologische Diagnostik** und **Behandlung originär neurologischer Erkrankungsbilder** und deren Folgen **nicht vorkommen**.

Wir haben es hier also mit einem Honorierungskatalog zu tun, dem zu Folge die Hauptbestandteile fachärztlich neurologischer Tätigkeit nicht beschrieben und folglich nicht honoriert werden.

Bestenfalls können sie, geht man allein nach den formalen Wortlauten dieser Legenden, als diagnostizierte/behandelte Ergebnisse differentialdiagnostischer Untersuchungen abgerechnet und entlohnt werden, obgleich sie im Wortlaut der Legenden selbst keine explizite Erwähnung finden.

Da muss man sehr viel Phantasie mobilisieren, um sich das vorstellen zu können, obgleich es auch unter Aufbietung all dieser Kräfte kaum gelingen mag.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum sich die Facharztgruppe der NeurologInnen derartiges von den KVen hat gefallen lassen: Warum hat es dazu weder vor noch nach Inkrafttreten dieses EBM a.F.<sup>40</sup> einen Aufschrei und wütende Proteste gegeben, die auch öffentlich zu hören gewesen wären?

Haben sich die meisten dieser in Deutschland praktizierenden ÄrztInnen mit derart fehlerhaft und ideologisch handelnden BKV/LandesKVen arrangiert – in der kleinmütigen, spießbürgerlich-opportunistischen Absicht, bloß keinen Ärger herauf zu beschwören und stillschweigend ´drunter wegzutauchen´?

### **EBM-Honorarkatalog nötig(e) zu Falsch- bzw. ´Verdeck´- Diagnosen**

Es wäre die Pflicht der Bundeskassenärztlichen Vereinigung (BKV) sowie der beteiligten LandesKVen gewesen, in ihrem bis 2005 geltenden Honorierungskatalog für ÄrztInnen für die im eigentlichen Sinne neurologisch arbeitenden Facharztpraxen geeignete Honorarabrechnungsziffern mit einschlägigen Zifferlegenden zur Verfügung zu stellen. Das haben sie nicht getan und damit dieser Facharztgruppe die Honorare für die Leistungen – zumindest theoretisch – vorenthalten, die die GKV zu bezahlen gehabt hätte.

Die Leistungen von NeurologInnen, die sich auf die Diagnostik und Therapie/Behandlung von Nervenläsionen im gesamten Körper beziehen, sind ja nicht aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen der GKV gestrichen worden. Sie sind Teil desselben und in der GKV versicherte PatientInnen haben im Erkrankungs-/Schädigungsfalle versicherungsrechtlich auch Anspruch darauf. Das aber haben ihnen die Bundes- und die Landeskassenärztlichen Vereinigungen mittels der Legenden in diesem Honorierungskatalog für die Facharztgruppe der NeurologInnen wenn nicht verwehrt, so doch zu ´irgendwie´ anrühigen Praktiken gemacht, oder anders ausgedrückt: Solche Versicherungsleistungen zu erbringen, wurde in gewisser Weise in einen halbwegs illegalen Grauzonenbereich abgedrängt, begleitet von schlechten Gefühlen derjenigen, die sie erbrachten und abrechneten. Eine KV konnte umgekehrt diese NeurologInnen, wenn nicht erpressen, so doch jederzeit unter Druck setzen und ´Gehorsam´ erzwingen – nach den jeweiligen aktuellen Gegebenheiten. Und der ´Fall´ Binz zeigt, dass das nicht nur theoretisch hätte gemacht werden können, son-

<sup>40</sup>) a. F. = alte Fassung.

dem tatsächlich auch so praktiziert wird. Der angebliche Fall „Binz“ ist also sehr viel eher der Fall „KV“.

Daraus lässt sich folgern:

**Die KVen haben die betroffenen PatientInnen um die ihnen zustehenden GKV-Hilfen und deren NeurologInnen um die Honorierung geprellt oder zu Falschdiagnosen verführt, sollten sie diese neurologischen Leistungen in Form (sozial)-medizinischer Hilfen trotzdem erbracht und auf einem solchen gleichsam indirektem Weg abgerechnet haben.**

Das aber ist nur *ein* Aspekt, der für die neurologische Praxis vor 2008 von Bedeutung ist. Sehr viel schlimmer aber sind wesentlich grundlegendere Punkte, die ich wie folgt beschreiben möchte:

## Neurologische Diagnostik- und Therapiefreiheit?

### - Fehlanzeige -

1) Der EBM vor 2008 griff tief in die neurologische Diagnostik- und Therapiefreiheit dieser FachärztInnen ein, denn:

Die EBM-Legenden suggerier(t)en:

- es gibt keine eigentlichen Nerven-, sondern nur psychiatrische bzw. psychopathologische Erkrankungsbilder, mit denen sich Neurologen und Psychiater, diagnostisch und therapeutisch abrechnungsfähig, beschäftigen können.

Ist die Erkrankungsursache und deren Folge gleichermaßen als „psychopathologisch“ eingeordnet und die Therapie als „psychiatrische“ Tätigkeit bezeichnet, ist wenig bzw. schlimmstenfalls kein Platz mehr für organische Nervenläsionen, geschweige denn für deren Ursachen und verschiedenen Erscheinungsformen (Symptomatiken).

2. Auf diesem Wege wurde Diagnostik und Therapie der NeurologInnen im Sinne der Psychiatrie und deren Vertreter<sup>41</sup> fundamental beeinflusst, denn sie folgten den EBM-Legenden und psychopathologisierten – und somit abrechnungsfähig etikettierten - PatientInnen im ganzen Land zu hunderten. Die eigentlichen Leiden, deren Ursachen, Wirkungen und Erscheinungsformen aber ignorierten und verkannten sie *systematisch*.

Deshalb auch vermochten und vermögen in Routine befangene NeurologInnen selbst bei ganz offensichtlich im Hirn geschädigten PatientInnen auch heute immer nur „somatoform“, „psychogen“ bedingte<sup>42</sup> u.ä. Auffälligkeiten ohne das sog. organische Korrelat zu erkennen. Dafür, letzteres auch keinesfalls erkennen zu müssen, verwenden sie denn auch ganz gezielt all die ungeeigneten, für die Diagnostik belanglosen oder die Ergebnisse gezielt verfälschende diagnostische Methoden und, was noch viel schwerer wiegt - ungeeignete Therapien.

3. Damit setzten sie – bewusst oder unbewusst ist völlig gleich – die schreckliche Praxis deutscher Psychiater während des ersten Weltkrieges fort. Bekanntlich wurden schon während der Giftgaskämpfe im ersten Weltkrieg schwer neurotoxisch geschädigte Soldaten von zu Empathie und Ein-

---

<sup>41</sup>) In Deutschland gibt es kaum Psychiaterinnen. Die Psychiatrie ist eine nahezu 'frauenreine' Männerdomäne. Auch das ist ein sehr aussagekräftiges Faktum.

<sup>42</sup>) In der Vornazizeit und dann wieder in den 1950er Jahren nannte man diese angeblich psychosomatischen oder psychogenen Erscheinungen „hysterisch“ oder man verdächtigte die Kranken kurzerhand der Simulation, was insbesondere die Gesetzliche Unfallversicherung zu schätzen und Gutachtern zu vergüten wusste.

föhlung unfähigen, seelisch völlig verkrüppelten Psychiatern „Kriegsneurotiker“ genannt. Auf Grausamste brachten sie ihnen mittels Elektroschocks bei, ihren 'Einbildungen' abzuschwören und sich endlich - wie gewünscht

(in der EBM-Legende las sich das bis 2005 so: „in der psychiatrischen Behandlung (...) durch syndrombezogene verbale Intervention als therapeutische Konsequenz (...)“

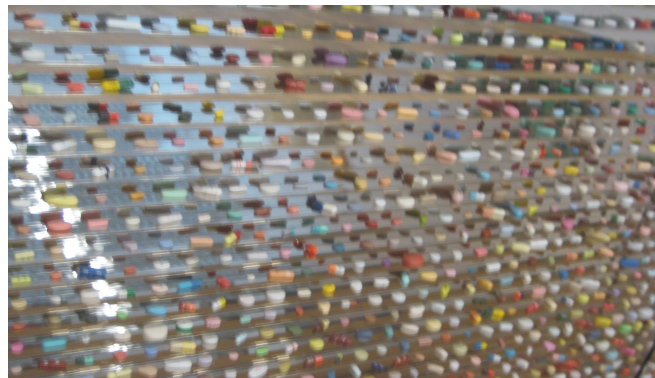
vernünftig zu verhalten und sich mannhaft - ohne das für diese Soldaten typische Zittern und von Angst befreit - auf dem Feld der Ehre umbringen zu lassen.

Von der Rolle der Psychiater während der Nazizeit will ich hier gar nicht erst reden und lieber weiter von der Istzeit berichten. Sieht man sich heute - dementsprechend - die Arbeit der wohl meisten NeurologInnen im Lande an, haben die KVen mit dieser struktureinschneidenden Manipulation mittels EBM flächendeckend Erfolg gehabt und dementsprechend noch sehr viel mehr zu verantworten.

So konnte die StA Trier denn Binz auch 'belehren', die 800er Reihe abzurechnen sei nur bei psychosomatischen Krankheiten erlaubt. Die aber habe er ja nie festgestellt und seine Leistungen trotzdem abgerechnet. Das sei Betrug mit Vorsatz.

Dabei unterschlägt die StA, dass ein **Honorierungskatalog alle fachmedizinisch erbrachten GKV-Leistungen enthalten muss** und nicht nur die, die die KV-Gremienmediziner honoriert sehen möchten. Was nichts anderes heißt, als dass der eigentliche Betrug an anderem Ort, von anderen Leuten und zu Zeiten der Bastelarbeit der Produzenten an diesem EBM begangen wurde. Ob mit Vorsatz, das mag dahinstehen, eines aber ist sicher:

4) Diese Beschränkung der ärztlichen Arbeit neurologisch arbeitender Vertragsärzte der GKV auf die Psychiatrie/Psychosomatik brachte der Pharmaindustrie mit all ihren Neuroleptika, Tranquillizern und anderen zur Behandlung der Psyche eingesetzten Pharmaka zugleich Milliardenumsätze – und vielen der so Behandelten vermehrtes Leiden. Es stürzte sie nicht eben selten auch in Verderben und Tod. Ein Beispiel für unverantwortliches Handeln bieten die Vorgänge mit und um das Pharmakon *Zyprexa*. Es wurde im Off label-Verfahren<sup>43</sup> vom Diabetes-Mittel zum Psychopharmakon für jede Lebenslage umgewidmet, sehr gerne nicht nur von Psychiatern und/oder Psychoso-



**Bild:** Die 'Pillenwand' im Brandhorst-Museum München

matikern, sondern auch von AllgemeinmedizinerInnen verordnet. Heute ist klar, der Wirkstoff hat es in sich, aber die US-Firma Eli Lilly verdiente mit *Zyprexa* allein im Jahr 2005 sage und schreibe 4,76 Milliarden Dollar<sup>44</sup>.

<sup>43</sup>) „Unter Off-Label-Use versteht man die Verordnung eines zugelassenen Fertigarzneimittels außerhalb des in der Zulassung beantragten und von den nationalen oder europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Gebrauchs, beispielsweise hinsichtlich der Anwendungsgebiete (Indikationen), der Dosierung oder der Behandlungsdauer. Auf Deutsch spricht man von einem die Zulassung überschreitenden Einsatz oder die Zulassung überschreitenden Anwendung von Arzneimitteln“, zitiert nach Wikipedia vom 23.5.2010.

<sup>44</sup>) vgl. H. Weiss, a.a.O., S. 137 ff..

Zyprexa führt zu Gewichtszunahme und kann Diabetes mit Todesfolge (u.a.) verursachen. Zyprexa überwindet zwar nicht die Blut-Hirn-Schranke<sup>45</sup>, doch ist bei den meisten der neurotoxisch Geschädigten wie übrigens auch bei Menschen mit Diabetes mellitus die Blut-Hirn-Schranke gestört bzw. durchlässig. Wird Zyprexa Demenzkranken, also originär neurologisch Erkrankten, gegeben, rechnet man mit einer Rate von 2% erhöhter Sterblichkeit.<sup>46</sup> Laut H. Weiss sind das allein in Deutschland 4000 Demenzkranke jährlich.

Mit der Diagnose „Demenz“ oder auch „Alzheimer“- siehe dazu den kleinen, aber umso aufregenderen Fußnotenexkurs<sup>47</sup> - wird hier zu Lande seit einigen Jahren sowieso viel zu locker hantiert.

---

<sup>45</sup>) Blut-Hirn-Schranke = „Die Blut-Hirn-Schranke, auch Blut-Gehirn-Schranke genannt, ist eine bei allen Landwirbeltieren (Tetrapoda) im Gehirn vorhandene physiologische Barriere zwischen dem Blutkreislauf und dem Zentralnervensystem (ZNS). Sie dient dazu, die Milieubedingungen (Homöostase) im Gehirn aufrechtzuerhalten und sie von denen des Blutes abzugrenzen. Endothelzellen, die über Tight Junctions eng miteinander verknüpft sind und die kapillaren Blutgefäße zum Blut hin auskleiden, sind der wesentliche Bestandteil dieser Barriere. Die Blut-Hirn-Schranke schützt das Gehirn vor im Blut zirkulierenden Krankheitserregern, Toxinen und Botenstoffen. Sie stellt einen hochselektiven Filter dar, über den die vom Gehirn benötigten Nährstoffe zugeführt und die entstandenen Stoffwechselprodukte abgeführt werden. Die Ver- und Entsorgung wird durch eine Reihe spezieller [Transportprozesse](#) gewährleistet“, heißt es in Wikipedia unter: [http://de.wikipedia.org/wiki/Blut-Hirn-Schranke\\_vom\\_9.\\_Mai\\_2009](http://de.wikipedia.org/wiki/Blut-Hirn-Schranke_vom_9._Mai_2009). Zyprexa wird über das Leber-Enzym Cytochrom P 450 metabolisiert (verstoffwechselt) wie alle halogenierten Kohlenwasserstoffe und viele andere Chemikalien.

<sup>46</sup>) H. Weiss, Korrupte Medizin, a. a. O., S. 158

#### <sup>47</sup>) **Kleiner Fußnoten-Exkurs:**

**Auguste Deter** war die Patientin des **Arztes Alzheimer**, an der er kurz nach 1900 in Frankfurt a.M. die Symptomatik dieser Demenz beschrieben hat. Der Arzt hat sich leider weder für die Berufsbiographie der Auguste Deter oder deren Ehemannes, noch für die Wohnsituation dieser Familie interessiert. Herr W. Schoth, ein lösemittelgeschädigter Malermeister aus dem Westerwald, aber auch ich selbst haben sie deshalb nachrecherchiert:

Auguste Deter wuchs in der West-Windfahne des Schornsteins der Naphthalin-Fabrik (Naphtha = Öl) am Hasenpfad in Frankfurt Sachsenhausen in einem im Zweiten Weltkrieg zerstörten Haus auf. In Frankfurt am Main wehen oft Westwinde, was später bei der Hochhausbebauung wesentlich zur Luft 'verstopfung' der Stadt geführt hat und ein sehr großes Problem für die weitere Stadtentwicklung darstellte. Als junge Frau arbeitete Frau Deter mutmaßlich für einige Jahre in dieser Naphthalin-Fabrik. Nach ihrer Heirat zog sie zwei Straßen weiter. Die neue Wohnung lag in der entgegengesetzten, also der Ost-Windfahne des Schornsteins der Fabrik, der ungefähr nur die Höhe eines vierstöckigen Stadthauses hatte. Die Abgase wehten jetzt bei Ostwind in die Fenster der Wohnung, die Zwischenbebauung zur Mörfelder Landstraße in Ffm fehlte damals noch. Im Hinterhof und im Parterre der Deter-Wohnung befanden sich zudem eine offene Asbestverarbeitungs-klitsche und andere mit Schadstoffen hantierende Kleinbetriebe. Der Mann der Frau Auguste Deter war zwar Eisenbahnbeamter, aber ein Eisenbahnarbeiter im Beamtenstatus. In der Eisenbahnauslieferungstation, wo er - gleich um die Ecke von Fabrik und eigener Wohnung - arbeitete, wurden wohl hauptsächlich Grundchemikalien für die Naphthalin-Fabrik angeliefert, deren Produkte abgefüllt und in Güterwaggons verladen. Genau das waren auch seine Arbeitsaufgaben, weil es dort gar keine anderen gab. Noch heute ist das Gelände hoch mit Chemikalien belastet, was die dortige Wohnbausanierungen erheblich behindert. Selbst Kinder dürfen nicht auf das Gelände und niemand weiß, wie dieses Problem zu lösen wäre. Auguste Deter hat stetig die mit all diesen Chemikalien und Altöl verschmierte Arbeitskleidung ihres Mannes gewaschen, mit den bloßen Händen auf dem



Niemand weiß, was der jeweilige Neurologe/Psychiater so ganz individuell aus seiner Sicht darunter versteht. Die **Ursächlichkeit** einer Demenz<sup>48</sup> aber steht sowieso nahezu nie zur Debatte, geschweige denn die geeigneten Präventionsmöglichkeiten – außer der selbst ziemlich dement anmutenden Rede über 'unseren' irgendwie *schädlichen life style* (für den wir zwar alle verantwortlich seien, aber jeder und jede für sich allein und ganz individuell, Oligopolstruktur der Saatgut-, der Nahrungsmittel-, Chemie-, Pestizid-, Pharma- oder Handelsindustrie hin oder her).

Wer die Ursachen nicht kennt oder nicht benennt, sondern irgendwelche Zwischenglieder aus einer langen Kausalkette herauslöst ansonsten moralisierend ergeht gen rasch bei der Hand ist, der vorbeugen.

Toxisch bedingte Enzephalopatie sind eine Art organisch bedingte resp. biochemische Fehlsteuerung – *der nervlichen Steuerung Körperorgane*. Ohne sie funktionieren Lungen, noch Leber, Nie-



thien sind eine Form der Demenz. Dinge Teildemenz, also Ausfallung von Nerven, Nervenimpulsen der Tätigkeit all unserer anderen Organen bekanntlich weder Herz, Darm oder Blase.<sup>49</sup>

**Bild:** Naphthalin-Fabrik mit sehr niedrigem Schornstein am Hasenpfad in Sachsenhausen in Frankfurt am Main heute. Dort hat Auguste Deter, die erste Alzheimer-Patientin, wahrscheinlich zeitweise gearbeitet. In den Windfahnen (erst West, nach der Heirat Ost) des sehr niedrigen Schornsteins dieser Fabrik ist sie aufgewachsen und hat dort als Erwachsene auch bis zum Ausbruch ihres Nervenleidens gewohnt.

Mit einem Mittel wie Zyprexa könnte oder kann man also in Pflegeheimen ggf. und u.U. ganz unauffällig und die PflegerInnen wenig belastend, sarkastisch zugespitzt, Platz für Neuankömmlinge schaffen. Und nicht nur dort.

Waschbrett und mit Schmierseife, vielleicht auch Soda. Dazu muss man wissen, dass Naphthalin und seine Abkömmlinge zwar selbst nicht wasserlöslich sind, insbesondere aber Naphthalin – laut Chemie-Römpf 1992 - mit Wasserdampf sehr gut in die Luft entweicht, das aber heißt, Frau Deter hat diese Chemikalien über Jahrzehnte hin regelmäßig mit dem Waschdampf eingeatmet.

Auguste Deter war also zeitlebens gegenüber Naphthalin, gegenüber weiteren daraus gewonnenen chemischen Substanzen und den Produktionsabgasen, aber auch gegenüber Eisenbahnschmierölen (PAK = polyzyklische Kohlenwasserstoffe mit dem gefürchteten Benz(a)pyren) exponiert. Naphthalin ist eine der Grundchemiesubstanzen, aus denen alle halogenierten Kohlenwasserstoffe (Chlororganika), aber auch die halogenierten Alkyl, Aryl- oder Alkylaryloxide wie Pentachlorphenol, PCB, 2,4,5-T und Verunreinigungen, z.B. Dioxine, entstehen. Naphthalin ist hochgiftig, nicht nur für die Nerven. Die gefürchtete Chlorakne (= Chemiepocken) geht auch auf das Konto von Naphthalin, Phenol und die Dioxin-Verunreinigungen.

<sup>48</sup>) Die Frage nach der Ursächlichkeit wird scheinbar beantwortet mit der Darstellung, was im Hirn z.B. eines Alzheimerkranken geschieht, also z.B. mit dem Hinweis auf die Amyloid-Plaques beantwortet, die ursächlich für die Entstehung eines Alzheimer seien. Was aber kausal dafür verantwortlich ist, dass es überhaupt zur Bildung solcher Amyloid-Plaques kommt, danach wird nicht (mehr) gefragt.

<sup>49</sup> Vgl. speziell dazu: Hans-Ulrich Hill, Umweltschadstoffe und Neurodegenerative Erkrankungen des Gehirns (Demenzkrankheiten), Aachen 2009.

Dem Trierer Neurologen aber wirft die KV Trier und mit ihr die Trierer StA vor, er habe die Therapien nicht dokumentiert, die er seinen PatientInnen laut EBM-Legendenerfüllungsorder hätte angedeihen lassen müssen.

Damit meint die StA Therapien in Form von Medikamenten oder andere 'Maßnahmen' wie z.B. psychosomatisch arbeitende REHA-Maßnahmen, wobei unklar ist, woher sie diesen ihren behaupteten medizinischen Sachverstand bezieht.

Dass hirnrorganisch Geschädigte irreversibel - also unheilbar und untherapierbar - geschädigt sind und in all diesen Fällen ärztliche Begleitung das wirksame und nützlichste Therapeutikum ist, das passt weder den KV-GremienärztInnen noch den Staatsanwälten in ihr - sagen wir - Erziehung zur Gefügigkeit-Konzept.

Die KBV und die beteiligten LandesKVen sind es schließlich, die mit diesen EBM-Legenden der 800er Reihe eine gremienpolitisch vorgegebene ätiologische<sup>50</sup> Vorentscheidung getroffen haben. Das aber stand und steht ihnen gremienpolitisch nicht zu. Wichtiger noch, eine solche Vorgehensweise ist weder aus medizinischer, noch aus juristischer Sicht zu halten, geschweige denn zu vertreten.

5. Juristisch bedeutet es ein Präjudiz, wenn bestimmte Ursachen wie dessen (mögliche oder erwiesene) Folgen von vorneherein ausgeschlossen werden - hier neurotoxisch wirkende Arbeitsstoffe und Produkte als Ursachen und direkte organische Schäden an Nerven als Folge dieser ursächlichen Einwirkung.

## Fehlsteuerungen

Es handelt sich dabei vielmehr um einen sehr bestimmte Interessen begünstigenden Akt, genauer gesagt: Eine derartige Festlegung in einem Honorarkatalog für die Abrechnung niedergelassener neurologischer Praxen mit der GKV begünstigt auch und vor allem das Interesse von Versicherungen. Er begünstigt die Ablehnung der Gewährung von Versicherungsschutz und trägt wesentlich dazu bei, dass geschädigte Versicherte problemlos über den Tisch gezogen und um die ihnen zustehenden Versicherungsleistungen gebracht werden können:

Hirn- und sonst wie durch Dritte an ihren Nerven Geschädigte werden psychopathologisiert und, da es dafür nur eine Zirkelerklärung und damit Zirkelursache<sup>51</sup> gibt, für selbst verantwortlich und deshalb auch für unberechtigt erklärt, bestimmte Versicherungsleistungen zuerkannt zu erhalten. Toxisch oder auch durch Unfälle mit Hirnbeteiligung Geschädigte werden so mit Hilfe KBV-EBM-geschienter Neurologen/Psychiater um Versicherungsleistungen geprellt, die ihnen nicht nur zustehen, sondern die sie als meist erwerbsunfähig Gewordene und auf Hilfe Dritter Angewiesene auch dringend brauchen.

---

<sup>50</sup>) Ätiologisch meint Ursache und Wirkung dieser Ursache im medizinischen Sinn. Juristisch nennt man den gleichen Sachverhalt bei Handlungen etc. kausal und spricht bei Ursache-Wirkungszusammenhängen von Kausalität. Ätiologische Denk- und Abrechnungsverbote sind auch immer versicherungsrechtlich sehr wichtig, weil der ätiologische Grund über den Erfolg eines Haftungsanspruchs mitentscheidet. Kausalität im rechtlichen Sinne gilt als nicht bewiesen, wenn es bei einem im Rahmen eines Haftungsfalles erlittenen Körperschaden allein schon an der medizinisch darzulegenden Ursächlichkeit (Ätiologie) mangelt.

<sup>51</sup>) Diese Zirkelerklärungen lauten z.B. wie folgt: Die Psyche ist erkrankt, weil sie erkrankungsanfällig oder der Patient nicht einsichtig ist, dass er psychisch krank ist, weil er es nicht will und sein psychisches Leiden auf gewisse Körperregionen projiziert, die dann statt seiner Psyche zu schmerzen beginnen. Die Heilung setzt ein, wenn man es ihm klar machen kann, dass er psychisch krank ist und sich seiner Problematik stellt. Nein, das ist kein Kabaretttext, es sind zusammengefasste Originaltöne begnadeter Neurologen-Psychiater, Psychosomatikern, mancher Psychologen und sog. Psychotherapeuten. Die Psychoanalyse habe ich hier übrigens explizit und sehr bewusst außen vor gelassen.

Vorteil davon hatten/haben nur subalterne Gutachter und ihre Auftraggeber, die gesetzlichen und privaten Haftpflicht-, Invaliditäts-, Unfall- und Berufsunfähigkeitsversicherungen, Psychiater, Psychologen, die Pharmaindustrie mit ihren Psychopharmakon und psychosomatisch arbeitende REHA-Kliniken<sup>52</sup> – aber auch Arbeitgeber z.B. in Kündigungsschutz- und anderen arbeitsrechtlichen Streitigkeiten

Das macht sich - trotz der umformulierten Legenden zu der EBM 800er Reihe nach 2005 mit Wirkung von 2008 an - auch in anderen Bereichen äußerst negativ bemerkbar, z.B. **in den Statistiken der Krankenkassen und Rentenversicherer.**

Bis heute können sie aus diesem Grunde statistisch nicht zwischen psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen unterscheiden. Erst jüngst teilte sowohl die GKV als auch die GRV mit, die psychischen Erkrankungen stünden heute in der Erkrankungsstatistik an dritter Stelle.

Gemeint sind damit aber die psychischen **und** die neurologischen Erkrankungsbilder, wobei niemand sagen kann, wie viele sind primär psychisch und wie viele sind primär hirnerkrankung bedingt. Noch schwieriger ist die Unterscheidung auch deshalb, weil hirnerkrankung Schäden immer auch zu Wesensveränderungen führen und hirnerkrankung geschädigte Menschen immer auch viele unterschiedliche sekundäre psychische Störungen ausbilden/erleiden. Sehr häufig sind manisch-depressive Zustände und schwere Depressionen – nur, sie sind *nicht* die **Ursache**, wie die meisten Psychiater uns glauben machen wollen, sondern **die Folge hirnerkrankung Schäden**. In der Symptomatik lassen sich für KennerInnen der Materie sogar gewisse Unterschiede im Humanwirkungsspektrum verschiedener Chemikaliengruppen und/oder Metallformulierungen erkennen. Die großen Gruppen der sog. halogenierten Lösungsmittel (BK-Ziff.: 1302) sowie halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxidsubstanzen (BK-Ziff.: 1310), die meist auch Dioxinverunreinigungen enthalten, haben auf Menschen in der Tendenz eine enthemmende und depressive Wirkung zugleich, während technische Alkohole, Benzole und deren Derivate eher nur depressiv machen.

Diese Depressionen selbst unterscheiden sich von ursächlich psychisch bedingten Depressionen, allerdings ebenfalls nur der Tendenz nach, da sie auf ganz unterschiedliche menschliche Charaktere einwirken. Gemeinsam aber ist ihnen, dass sie nichts von Weltschmerz an sich haben. Sie sind inhaltsleer und nur sonderbar 'schwarz'. Betroffene vermögen keine Gründe für ihre Gemütschwere anzugeben.

Auch Hormonstörungen sind eine sehr wichtige und häufigere Ursache von Depressionen und zahlreiche der hier zu Lande überall erhältlichen Verbrauchsprodukte (Wohn- und Kleidungstextilien, Schuhe und andere Kunststoffprodukte, Kosmetika, Duftstoffe aller Art, Möbel, Küchenutensilien, Fertigspeisen, Verpackungen aller Art, Reinigungsmitteln u.a.) geben neurotoxische und/oder hormonell wirksame Substanzen ab.

Die Hypophyse, die unser Hormonsystem steuert, gehört auch zum Hirn. Ist sie geschädigt, gerät u.U. der Hormonhaushalt mehr oder weniger außer Takt mit mehr oder weniger schweren Folgen für den Stoffwechsel und den gesamten Organismus, vor allem aber die psychische Verfassung eines Menschen.

Oft sind also nicht fehlende Hormone die Ursache, die der therapiefreudige Neurologe der/dem PatientIn mal schnell spritzt oder ins Maul stopft (und den PatientInnen damit den Mund), sondern die neurotoxisch bedingte Hypophysenschädigung im Hirn. Ist das der Fall, ist eine Hormonersatztherapie das ganz und gar falsche therapeutische Mittel – mit erheblichen sog. Nebenwirkungen.

---

<sup>52)</sup> Insbesondere deren Besitzer. Auch das ist ein sehr spannendes und aufregendes Kapitel.

Auch muss eine von entsprechenden Kenntnissen wenig bis gar nicht getübte Verhaltenstherapie ihr Lern- und Konditionierungsziel für die PatientInnen verfehlen, ihre Aggressionen/Depressionen zu regulieren („in den Griff zu kriegen“ lautet die hier sehr gern verwendete Sprachschablone, wobei allein schon ihr Gebrauch die vorherrschende Bewusstlosigkeit und Ignoranz verrät. Meist riecht man sie schon am Eingang zu einer solchen Praxis – in Form meist hormonell wirksamer geruchsintensiver Duftstoffe).

Angesagt wäre stattdessen die möglichst vollständige Meidung all der Produkte und Emissionen, die neurotoxisch und/oder hormonell wirksame Substanzen enthalten und an die Umgebung abgeben. Das gilt für frei verkäufliche wie auch rezeptpflichtige Medikamente selbst, die oft genug ebenfalls solche Wirkstoffe/Lösungsmittel/Zusatzstoffe<sup>53</sup> etc. enthalten. Zu meiden wären auch, aber das kommt auf den Einzelfall an, Krankenhäuser und REHA-Einrichtungen. Hier waltet der Hygiene-Plan und damit die in der Regel neurotoxisch wirksame Desinfektion zur Vernichtung von Bakterien, Viren, Mikroben, wenn auch aus durchaus plausiblen Gründen. Die aber haben längst ihr Gegenteil herausgekehrt. Was zum Schutze der PatientInnen gedacht war und ist, schädigt sie – entweder durch in die Resistenz desinfinzierte Bakterien/Viren<sup>54</sup> und/oder durch die humanneurotoxische Wirkung der vom Robert Koch Institut empfohlenen Desinfektionsmittel selbst sowie die oft in der Praxis großzügig eingesetzte Dosis (Motto: Viel hilft viel).

Nur zur Information und ganz nebenbei: Der Giftgaskrieg im 1. Weltkrieg wurde mittels genau der chemischen Chlorstoffe geführt oder sollte im 2. Weltkrieg geführt werden z.B. mit Sarin<sup>55</sup> oder Soman<sup>56</sup>, die nach 1945 in riesigen Mengen – chemisch mehr oder weniger modifiziert - als Pestizid wirkende Organophosphate, technische Lösungsmittel und als sog. Querschnittschemie industriell produziert und mehr oder weniger überall im verarbeitenden Gewerbe, in Handel, Landwirtschaft und Privathaushalten angewendet/über Gebrauchsprodukte verteilt wurden/werden. Auch die Pharmaindustrie verzichtet nicht darauf.

Alle diese Substanzen sind neurotoxisch und viele davon auch hormonell wirksam. Sie überwinden, ich sagte es bereits, entweder die intakte Blut-Hirn-Schranke oder nutzen sog. Löcher in der biochemischen Abwehr geschädigter Blut-Hirn-Schranken, d.h. sie gelangen ins Hirn und entfalten dort ihre die Hirnnerven/fetthaltige Hirngewebe (weiter) zerstörenden Wirkungen. Da sie lipophil, d.h. fettlöslich sind, lagern sie sich zudem in alle menschlichen Fettgewebe ein, auch im Blutfett, obgleich geringer. Bei Stress werden sie mobilisiert, kursieren mit dem Blut im gesamten Organismus und richten weitere Nervenschäden (u.a.) als Acetylcholinesterasehemmer<sup>57</sup> an. Ihre Fett lösende und damit auch morphologisch hoch neurodestruktive Wirksamkeit haben sie durch ihre Einlagerungen indes nicht verloren. Ihre sog. Halbwertszeit, das meint die Abbau- und Ausscheidungsrate im und aus dem Organismus, ist aber nicht nur aus diesen Gründen lang, sondern auch,

<sup>53</sup>) Neurologisch wirksame Medikamente müssen die Schutzfunktion des Gehirns überwinden (siehe dazu Blut-Hirn-Schranke), da ansonsten eine medikamentöse Behandlung vieler neurologischer Erkrankungen erschwert oder unmöglich ist.

<sup>54</sup>) Ein dafür sehr wichtiges Beispiel sind die multiresistenten Staphylococcus aureus-Bakterien (MRSA). Siehe dazu Carolin Wellegehausen, Ärzte streiten über Klinik-Hygiene, STERN.de vom 29. April 2008.

<sup>55</sup>) Ein Organophosphat = Acetylcholinesterasehemmer (AChE), d.h. die Signalübermittlung von Nervensynapse zu Nervensynapse wird behindert, fehlerhaft oder bricht dann, irgendwann, ganz zusammen. Es sind bekannte, auch gerichtsbekannt biochemische Abläufe.

<sup>56</sup>) Ebenfalls ein Organophosphat = ein AChE.

<sup>57</sup>) Die AChE wirkt vor allem im Zentralnervensystem (ZNS), an neuromuskulären Synapsen (wie der motorischen Endplatte) sowie im vegetativen Nervensystem, da hier bevorzugt ACh als Neurotransmitter zur Exozytose verwandt wird. Die Acetylcholinesterase ist eines der schnellsten Enzyme überhaupt. Diese Geschwindigkeit ist erforderlich, um die Nervensignale von Synapse zu Synapse der Nervenbahnen möglichst schnell weiter zu leiten.



weil unser Organismus über keine wirklich geeigneten Verstoffwechslungsmechanismen verfügt, die auf die Umsetzung und Ausscheidung von - z.B. - Chlor/Dioxin enthaltenden industriell synthetisierten Substanzen ausgerichtet wären. Das Abbauenzym P 450 jedenfalls ist mit deren Verstoffwechslung hoffnungslos überfordert, zumal dann, wenn es viele solcher Substanzen gleichzeitig abzubauen hat.

Nur das menschliche Hirn kennt keine entsprechenden Halbwertszeiten und Abbauraten. Grund: Es kann keine Fremdstoffe abbauen. Was drin ist, bleibt drin.

Da weiter gehende Ausführungen den Kontext dieses Dossiers sprengen würden, sei dazu hier nur noch angemerkt, dass deshalb der Abbau solcher Substanzen im menschlichen Körper lang anhaltenden körperlichen Revolten in Intervallen gleicht. Sie münden nicht eben selten auch in den mittlerweile so weit verbreiteten und gefürchteten Autoimmunerkrankungen.

### KV vors Gericht

Sollte unsere Justiz wenigstens noch ein kleines bisschen funktionieren, kann diese Anklage gegen den Trierer Neurologen keinen Bestand haben. Vermutlich kommt es der Trierer KV und der StA Trier darauf auch gar nicht an, sondern darauf, den Neurologen durch alle Instanzen der Gerichtsbarkeit bis auf die Stufen zum BGH zu jagen. Der Volksmund würde sagen: ihn nach allen Regeln der Kunst fertig machen - bis er nicht mehr weiß, wie er heißt.

Doch, es ist nicht Binz, der vor die Schranken der Strafgerichtsbarkeit gehört.

Es sind die Kassengung Trier und ihre publik.

Grundsätzlich gilt: öffentlich rechtliche ihre Normungsverpflichtung mit besagter Legenden missbraucht – mit geschriebenen Kon-

Und das ging Jahrteil der Versicherung des EBM vor logisierten, medi-

sedierten und mit unnützen, wenn nicht gar kontraindizierten REHA-Maßnahmen gequälten PatientInnen. Es ging aber auch auf Kosten vieler ÄrztInnen, der Krankenkassen, der GKV wie der Gesellschaft insgesamt. Und das nicht nur aus finanziellen Gründen.

Sie, die Gesellschaft und die Sozialversicherungen stehen dem Debakel der hirnorganisch geschädigten älteren Menschen, aber auch einer wachsenden Zahl geschädigter Kinder und junger Erwachsenen hilflos gegenüber.

Weder die Gesellschaft insgesamt noch die vielen ihrer einzelnen Mitglieder haben sich vor diesen neurologischen Schäden schützen können – es wurde vielmehr alles getan, um die dafür verantwortlichen Ursachen zu leugnen und zu vertuschen. In jeglicher Hinsicht – aber auch durch die unerbittliche Verfolgung eines aufrechten und seiner Medizinerethik tief verpflichteten Nervenarz-



ärztliche Vereini-  
Zuträger in der Re-

Die KVen als öf-  
Körperschaft haben  
kompetenz und -  
der Formulierung  
im EBM vor 2005  
all den hier be-  
sequenzen.

zehnte zum Nach-  
ten, der auf der Ba-  
2005 psychopatho-  
kamentierten, oft



tes, der bewusst auf den Zusatz „Psychiater“ verzichtete, um ja keinen Zweifel aufkommen zu lassen, in welcher Tradition er sich *nicht* bewegt.

Auch das kreidete ihm die Trierer StA in ihrer Anklageschrift explizit, aber kommentarlos an.