

# Perspektiven

CSN Zeitung für Chemikaliengeschädigte & Umweltmedizin

Ausgabe I, Herbst 2006

**MCS - Ende einer Kontroverse**

**San Francisco -  
Workshop MCS Falldefinition**

**Solidarität mit Dr. Binz**

**Restaurantbesuch trotz Allergien**

## Perspektiven

## Herbst 2006



**MCS - Ende einer Kontroverse**



**Umweltmedizin unter Beschuss: Fall Binz**



**Gegner von Umweltkrankheiten unter Druck**

### Umweltmedizin international

- 4 Martin Pall: MCS - Ende einer Kontroverse?
- 15 San Francisco: CIIN Workshop MCS Falldefinition
- 10 Falschmedikamentierung kostet Menschenleben
- 10 Positionspapier MCS Wohnraum
- 32 Pestizide in Limonaden
- 17 Ghana: Kakaobehörde verzichtet auf Pestizide
- 17 Sammelklage gegen Psychopharmakahersteller
- 36 Umweltmedizinischer Gruß aus den USA

### Umweltmedizin unter Beschuss: Fall Binz

- 7 Patientenakten noch immer beschlagnahmt
- 7 Parallelfall - Professor von Gericht schikaniert
- 18 Solidarität mit Dr. Binz
- 20 Angriffe gegen Dr. Binz aus der Sicht seiner Frau
- 24 KV Beschluss liegt vor
- 25 Chemikaliengeschädigte werden aktiv

### Umweltmedizin in Deutschland

- 10 Umweltpreis für Dr. Runow
- 10 MCS Wohnprojekt bei Husum
- 31 Schadstoffwerte ständig aktuell abrufbar
- 34 Umweltmedizinische Termine

### Diagnostik Chemikalienschäden

- 26 Arbeitsplätze lösen MCS aus
- 26 PET Scan enthüllt MCS
- 26 Pestizide als MCS Auslöser erkannt
- 32 MCS Beschwerden
- 32 Laborwerte bei MCS nachweisbar

### Alltag mit Allergien

- 28 Strategien Restaurantbesuch
- 30 Allergikerkärtchen für die Restaurantküche
- 10 MCS in den Medien
- 33 Richtige Anwendung Sonnencreme

### Von Betroffenen für Betroffene

- 33 Kontaktanzeigen
- 33 Mithilfe gesucht

### Rubriken & Register

- 3 Editorial
- 35 Impressum, Disclaimer
- 35 Vorschau

# Nach heißem Sommer - Neue Perspektiven

**Chemikaliensensibilität eine Erkrankung, die es nicht gibt?**

**Chemikaliensensibilität eine Erkrankung, die nicht diagnostizierbar ist?**

**Eine Erkrankung, die keine schadstoffbedingte Ursache hat?**

**W**echseln Sie die Perspektive und plötzlich sind sie da, die Belege für Existenz, Häufigkeit und Tragweite. Ein Blick auf die Forschungsergebnisse der internationalen Wissenschaft genügt, um festzustellen: MCS ist real und kein psychisches Problem einer Minderheit. **Perspektiven** wird in Folge über Forschungsergebnisse berichten, die Meinungsäußerungen der deutschen „MCS Psychiatisierungsexperten“ in Frage stellen und im richtigen Licht erscheinen lassen.

Mit unserer umweltmedizinischen Zeitung wollen wir Chemikaliengeschädigten zunehmend **Perspektiven** öffnen, die sie aus der Psychoschublade befreien und ihnen helfen, Rechte und Chancen einzufordern, um wieder gesünder zu werden.

Chemikaliengeschädigte und ihre Ärzte sind häufig unter Beschuss. So kann man von einem heißen Sommer in diesem Jahr in vielerlei Hinsicht sprechen. Noch mehr als über die Hitze, regten sich Chemikaliengeschädigte über die Beschlagnahmung ihrer vollständigen Patientenakten und den Angriff gegen ihren Arzt, den Neurologen Dr. Peter Binz, auf. Die Betroffenen wollen die Angelegenheit nicht, wie von den Verantwortlichen gewünscht, versanden lassen. Aus diesem Grund hat der Fall Binz in der Erstausgabe von **Perspektiven** höchste Priorität.

Ein erwähnenswerter, sehr zukunftsweisender Nebeneffekt, der Aktion der Kassenärztlichen Vereinigung gegen Dr. Binz, ist der Schulterschluss der Selbsthilfeorganisationen. Die Solidaritätsliste ist weiter gewachsen und ein Spiegelbild dafür, dass alle, wenn es darauf ankommt, zusammenhalten.

Neben dem Kampf um Gerechtigkeit und Gesundheit, sollte das Leben nicht vergessen werden. Können Chemikaliensensible und Allergiker mit schweren Allergien in einem Restaurant essen? Mit einem ausgefeilten Strategieplan und den speziellen Allergiekärtchen zur Vorlage in der Restaurantküche kann es möglich sein. In Zusammenarbeit mit MCS Selbsthilfegruppen aus Deutschland, der Schweiz, Italien und Frankreich konnten die Allergiekärtchen sogar in verschiedene Sprachen übersetzt werden. Ein herzliches DANKESCHÖN an alle, die dieses gemeinsame Projekt unterstützt haben.

Nun wünsche ich viele neue Perspektiven.

Herzlichst,

*Silvia K. Müller*

## Ende der Kontroverse? Martin Pall's MCS-Theorie



Dr. Martin Pall ist Professor für Biochemie und Basic Medical Sciences an der Washington State University. Er beschäftigt sich seit etwa 8 Jahren mit den Themenbereichen MCS, CFS, Fibromyalgie und posttraumatische Belastungsstörung. Sein Interesse hieran rührt von seiner eigenen CFS-Erkrankung im Jahr 1997 her. Anders als bei den meisten CFS-Kranken erholte er sich innerhalb von eineinhalb Jahren wieder vollständig. Er entschied sich daraufhin, den Rest seiner wissenschaftlichen Karriere dem tiefer gehenden Verständnis der Ursachen dieser Erkrankungen zu widmen.

Der nachfolgend in deutscher Übersetzung wiedergegebene Text von Martin Pall gibt eine allgemeinverständliche Einführung in seine Theorie. Die erläuternden Fußnoten wurden vom Übersetzer hinzugefügt (sie stammen teilweise aus anderen Texten von M. Pall), desgleichen einige gliedernde Überschriften.

### MCS – Ende der Kontroverse

Martin L. Pall, 2004

Von multipler Chemikaliensensibilität (meist kurz als MCS bezeichnet) betroffene Personen berichten über eine ausgeprägte Empfindlichkeit gegenüber einem breiten Spektrum organischer Chemikalien. Die Erkrankung wird fast immer als „kontrovers“ bezeichnet. Die hauptsächliche Quelle dieser vermeintlichen Kontroverse bestand darin, dass es keinen plausiblen physiologischen Mechanismus für MCS gab und es folglich schwie-

rig war, die berichteten rätselhaften Kennzeichen dieses Zustands zu interpretieren.

Wie unten diskutiert wird, ist dies nun nicht länger der Fall. Demzufolge wurde die Hauptquelle solcher Kontroversen beseitigt. Es gibt immer noch wichtige offene Fragen, z.B. wie MCS diagnostiziert und behandelt werden sollte, doch können diese durch weitere Studien über die unten angeführten Mechanismen ebenfalls behoben werden.

### MCS Auslöser & Symptomatik

Die von zahlreichen Forschergruppen gegebenen Beschreibungen von MCS sind bemerkenswert übereinstimmend. MCS-Betroffene berichten von Überempfindlichkeit gegenüber einem breiten Spektrum von hydrophoben<sup>1</sup> organischen Lösungsmitteln (darunter Benzindämpfe, Parfüm, Abgase von Dieselmotoren oder Jet-Triebwerken), gegenüber neuen oder renovierten Gebäuden (Baumaterialien oder Teppiche gasen verschiedene Lösungsmittel aus), Dämpfen von Kopiermaschinen, gegenüber vielen industriell verwendeten Lösungsmitteln, gegenüber Reinigungsmitteln sowie Zigaretten- und anderem Rauch. Es ist bekannt, dass solche Mittel flüchtige hydrophobe organische Stoffe als herausragende Bestandteile ihrer Zusammensetzung enthalten. Die Symptome, über die MCS-Kranke nach Exposition gegenüber solchen Lösungsmitteln berichten, schließen Multiorganschmerzen ein, typisch sind Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Schwindel und kognitive Dysfunktionen wie Verwirrung, Gedächtnisverlust und Konzentrationsmangel. Diese Symptome werden oft von einigen weiteren aus einer breiten Palette variabler stärkerer Symptome begleitet. Die hauptsächlichen Symptome, über die bei MCS bei Chemikalienexposition berichtet wird, sind den chronischen Symptomen beim Chronischen Erschöpfungssyndrom (CFS) auffallend ähnlich und können durch Mechanismen erklärt werden, die bereits früher für CFS-Symptome vorgeschlagen wurden (1). Die vielleicht beste Informationsquelle hinsichtlich der Charakteristika und des wissenschaftlichen Kenntnisstandes von MCS ist das Buch von Ashford und Miller (2). In einem interessanten, von Johnson (3) herausgegebenen Buch, wurden viele Einzeldarstellungen von MCS-Betroffenen abgedruckt. Die meisten MCS-Kranken führen ihre Empfindlichkeit gegenüber Chemikalien auf eine Chemikalienexposition an einem bestimmten Zeitpunkt ihres Lebens zurück, oft eine einzelne Exposition in Hochdosis gegenüber

organischen Lösungsmitteln oder gegenüber bestimmten Pestiziden, insbesondere Organophosphaten oder Carbamaten. Einige MCS-Fälle werden auf einen Zeitraum zurückgeführt, in dem die Personen in einem bestimmten neuen oder neu renovierten Gebäude („Sick-Building-Syndrom“) lebten oder arbeiteten, wobei das Ausgasen organischer Lösungsmittel eine Rolle bei der Auslösung von MCS gehabt haben könnte. Eines der interessantesten Beispiele für MCS/Sick-Building-Syndrom ereignete sich ungefähr vor 15 Jahren<sup>2</sup>, als die U.S. Umweltbehörde (Environmental Protection Agency) ihr Hauptquartier neu gestaltete und ungefähr 200 ihrer Angestellten chemikalien-sensitiv wurden. Die offensichtliche Interpretation dieses Musters des Auftretens von MCS ist, dass Exposition gegenüber Pestiziden oder hohen Dosen von organischen Lösungsmitteln oder wiederholte Exposition gegenüber organischen Lösungsmitteln MCS-Fälle auslösen. Diese Interpretation wurde von MCS-Skeptikern in Frage gestellt, aber sie haben meines Erachtens keine plausible alternative Erklärung.

## MCS ist häufig

MCS scheint in den Vereinigten Staaten überraschend verbreitet zu sein. Epidemiologen haben untersucht, wie häufig MCS in den Vereinigten Staaten vorkommt: ungefähr 9 bis 16% Bevölkerung zeigen eine gemäßigte bis ausgeprägte MCS. Wir sprechen also über vielleicht 10 Millionen schwer an MCS Erkrankten und vielleicht 25 bis 45 Millionen Menschen mit gemäßigter Empfindlichkeit. Nach diesen Zahlen scheint MCS in den Vereinigten Staaten die häufigste Vertreterin von sogenannten „unerklärten Krankheiten“ zu sein. Das Leben derer, die an schwerer MCS leiden, wurde häufig weitgehend zerstört. Die Betroffenen müssen oft an einen anderen Ort ziehen, häufig sogar mehrmals, bevor sie eine für sie tolerierbare Umgebung finden. Sie müssen ggf. Ihren Arbeitsplatz aufgeben, so dass viele arbeitslos sind. Sich in der Öffentlichkeit zu bewegen, kann sie gegenüber Parfüm exponieren, was sie krank macht. Sie berichten oft über Empfindlichkeit gegenüber Reinigungsmitteln, die in Motels oder an anderen Orten verwendet werden. Fliegen ist wegen der Jet-Abgase, Reinigungsmittel, Pestizidanwendungen und Parfüms schwierig.

## Parfüms als Auslöser von Symptomen

Die ausgeprägte Empfindlichkeit vieler MCS-Betroffener wird am deutlichsten durch die von ihnen berichtete Empfindlichkeit gegenüber Parfüms sichtbar. MCS-Betroffene berichten, dass sie krank werden, wenn eine Parfüm tragende Person vorbeigeht, oder wenn sie einige Plätze von jemandem entfernt sitzen, der parfümiert ist.

Wie sofort erkennbar ist, ist der Parfümträger einer sehr viel höheren Dosis ausgesetzt als der MCS-Betroffene und doch berichtet der Parfümträger von keinen offensichtlichen Beschwerden. Dies weist nachdrücklich darauf hin, dass MCS-Betroffene wenigstens 100-mal empfindlicher sein müssen als normale Menschen und vielleicht sogar 1000-mal empfindlicher oder mehr.

Daher muss ein plausibles physiologisches Modell von MCS in der Lage sein, jeden der folgenden Punkte zu erklären:

Daher muss ein plausibles physiologisches Modell von MCS in der Lage sein, jeden der folgenden Punkte zu erklären:

- Wie können MCS-Betroffene 100- bis 1000-mal empfindlicher gegenüber hydrophoben organischen Lösungsmitteln sein als normale Menschen?
- Wie kann eine derartige Empfindlichkeit durch vorhergehende Exposition gegenüber Pestiziden oder organischen Lösungsmitteln ausgelöst werden?
- Warum ist MCS chronisch und bleibt die Empfindlichkeit typischerweise das ganze Leben?
- Wie können die verschiedenen Symptome von MCS erklärt werden?

Jede dieser Fragen wird von dem unten diskutierten Modell beantwortet:

## MCS Modell: Erhöhtes Stickoxid<sup>1</sup>/Peroxinitrit<sup>2</sup>/NMDA<sup>3</sup> im Mittelpunkt

Mein eigenes Interesse an MCS stammt von der beschriebenen Überlappung von MCS und CFS, Fibromyalgie (FM) und posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD). Deren Symptome überlappen sich und bei vielen Menschen wurde mehr als eines davon diagnostiziert. Es wurde von Fällen berichtet, bei denen ein kurzzeitiger Stressor - wie eine Infektion bei CFS oder chemische Exposition bei MCS - vorausgegangen war und vermutlich als Auslöser fungierte. Die Überlappungen dieser Störungen haben andere Wissenschaftler dazu geführt, vorzuschlagen, dass sie einen gemeinsamen kausalen (ätiologischen) Mechanismus haben. Da wir erhöhte Niveaus von Stickoxid und seinem Oxidationsprodukt, Peroxinitrit,

als zentral für die Ursache von CFS vorgeschlagen hatten, war es offensichtlich, die Frage zu stellen, ob diese in MCS involviert sein könnten.

Wir haben solch eine Rolle in einer Veröffentlichung in den „Annals of the New York Academy of Sciences“ und einem Folgeartikel vorgeschlagen. Ich führe 10 verschiedene Typen experimenteller Beobachtungen auf, die die Sichtweise unterstützen, dass erhöhte Niveaus dieser beiden Stoffe eine wichtige Rolle bei MCS spielen. Diese 10 Beobachtungen sind in der untenstehenden Tabelle aufgelistet (aus Ref. 5).

## Tabelle 1

### Evidenztypen, die Stickoxid/ Peroxinitrit bei MCS implizieren

Zahlreiche organische Lösungsmittel, von denen man glaubt, dass sie in der Lage seien, MCS auszulösen, wie z.B. Formaldehyd, Benzol, Tetrachlormethan und bestimmte Organochlorpestizide, erhöhen die Stickoxidkonzentrationen.

1. Eine Wirkungsfolge von Organophosphaten und Carbamaten wird vorgeschlagen, die MCS auslösen kann, indem die Acetylcholinesterase<sup>7</sup> inaktiviert und folglich eine erhöhte Stimulation muscarinischer Rezeptoren<sup>8</sup> bewirkt werden kann, von denen man weiß, dass sie die Stickoxidkonzentration erhöhen.
2. Evidenz für die Freisetzung inflammatorischer Zytokine<sup>9</sup> durch organische Lösungsmittel, die die induzierbare NO-Synthase<sup>10</sup>(iNOS) freisetzen. Erhöhte Zytokinwerte sind ein wesentlicher Teil eines vorgeschlagenen Rückkopplungsmechanismus der Theorie des erhöhten Stickoxids/Peroxinitrits.
3. Neopterin<sup>11</sup> ist ein Marker für die Freisetzung von iNOS. Es wird berichtet, dass es bei MCS erhöht ist.
4. Erhöhter oxidativer Stress wurde bei MCS berichtet. Eine antioxidative Therapie kann Verbesserungen bei den Symptomen bewirken, wie zu erwarten war, wenn die Konzentration des Oxidationsmittels Peroxinitrit erhöht ist.
5. In einer Serie von Studien an einem Maus-Modell von MCS, in denen ‚kindling‘ und ‚partial kindling‘<sup>12</sup> einbezogen ist, wurde überzeugend gezeigt, dass sowohl übermäßige NMDA-Aktivität, als auch übermäßige Stickoxidsynthese erforderlich sind, um die charakteristische biologische Reaktion zu erzeugen.

6. Die bei Chemikalienexposition verschlimmerten Symptome sind den chronischen Symptomen von CFS sehr ähnlich (1) und diese können durch einige bekannte Eigenschaften von Stickoxid, Peroxinitrit und inflammatorischen Zytokinen erklärt werden, die alle eine Rolle im vorgeschlagenen Mechanismus spielen.
7. Diese Störungen (CFS, MCS, FM und PTSD) werden oft mit intramuskulären Injektionen von Vitamin B-12 und B-12 in der Form von Hydroxocobalamin behandelt. Dies ist ein potenter Stickoxidfänger, sowohl in Vitro als auch in Vivo.
8. Von Peroxinitrit ist bekannt, dass es eine erhöhte Durchlässigkeit der Blut-Hirn-Schranke bewirkt. Eine auf diese Weise erhöhte Durchlässigkeit wird von einem Ratten-Modell für MCS berichtet.
9. Fünf Evidenztypen implizieren übermäßige NMDA-Aktivität bei MCS, eine Aktivität, von der bekannt ist, dass sie die Stickoxid- und Peroxinitrit-Konzentrationen erhöht.
10. Fünf Evidenztypen implizieren übermäßige NMDA-Aktivität bei MCS, eine Aktivität, von der bekannt ist, dass sie die Stickoxid- und Peroxinitrit-Konzentrationen erhöht.

Obwohl es sehr gute Argumente für diese Theorie der Ätiologie (Ursache) durch erhöhtes Stickoxid/ Peroxinitrit für MCS gibt, erklärt dies nicht, wie die ausgeprägte Chemikalienempfindlichkeit hervorgerufen werden kann – was als das zentrale Rätsel von MCS betrachtet werden muss. Durch welchen Mechanismus oder welche Mechanismen kann solch eine ausgeprägte Empfindlichkeit gegenüber organischen Chemikalien hervorgerufen werden?

### Ein weiteres MCS Modell: Neuronale Sensibilisierung

Eine andere MCS-Theorie wurde von Iris Bell (6, 7) und ihren Mitarbeitern vorgeschlagen, die mit Modifikationen von zahlreichen anderen Forschergruppen übernommen wurde. Es handelt sich hier um die neuronale Sensibilisierungstheorie von MCS. Diese Theorie besagt, dass die Synapsen im Gehirn, die Verbindungen zwischen Nervenzellen, durch die eine Nervenzelle eine andere stimuliert, (oder in manchen Fällen inhibiert) bei MCS überempfindlich werden.

Fortsetzung S. 11

## Aktenbeschlagnahmung Praxis Binz

Die Patienten des Trierer Neurologen Dr. Peter Binz sind weiterhin sehr aufgebracht wegen der kürzlich vorgenommenen Beschlagnahmung fast aller Patientenakten durch die Staatsanwaltschaft.

Grund ist eine Anzeige der Kassenärztlichen Vereinigung, die Dr. Binz Abrechnungsbetrug nachsagt. Die KV zieht sich gegenüber den Chemikaliengeschädigten aus der Affäre und verweist auf die Staatsanwaltschaft. Auch Ministerpräsident Beck fällt in den gleichen Tenor.

**Fakt...** Die Beschlagnahmung hat die Staatsanwaltschaft zwar durchgeführt, doch die Veranlassung dafür gab die KV mit ihrer Anzeige wegen Abrechnungsbetrug. Betroffene empfinden die komplette Beschlagnahmung aller Patientenakten als absolut unverhältnismäßig und sehen eine adäquate medizinische Behandlung aufgrund der fehlenden Patientendaten in Frage gestellt und Prozesse gefährdet.

### Fragen von Betroffenen werden ignoriert

Anfragen der Betroffenen an die Staatsanwaltschaft, KV, das Gesundheitsministerium, Ärztekammer und den Ministerpräsidenten Kurt Beck wurden mit einem gleichlautenden Formbrief an alle anfragenden Patienten von Dr. Binz beantwortet. Die Patienten hatten zum Teil für sie persönlich wichtige Fragen gestellt, da sie sich in BG Verfahren und Prozessen befinden. Unter den Betroffenen sind auch zahlreiche Patienten, die gesundheitlich sehr schwer geschädigt sind und jederzeit mit schwersten Reaktionen, Zusammenbrüchen und Schockzuständen rechnen müssen. Dies hatten einige Patienten in ihren Briefen deutlich zum Ausdruck gebracht. Es ist daher sehr unverständlich, dass um Arbeitsaufwand zu sparen, Formbriefe verschickt werden und keine Frage beantwortet wird. Jeder versteht den angebrachten Unmut der Patienten und dass sie nicht lockerlassen, nochmals schreiben und um Beantwortung ihrer Fragen bitten.

### Rückführung der Patientenakten auf Anfrage

Einige Patienten reklamierten ihre Akte bei der Staatsanwaltschaft und forderten eine sofortige Rückgabe der Patientendaten an Dr. Binz. Durch

diese Maßnahme, wurden der Praxis bis zum 26. Juli jedoch erst 38 Patientenakten (von mehreren Tausend Akten) wieder zur Verfügung gestellt. Für jeden, der bei Dr. Binz in Behandlung ist, steht die Möglichkeit offen bei der Staatsanwaltschaft schriftlich die Aktenrückführung zu fordern. Eine Aufforderung für eine schriftliche Bestätigung, wann die Akte an die Praxis zurückgegeben wurde, kann dem Betroffenen selbst Überblick verschaffen, ob seine Akte nun wirklich wieder bei Dr. Binz angekommen ist.

### Merkwürdig ...

Am 6. Juli bekam Silvia K. Müller / CSN ein Schreiben von der Staatsanwaltschaft Trier zugesandt. Ein Formbrief, den auch viele andere Betroffene mit dem gleichen Wortlaut erhalten hatten. Der Brief schloss mit dem Satz: „Die Patientendaten werden von den Ermittlungsbehörden vertraulich behandelt.“ Im Briefumfang befanden sich jedoch fünf gleich lautende Briefe an weitere Betroffene aus verschiedenen Teilen Deutschlands adressiert.

Ein Versehen ist auszuschließen, da der Briefumschlag wegen des Papierumfangs von 12 Seiten mühsam zugeklebt und mit 1.45 € frankiert war. Es wurde auch kein weiterer Fall bekannt dem ebenfalls mehrere Schreiben, für fremde Personen bestimmt, zugeschickt wurde.

Eine Anfrage an Staatsanwalt Stemper mit Bitte um Stellungnahme und Erklärung, wie die Zusendung von fünf Schreiben an andere Binz Patienten in verschiedenen Regionen Deutschlands zu werten ist, blieb bis dato unbeantwortet. Es erfolgte nun eine Beschwerde bei obergeordneter Behörde.

Ob der Patientendatenschutz tatsächlich gewahrt wird, ist durch dieses Vorkommnis in Frage gestellt.

### Parallellfall - Erfahrung eines Wissenschaftlers

Es hat sich ein Wissenschaftler bei CSN gemeldet, dem es mit dem Trierer Behördenschwergel ähnlich erging. Obwohl sehr beschäftigt und normalerweise nicht für die Erstellung von Gutachten zu gewinnen, hatte der Professor wegen der absoluten Deutlichkeit des Kausalzusammenhanges zwischen einer Pyrethroid- Exposition und Krankheit einen Gutachtenauftrag übernommen. Mit viel Engagement und hohem Zeitaufwand wurde

das Gutachten für das Gericht erstellt. Zusammenhänge wurden sehr sorgfältig und ausführlich dargestellt. Das Gericht war jedoch nicht bereit, auf den Sachverhalt auch nur mit einem Satz einzugehen. Stattdessen wurde der Wissenschaftler ein halbes Jahr lang mit Nörgeleien hingehalten, dass dies und das nicht gefalle – bis hin zur Tippweise des Gutachtens. Schließlich und letztendlich wurde ihm „Abrechnungsbetrug“ unterstellt, obwohl der Wissenschaftler noch nicht einmal die Hälfte seiner aufgebrauchten Zeit abgerechnet hatte und dies auch nur zum geringsten Stundensatz. Das Gutachten selbst verschwand in der Schublade.

Gegenüber CSN bemerkte der Wissenschaftler, dass er ein derart feindseliges und unkooperatives Verhalten eines Gerichtes, wie in Trier, bisher noch nicht erlebt habe.

Während Dr. Binz wegen vieler Patienten mit diesem Gericht aneinander geraten ist und das über fast zwei Jahrzehnte, sei es bei ihm nur wegen dieses Patienten der Fall gewesen. Dieser eine Kontakt hätte ihn jedoch so geschockt, dass es ihm für alle Zukunft reiche. Der Professor bot an, dass er seine Dokumentation des Falles gerne zur Verfügung stelle, damit Außenstehende sich vorstellen können, wie es wohl Dr. Binz gehen mag, für den das ja das tägliche Brot ist. Weiterhin teilte er mit, dass er für die Richtigkeit der Diagnose, die Dr. Binz in diesem Fall für den er das Gutachten erstellte, eintrete. Was es mit der Verfahrensweise gegenüber Dr. Binz auf sich hat, sei ihm von einem Kollegen erklärt worden. „Abrechnungsbetrug“ gehöre zu den Routinestrategien, um unliebsame Bürger mundtot zu machen. Selbst wenn sich der Vorwurf des Abrechnungsbetruges als haltlos herausstelle, bliebe immer etwas hängen. Somit sei bei solchen Verfahrensweisen auch immer an böswillige Verleumdung zu denken. Die Unterlagen des Professors werden geeigneter Stelle zur Verfügung gestellt.

Persönliche Korrespondenz Silvia K. Müller / H.M.-M.

## Die KV fordert 183.966,19 Euro

Mit Schreiben vom 20.07.2006 teilte die KV Trier Dr. Binz mit, dass der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz in seiner Sitzung vom 17.07.2006 beschlossen habe:

1. Die Honorarbescheide für die Quartale 1./2002 bis 1./2005 werden aufgehoben.

2. Die EBM- Nrm 822 und 823 (alte Fassung) werden im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Berichtigung auf den Fachgruppendurchschnitt gekürzt.
3. Der Regressbetrag beläuft sich auf insgesamt 183.966,19 Euro.

Dr. Binz wurde mit diesem Beschluss der KV Trier aufgefordert 183.966,19 Euro an die KV zu zahlen.

## Paradoxes System

Regeln sind dazu da, geändert zu werden. Genau so verhält es sich auch mit den Regeln der Kassenärztlichen Vereinigung. „Paradigmenwechsel“ nennt es sich dort. Genau die Regelung, die bei Dr. Binz dazu benutzt wurde, um ihm „Abrechnungsbetrug“ anzuhängen, wird laut Deutsches Ärzteblatt vom 17. Juli 2006 wieder geändert. In der Vergangenheit hatte es eine Einzelleistungsvergütung gegeben. Sie galt als die allein angemessene Honorierungsform für freiberuflich arbeitende Vertragsärzte. Im neuen von der KBV entworfenen Honorarsystem werden die Ärzte künftig mit einem pauschalen Honorar über eine Gebührenordnung bezahlt werden, die die Leistungen in Euro ausweist, anstatt wie bisher in Punkten. Fachärzte werden dann nach Diagnosen, Hausärzte pro Patient und Quartal bezahlt. Dafür werden Pauschalen definiert und mit der Morbidität der Patienten abgeglichen. Alle Abrechnungen sollen nach Plausibilität und Wirtschaftlichkeit nur noch stichprobenartig geprüft werden.

Ärztezeitung, 30.06.2006

Josef Maus, Ambulante Vergütung - Paradigmenwechsel, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 28 - 29, 17. Juli 2006

## Nette Geste

**Chemikaliengeschädigte aus ganz Deutschland schickten Dr. Binz Briefe und Kärtchen, sprachen ihm Mut zu, bekundeten Solidarität, wünschten Kraft, ...**

**Der Familie haben die Wünsche sehr gut getan und Mut gemacht weiterzukämpfen.**

**Weiter so!**



## Stellungnahme des Steuerberaters von Dr. Binz

Der Steuerberater von Herrn Dr. Binz hat eine Stellungnahme verfasst, die wir zur weiteren Verdeutlichung des Sachverhaltes zur Verfügung stellen.

**Steuerberater Gerhard Eppler**  
73614 Schorndorf

### Stellungnahme zur finanziellen Situation der Praxis Dr. Peter Binz

#### **Vorbemerkung**

Die Stellungnahme kann ich erteilen als steuerlicher Berater von Herrn Dr. Binz.

Meine Tätigkeit für Herrn Dr. Binz bzw. Familie Binz begann während der Praxistätigkeit von Herrn Dr. Binz in Stuttgart-Bad Cannstatt. Hier hatte Herr Dr. Binz in kurzer Zeit eine Facharztpraxis für Neurologie und Psychiatrie aufgebaut und mit überdurchschnittlichem Ertrag betreiben können. Diese Tätigkeit beendete Herr Dr. Binz und begann wieder mit dem Neuaufbau einer Praxis in Trier. Auch diese Praxis konnte Herr Dr. Binz aufgrund seines persönlichen Einsatzes und seiner überdurchschnittlichen fachlichen Kenntnis mit großem Erfolg führen.

Die Aussage zu der überdurchschnittlichen fachlichen Kenntnis kann ich weitergeben aufgrund der Aussagen der Ärzte und Apotheker, welche die Tätigkeit von Herrn Dr. Binz aufgrund ihrer räumlichen Nähe und durch die vielen positiven Aussagen von Patienten beobachten konnten – Herr Dr. Binz war in Bad Cannstatt in einem Ärztehaus tätig.

Diese wirtschaftlich erfolgreiche Tätigkeit ist leider Vergangenheit. Der Praxisertrag liegt permanent und nicht unerheblich unter dem Durchschnitt üblicher Praxen.

Um Herrn Dr. Binz auf diese Situation aufmerksam zu machen und ihm auch darzustellen zu können, dass bei ihm zu geringe Einnahmen und zu hohe Kosten anfallen, wird aufgrund der von meinem Büro geführten Buchhaltung für die Praxis Dr. Binz ein Betriebsvergleich über das Datev-Rechenzentrum durchgeführt.

#### **Finanzielle Situation der Praxis Dr. Binz**

Der enorme persönliche und zeitliche Einsatz von Herrn Dr. Binz im Rahmen seiner freiberuflichen Tätigkeit als Arzt für Neurologie und Psychiatrie schlägt sich leider nicht in den Zahlen des Praxisertrages nieder. Diese Situation besteht seit vielen, vielen Jahren und resultiert aus folgenden Faktoren:

- Die Praxiseinnahmen liegen nicht unwesentlich unter dem Durchschnitt ähnlicher Praxen.
- Gleichzeitig sind die Praxisausgaben wesentlich höher, als in vergleichbaren Praxen.

Meine Aufgabe als steuerlicher Berater ist auch die, den Mandanten, in diesem Fall Herrn Dr. Binz, auf den vergleichsweise niedrigen Ertrag seiner Praxis hinzuweisen

und auch auf diejenigen Punkte, welche zu einer Verbesserung führen könnten.

#### **Praxis- und Laborbedarf**

Um die Vergleichbarkeit mit anderen Praxen herstellen zu können, haben wir die Aufwendungen für den in der Praxis tätigen Psychologen nicht in den Personalkosten zugerechnet, sondern als Fremdleistung dem Aufwandsposten Praxis-/ Laborbedarf. Der tatsächliche Aufwand für Praxis – und Laborbedarf ist außerordentlich gering und liegt unter dem Durchschnittswert vergleichbarer Praxen. Der überhohe Aufwand ergibt sich also aus der Tätigkeit eines weiteren Psychologen in der Praxis Dr. Binz. Dieser Mehraufwand konnte leider nicht durch höhere Einnahmen ausgeglichen werden.

#### **Personalkosten, Porto, Telefon, Bürobedarf**

Auch bei den Personalkosten und den Porto-, Telefon- und Bürokosten liegt ein überproportionaler Aufwand vor. Herr Dr. Binz erklärte mir, dass der im Vergleich zu anderen Praxen zu tragende Mehraufwand durch die Sondersituation seiner Praxis und das entsprechende Publikum in seiner Praxis begründet ist. Von der Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften und den Rentenversicherungen werden zu den von Herrn Dr. Binz aufgrund seiner Fachkenntnis erstellten Diagnosen in ungewöhnlichem Maße Begründungen angefordert, auch entsprechende Nachweise und Unterlagen. Dies erfordert einen ungewöhnliche Einsatz und dementsprechend hohen Aufwand in den oben erwähnten beiden Kostenbereichen.

Zu erwähnen ist auch noch dies, dass Herr Dr. Binz meinen wiederholten Hinweis ablehnte, den erhöhten Aufwand, welchen er offensichtlich nicht mit den Kassen abrechnen kann, bei den Patienten direkt in Rechnung zu stellen. Diesen Mehraufwand zu berechnen wäre logisch begründet und könnte den Patienten überzeugend erklärt werden. Herr Dr. Binz erklärte mir, dass er sich streng an die ihm auferlegten Abrechnungsvorlagen halte, auch wenn dies erhebliche finanzielle Einbußen bewirken würde. Meine Empfehlung, ein Anwaltsbüro einzuschalten, um über die Kostenträger den Herrn Dr. Binz auferlegten über hohen Aufwand abrechnen zu können, wurde von Herrn Dr. Binz abgelehnt – offensichtlich aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit den Abrechnungsstellen und den Kostenträgern.

#### **Vergleichszahlen**

Dieser Situationsbeschreibung liegen Vergleichszahlen für die Jahre 2003, 2004 und 2005 bei. Die Zahlen der Praxis Dr. Binz sind den Zahlen vergleichbarer Praxen gegenübergestellt. Außerdem wurde das im Vergleich zu anderen Praxen geringe Ergebnis errechnet.

Schorndorf, den 18.07.2006

**Anmerkung zu den Praxiseinnahmen von Dr. Binz: Die Zahlen der Betriebsergebnisse von Dr. Binz sind im Durchschnitt gesehen um 50.000€ geringer als das Ergebnis von Vergleichspraxen. Wer die genaue Aufstellung einsehen möchte, kann mit CSN Kontakt aufnehmen.**

Weitere Berichte über den Fall Binz ab Seite 18

## Klaus-Dietrich Runow erhielt B.A.U.M. Umweltpreis

Der B.A.U.M. Umweltpreis wurde in diesem Jahr Klaus-Dietrich Runow verliehen für die von ihm initiierte Entwicklung der in Deutschland noch jungen Umweltmedizin, internationale wissenschaftliche Vernetzung und sein großes Engagement für die Gift- bedrohten Flüchtlinge im Kosovo.

Die "Bleikinder" aus dem Kosovo sind vor Kurzem wieder zur Infusionsbehandlung ins IFU gekommen. Das Visum für die Kinder konnte aufgrund der Entgiftungsbehandlung bis zum 15. September verlängert werden. Was danach ist, weiß momentan noch niemand. Der Familie Mustafa geht es gesundheitlich wieder recht gut. Denis – er hatte die höchste Bleibelastung – ist zwischenzeitlich am Ohr operiert worden, ist wohlauf. Es leben noch 200 weitere vergiftete Kinder im Müll.

**Herzliche Glückwünsche und vielen Dank an Dr. Runow, der u.a. durch die internationalen IFU Kongresse in den vergangenen Jahre umweltmedizinisches Fachwissen nach Deutschland brachte und für sein großes Engagement in der Umweltmedizin!**

## Medizin am Rande

### Falschmedikamentierung kostet Menschenleben & Milliarden

Einem unanhängigen Institut, das staatliche US Gesundheitsbehörden berät, zufolge werden jährlich 1.5 Millionen Menschen in den USA durch Falschmedikamentierung geschädigt. Es werden dadurch Kosten von mindestens 3.5 Milliarden Dollar alleine an Krankenhauskosten verursacht. Mindestens 7000 Menschen kommen durch solche Falschmedikamentierung jährlich ums Leben. Das Komitee schätzt, dass der durchschnittliche Patient eine falsche Medikamentierung pro Tag im Krankenhaus erhält. Typischerweise wird darüber keine Mitteilung erstellt, außer, es entsteht ein größerer gesundheitlicher Schaden oder ein Patient stirbt.

Maggie Fox, Drug Mistakes Injure 1.5 Million in US Every Year, Medscape 26.07.2006

## MCS- Wohnprojekt entsteht Nähe Husum

Jede Selbsthilfegruppe kann über Mitglieder berichten, die verzweifelt nach MCS-gerechtem Wohnraum suchen. Manche Betroffene verbringen sogar die meiste Zeit draussen, weil sie nichts tolerierbares finden.

In der Nähe von Husum an der Nordsee ist kürzlich ein Haus zum Umbau in 3 Mietwohnungen, exklusiv für schwer MCS- Kranke, gekauft worden. Nach großen Schwierigkeiten bei der Suche nach geeignetem Baugrund oder Altbaubestand zum Umbau, ist es nun gelungen ein den Anforderungen entsprechendes Haus zu kaufen. Sobald es genaue Informationen z.B. zur Mietpreishöhe gibt, werden wir ausführlich, mit Kontaktdaten des Vermieters, darüber informieren. Außerdem ist geplant, das Vorhaben auf der nachfolgenden Internetseite vorzustellen: [www.mcs-wohnprojekt.de](http://www.mcs-wohnprojekt.de)

## Positionspapier MCS Wohnraum

Die staatliche Behörde NCIL (Nationaler Rat für unabhängiges Leben) in den USA hat ein Positionspapier über Wohnraumplanung verfasst. Es kommen auch die Umweltkrankheiten MCS und Elektrosensibilität zur Sprache. Ziel ist, Gebäude sollen auch für Umweltkranke zu betreten sein. Man vertritt die Position, dass solche Gebäude besser für alle sind. NCIL spricht als Empfehlung an den Kongress aus, dass 2% der über den öffentlichen Wohnungsbau finanzierten Häuser für Menschen mit sensorischen Sensibilitäten und 2% für Menschen mit MCS/EMS voll zugänglich sein sollen.

NCIL Housing Subcommittee 2006 Position Paper

## MCS in den Medien

Einen guten Bericht gab es im US Fernsehen über eine Dame, die unter MCS leidet und ihr Leben völlig umstellen musste. Hier der Link für das 2 Minutenvideo, das man auch ohne Sprachkenntnis durch das Anschauen der Bilder versteht. Die Dame wurde durch Pestizide in der Schule in der sie arbeitete chemikaliensensibel.

<http://video.google.com/videoplay?docid=5457019995547650217&q=mcs>

## M. Pall- Ende der Kontroverse

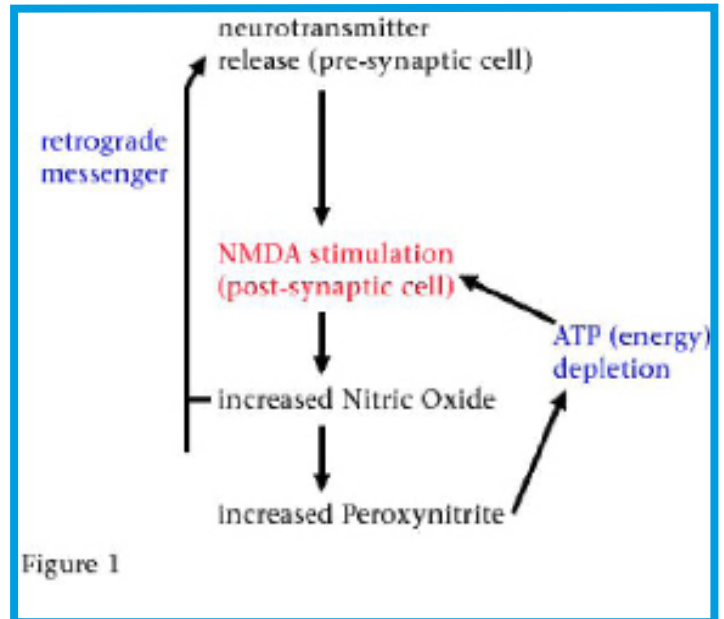
Fortsetzung von Seite 6

Die neuronale Sensibilisierungstheorie wird unterstützt durch Beobachtungen, dass viele der MCS-Symptome in direkter Beziehung zur Gehirnfunktion stehen und dass eine Anzahl von Studien gezeigt haben, dass Abbildungen des Gehirns MCS-Betroffener, durchgeführt mit Techniken wie PET oder SPECT, nicht normal sind. Es gibt ebenfalls Hinweise, dass die elektrische Aktivität in den Gehirnen MCS-Betroffener, gemessen durch EEG's, nicht normal ist. Neuronale Sensibilisierung wird durch einen Mechanismus, der als Langzeitverstärkung (long term potentiation)<sup>13</sup> bekannt ist, bewirkt, einem Mechanismus, der beim Lernen und beim Gedächtnis eine Rolle spielt.

Langzeitverstärkung produziert neuronale Sensibilisierung, im normalen Nervensystem aber sehr selektiv, indem sie die Empfindlichkeit bestimmter ausgesuchter Synapsen erhöht. Es ist vorstellbar, dass bei MCS eine weite Bereiche erfassende Sensibilisierung beteiligt sein könnte, die auf irgendeine Weise durch Chemikalien- oder Pestizidexposition ausgelöst werden könnte. Dies lässt die Frage offen, warum spezifisch hydrophobe organische Lösungsmittel oder bestimmte Pestizide beteiligt sind und - am wichtigsten - wie diese zu so ausgeprägter Chemikaliensensitivität führen können, wie sie bei MCS beobachtet wird. Die neuronale Sensibilisierungstheorie ist also vielversprechend, lässt jedoch die zentralen Rätsel von MCS unbeantwortet.

### Fusionierte Theorie

Die Frage, die ich in meinem wichtigsten Artikel (5) (veröffentlicht in der renommierten Publikation der Federation of American Societies for Experimental Biology, (The FASEB Journal)) gestellt habe ist: Was geschieht, wenn beide Theorien korrekt sind? Die Antwort ist, dass man eine fusionierte Theorie erhält, die zum ersten Mal die rätselhaftesten Fragen über MCS vollständig beantwortet. Die fusionierte Theorie wird von allen Beobachtungen gestützt, die auch die Stickoxid-Peroxinitrit-Theorie unterstützen, allen Beobachtungen, die die neuronale Sensibilisierungstheorie stützen, und noch einigen zusätzlichen Beobachtungen, die sich speziell auf die Fusion der Theorien beziehen. Wie können wir diese fusionierte Theorie verstehen? Wenn man gleichzeitig auf die Vorläufertheorien blickt, sieht man sofort auf welche Weise sie miteinander interagieren.



Bei der Langzeitverstärkung, dem Mechanismus hinter der neuronalen Sensibilisierung, sind bestimmte Rezeptoren an den Synapsen der Nervenzellen beteiligt, die man NMDA-Rezeptoren nennt. Dies sind Rezeptoren, die von Glutamat und Aspartat stimuliert werden. Wenn diese Rezeptoren stimuliert und aktiviert werden, bewirken sie ihrerseits eine Zunahme der Konzentration von Stickoxid und dessen Oxidationsprodukt Peroxinitrit.

So kann man sofort eine mögliche Wechselwirkung zwischen den beiden Theorien sehen. Darüber hinaus kann Stickoxid sich an der Langzeitverstärkung als sogenannter Retrograde Messenger<sup>14</sup> beteiligen, indem es von der Zelle, die die NMDA-Rezeptoren enthält (die post-synaptische Zelle), in die Zelle, die die post-synaptische Zelle stimulieren kann (die präsynaptische Zelle) diffundiert und dadurch die präsynaptische Zelle aktiver bei der Freisetzung von Neurotransmittern (Glutamat und Aspartat) macht. Auf diese Weise erhöht die NMDA-Stimulation die Aktivität der präsynaptischen Zelle, noch mehr NMDA-Aktivität zu stimulieren. So haben wir das Potential für einen Teufelskreis im Gehirn, wobei zu starke NMDA-Aktivität zu zu viel Stickoxid und das wiederum zu zu starker NMDA-Aktivität führt usw. (Bild 1). Es gibt darüber hinaus einen Mechanismus, durch den Peroxinitrit diesen potentiellen Teufelskreis verstärken kann. Von Peroxinitrit ist bekannt, dass es den Energievorrat (ATP) der Zellen über zwei verschiedene Mechanismen erschöpft. Weiterhin ist bekannt, dass - wenn Zellen, die NMDA-Rezeptoren

enthalten, keine Energievorräte mehr haben - die Rezeptoren gegenüber der Stimulation überempfindlich werden. Folglich kann Stickoxid eine vermehrte NMDA-Stimulation bewirken und Peroxinitrit die Empfindlichkeit gegenüber einer derartigen Stimulation erhöhen. Wenn sowohl die Stickoxid- als auch die Peroxinitrit-Konzentrationen durch die Aktivität der NMDA-Rezeptoren erhöht sind, kann ein allgemeiner Anstieg in diesen Aktivitätsniveaus zu einem ausgeprägten, andauernden Anstieg in der neuronalen Sensitivität und Aktivität führen. Die einzige Sache, die noch zu erklären wäre, ist, wie hydrophobe organische Chemikalien und Pestizide diese ganze Reaktion stimulieren können. Ich werde dies unten diskutieren.

## Zusätzliche Mechanismen

Ich habe auch zwei weitere, zusätzliche Mechanismen bei MCS vorgeschlagen. Der eine besteht darin, dass von Peroxinitrit bekannt ist, dass es einen Zusammenbruch der Blut-Hirn-Schranke bewirkt – der Barriere, die das Eindringen von Chemikalien in das Gehirn minimiert. Wenn diese Barriere zusammenbricht, können sich mehr Chemikalien im Gehirn ansammeln und so noch ausgeprägtere Chemikaliensensibilität bewirken.

Es ist darüber berichtet worden, dass sich in einem Tiermodell von MCS ein wesentlicher Zusammenbruch der Blut-Hirn-Schranke zeigte. Von Stickoxid ist ebenfalls bekannt, dass es die Aktivität bestimmter Enzyme – bekannt als Cytochrome P-450 – hemmt, die hydrophobe organische Lösungsmittel abbauen. Durch Hemmung dieser Enzyme verursacht Stickoxid eine weitere Akkumulation dieser Stoffe, da sie sehr viel langsamer abgebaut werden. Im Ergebnis werden vier verschiedene Mechanismen vorgeschlagen, die direkt zu Chemikaliensensitivität führen können:

- Stickoxid wirkt als Retrograde Messenger und erhöht die Freisetzung von Neurotransmittern (Glutamat und Aspartat), die die NMDA-Rezeptoren stimulieren.
- Peroxinitrit erschöpft die Energiespeicher (ATP) und macht so die NMDA-Rezeptoren sensibler gegenüber Stimulation.
- Peroxinitrit bewirkt einen Zusammenbruch der Blut-Hirn-Schranke und ermöglicht somit einen besseren Zutritt von Chemikalien in das Gehirn.
- Stickoxid hemmt die Aktivität der Cytochrome P-450 und verlangsamt so den Abbau von hydro-

phoben organischen Chemikalien.

Es wird vorgeschlagen, dass es die Kombination dieser vier Mechanismen, die jeweils auf einer anderen Ebene wirksam sind, und von den deshalb erwartet wird, dass sie synergistisch zusammenwirken, ist, die die ausgeprägte Chemikaliensensitivität hervorruft, über die bei MCS berichtet wird.

## Pestizide lösen MCS aus



Wie also initiieren Organophosphat-Pestizide und hydrophobe organische Lösungsmittel diese Empfindlichkeit und lösen MCS-Symptome aus? Von beiden wird behauptet, dass sie den potentiellen Teufelskreis stimulierten, in den ein zuviel an Stickoxid/Peroxinitrit und NMDA-Aktivität involviert ist (Bild 1). Organophosphat- und Carbamat-Pestizide, von denen häufig berichtet wird, an der Auslösung von MCS beteiligt zu sein, sind beide Acetylcholinesterasehemmer, die eine Erhöhung der Acetylcholin-Konzentration bewirken, wodurch muskarinische Rezeptoren im Gehirn stimuliert werden. Es ist bekannt, dass die Stimulation bestimmter muskarinischer Rezeptoren die Stickoxidkonzentration erhöht! Auf diese Weise sollten die beiden Pestizide in der Lage sein, die Stimulation des vorgeschlagenen Stickoxid/Peroxinitrit/NMDA-Teufelskreises zu bewirken. Es wird vorgeschlagen, dass hydrophobe organische Lösungsmittel durch drei mögliche Mechanismen wirksam sind: zwei, die zu einer Erhöhung von Stickoxid führen, und eine, die zu einer energetischen Erschöpfung und damit NMDA-Stimulation führt. Diese drei Mechanismen sind in der wissenschaftlichen Literatur dokumentiert, bisher wurde jedoch noch keiner auf seine Beteiligung an MCS hin untersucht. Sowohl die Pestizide, Organophosphate und Carbamate, als auch die hy-

drophoben organischen Lösungsmittel haben bekannte Mechanismen, die in der Lage sein sollten, den vorgeschlagenen Teufelskreis um überhöhtes NMDA/Stickoxid/Peroxinitrit zu initiieren, und so MCS auszulösen. Wenn MCS erst einmal ausgelöst ist, ist vorgezeichnet, dass durch Simulation dieses Kreislaufs die Symptome von Chemikaliensensitivität hervorgerufen werden.

## Erklärungen für die rätselhaftesten Kennzeichen von MCS:

Wenn diese Theorie korrekt sein sollte, beantwortet sie die schwierigsten Fragen zu MCS.

1. Wie bewirken Pestizide (Organophosphate und Carbamate) und hydrophobe organische Lösungsmittel die Auslösung von MCS? Jedes löst den Beginn eines Teufelskreises aus, der NMDA-Rezeptoren, Stickoxid und Peroxinitrit im Gehirn involviert, wobei die Organophosphate/Carbamate über einen bekannten Mechanismus wirken und hydrophobe organische Lösungsmittel über einen anderen.
2. Wie lösen hydrophobe organische Lösungsmittel die Symptome von MCS aus? Sie wirken über den gleichen Mechanismus, wie er für solche Lösungsmittel oben unter Nr. 1 vorgeschlagen wurde.
3. Warum ist MCS chronisch? Vermutlich aus zwei Gründen: Wegen der verschiedenen Rückkopplungsschleifen, die die erhöhte Stickoxid/Peroxinitrit/NMDA-Aktivität aufrechterhalten und auch weil die Veränderungen in den Synapsen des Gehirns langfristiger Natur sein können.
4. Warum sind MCS-Betroffene so überaus empfindlich gegenüber organischen Lösungsmitteln? Weil es vier verschiedene Mechanismen gibt, über die Stickoxid und Peroxinitrit die Reaktion bewirken können, wobei die synergistische Wirkung der Kombination von allen vier zu derartig ausgeprägter Empfindlichkeit führt. Die vier Mechanismen sind gut dokumentiert, wenn auch ihre Relevanz für MCS in Frage gestellt werden kann.
5. Wie werden die Symptome von MCS hervorgerufen? Möglicherweise durch dieselben Mechanismen, wie sie schon früher für die Symptome von CFS vorgeschlagen wurden.
6. Wie kann man die Überlappungen von MCS mit CFS, Fibromyalgie, post-traumatischer Belastungsstörung und Golfkriegssyndrom er-

klären? Es wird vorgeschlagen, dass an allen überhöhtes Stickoxid und Peroxinitrit beteiligt sind. Alle können ebenfalls eine erhöhte NMDA-Aktivität verursachen.

## Aus weiteren Veröffentlichungen von Martin Pall

Karlheinz Ramm, August 2006

In neueren Veröffentlichungen bezieht Prof. Pall auch Pyrethroide und Organochlorpestizide (Chlordane, Lindan) in die Klasse der - möglicherweise nach dem beschriebenen Muster - MCS-auslösenden Substanzen ein. Die involvierten Pestizide unterscheiden sich durch ihre chemische Struktur und die Art und Weise ihrer biochemischen Wirkung bei Insekten und Menschen. Organophosphate und Carbamate hemmen, wie oben beschrieben, beide das Enzym Acetylcholinesterase. Die Pyrethroide öffnen Natriumkanäle im Gehirn. Die Organochlorpestizide hemmen sog. GABA-Rezeptoren, Stellen, an denen GABA<sup>15</sup> im Gehirn aktiv werden kann. Das interessante sei, dass, obwohl alle auf verschiedene Ziele im Gehirn einwirkten, sie dennoch eine gleichartige Reaktion hervorriefen, die erhöhte NMDA-Aktivität und erhöhtes Stickoxid involviere.

### Vanilloid Rezeptor

Das vermutliche Ziel für organische Lösungsmittel, der Vanilloid-Rezeptor<sup>16</sup>, sei ebenfalls dafür bekannt, in der Lage zu sein, Anstiege in der NMDA-Aktivität und der Stickoxidkonzentration zu bewirken. Es gebe auch experimentelle Hinweise für übermäßige Aktivität des Vanilloid-Rezeptors bei MCS.

### Organspezifität der Symptome

Ein spezifisches Gewebe, das von den oben beschriebenen Prozessen (Stickoxid/Peroxinitrit/NMDA-Theorie) betroffen sei, könne dabei eine ebenso spezifische Reaktion entwickeln, während ein benachbartes Gewebe nicht betroffen sei, wodurch die Variabilität der Symptome erklärbar werde.

Ein Beispiel dafür sei, dass, wenn die Amygdala<sup>17</sup> von dieser Biochemie betroffen ist, zu vermuten sei, dass ein Patient Symptome in Form von Angst und möglichen Panikattacken zeigt. Ähnlich, wenn bestimmte Regionen des Gastrointestinaltrakts betroffen sind, können Reizdarmsymptome

auftreten; es sei dabei zu bedenken, dass vom Reizdarmsyndrom berichtet wird, dass sowohl übermäßige Aktivität von Vanilloid-Rezeptoren, als auch ein Übermaß an Stickoxid vorliegt.

## Porphyrinopathie

Eine weitere Art von abweichender Biochemie, die an MCS beteiligt sein könne, resultiere laut Prof. Pall aus Hinweisen für erhöhte Konzentrationen von Zwischenprodukten des Porphyrinstoffwechsels und deren Produkten, sowie für möglicherweise niedrige Konzentrationen von Enzymen des Porphyrinstoffwechsels. Es gebe Berichte, die zeigen, dass Stickoxid zu einem Verlust von einigen dieser porphyrinsynthetisierenden Enzyme führt.

## RADS/RUDS

Weiter weist Prof. Pall auf das hin, was als peripherer Sensibilitätsmechanismus bezeichnet werden könne. William Meggs habe die Rolle solcher peripherer Sensibilitätsreaktionen wie „Reactive Airways Dysfunktion Syndrome“ (RADS), einer Form von Asthma (ausgelöst durch Chemikalienexposition) und „Reactive Upper Airways Dysfunktion Syndrome“ (RUDS), Chemikalien-sensibilität der oberen Atemwege (wieder durch Chemikalienexposition und induzierter Überempfindlichkeit der Haut ausgelöst) diskutiert. Einige der Mechanismen, die an peripherer Sensibilität beteiligt sind, seien wahrscheinlich ähnlich denen, die an zentraler Sensibilität beteiligt sind, andere jedoch, insbesondere der Zusammenbruch der Blut-Hirn-Schranke und möglicherweise die Rolle von Stickoxid als Retrograde Messenger, würden nicht beteiligt sein. Alle diese Reaktionen seien wahrscheinlich lokaler Natur, wobei lokale Entzündungsreaktionen wie Mastzellsensibilisierung und neurogene Inflammation wichtige Rollen im Sensibilitätsmechanismus hätten. Meggs und seine Mitarbeiter berichteten, dass neurogene Inflammation in peripheren überempfindlichen Regionen an MCS beteiligt sei. Es sei eine offene entzündliche Reaktion an den Nervenden, an der verschiedene Entzündungsbotsstoffe beteiligt sind. Es sollte zur Kenntnis genommen werden, dass periphere Überempfindlichkeitsreaktionen, wie man sie bei MCS sieht, offene entzündliche Reaktionen seien.

## Therapie

Aufgrund seiner Theorie über die diskutierten Erkrankungen, sagt Prof. Pall, zu den spezifischen

Zielen einer Behandlung gehöre es, den Energiestoffwechsel zu verbessern und die Aktivität der NMDA-Rezeptoren im Gehirn sowie die Synthese und die Auswirkungen von Stickoxid und Peroxinitrit zu verringern. Er glaubt, dass eine Anzahl von Vitaminen, Magnesium, Selen und eine Anzahl von Antioxidantien eine Rolle bei der Prävention von MCS spielen können.

Bei der Behandlung sei es wichtig, eine Hochregulierung der Stickoxid/Peroxinitrit-Biochemie zu vermeiden. Dies beinhaltet bei MCS-Patienten die Vermeidung von Chemikalienexposition, übermäßiger Anstrengung bei CFS, Exzitotoxin<sup>18</sup>-Exposition (inklusive MSG<sup>19</sup> und Aspartam) bei allen diskutierten Erkrankungen, Vermeidung der Exposition gegenüber Nahrungsmittelallergenen bei denen, die Lebensmittelintoleranzen haben und die Vermeidung psychischen Stresses bei denen, die gegenüber derartigem Stress empfindlich sind. Die Behandlung sei nur effektiv, wenn die Mittel, die die Stickoxid/Peroxinitrit-Biochemie herunterregulieren, zugleich mit einer Vermeidung von Stressoren angewendet werden, da diese Stressoren die Biochemie normalerweise hochregulieren.

Dr. Grace Ziem bat Prof. Pall um ein konkretes Behandlungsprotokoll. Sie testete das Protokoll von Pall an ihren MCS-Patienten und berichtete, es scheine wesentlich effektiver zu sein, als ihre früheren Behandlungsansätze.

Anm.: Näheres zu dem speziellen Behandlungsansatz, sowie über einige darauf aufbauende Behandlungsprotokolle, finden sich in einem Eintrag von Prof. Pall in einem Fachforum bei Phoenixcfs.org. Wir werden zu einem späteren Zeitpunkt darüber berichten.

Prof. Pall arbeitet gegenwärtig an einem Buch über das Thema: Explaining „Unexplained Illnesses“: Putative Paradigm for Chronic Fatigue Syndrome, Multiple Chemical Sensitivity, Fibromyalgia, Post-traumatic Stress Disorder, Gulf War Syndrome. Es soll bei Haworth Medical Press erscheinen.

Übersetzung, mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Martin Pall, durch Karlheinz Ramm für CSN.

Literaturnachweis, Quellen, Fußnoten S. 34

## Umweltmedizin aktuell CIIN Workshop – MCS Falldefinition

Eine einheitliche MCS Falldefinition würde ohne Frage die Diagnostik von MCS erleichtern und dafür sorgen, dass kontroverse Diskussionen zunehmend ihren Nährboden verlieren. Nachfolgend zwei Berichte von Fachteilnehmern des Workshops „MCS Falldefinition“ in San Francisco. Prof. Plumlee ist vielen als MCS Aktivist gut bekannt. Dr. Robbins ist Arbeits- und Umweltmediziner, sowie Leiter einer bekannten Umweltklinik in Florida.

**Prof. Dr. Lawrence Plumlee:**  
Das Chemical Injury Information Network (CIIN) sponserte vom 4.-6. August 2006, mit Hilfe der Stiftung der Morgan Familie, einen Workshop zum Thema „Multiple Chemical Sensitivity Definition“ in Burlingame /Kalifornien. Das Ziel des Netzwerks war es, wesentliche Forschungsdaten über MCS als Richtlinie für Experten für eine MCS Falldefinition zu erstellen und dann Entwürfe für weitere Verfeinerungen und Diskussion vorzunehmen.

Prof. Dr. Martin Pall präsentierte seinen Stickoxid-Peroxinitrit-Zyklus als MCS Mechanismus und brachte seine Hoffnung zum Ausdruck, Daten über Stickoxid Werte im Gewebe nach chemischer Exposition zu sammeln. Schon jetzt, sagte er, gibt es Daten, die zeigen, dass Stickoxid in der ausgeatmeten Luft während Asthmaattacken ansteigt. Die Mediziner Kay Kilburn und Raymond Singer präsentierten Daten über MCS und Neurotoxikologie. Prof. Dr. William Meggs präsentierte weitere objektive Feststellungen über MCS. Prof. Dr. Robert Haley zeigte, wie spezifische Werte von Entgiftungsenzymen bei Golfkriegsveteranen mit sowohl klinischen Syndromen, wie auch spezifischen chemischen Expositionen, korrelieren. Weitere Sprecher waren die Mediziner Marti Wolfe, Roberto Lucchini, Dorothy Calabrese, Roy Fox, William Morton, Jim Seymour und Lawrence Plumlee.

Am zweiten Tag teilten sich die Teilnehmer in Gremien auf, die sich auf folgendes fokussierten:

1. Definition von MCS und Erstellung diagnostischer Leitlinien
2. Bewertung potentieller objektiver Tests zur Bestätigung klinischer Feststellungen und ein

- Blick auf verwirrende Faktoren bei MCS
3. Untersuchung von Wissenslücken und Forschungsbedarf

Am darauf folgenden Tag wurden Berichte für die Entwürfe erstellt. Auch wenn es viele Monate dauern wird, bis diese Berichte fertig gestellt sind, gab es eine klare Betonung, über die Wichtigkeit neurotoxikologischer und respiratorischer Daten in der Definition. Die Wichtigkeit der Neurotoxikologie wurde auch im abschließenden Vortrag von Prof. Dr. Mohammed Abou-Donia von der Duke University, ganz klar und nachdrücklich hervorgehoben. Er berichtete in seinem Vortrag über Tierversuche, in denen Zelltod von Gehirnzellen nach Pestizidexposition schon in einer Dosis eintrat, wie sie Golfkriegsveteranen häufig ausgesetzt waren.

Autor: Prof. Dr. Lawrence Plumlee, CSDA, 12.09.2006

Übersetzung: Silvia K. Müller, CSN, 13.09.2006

## “Multiple Chemical Sensitivity” Ein Workshop zur Falldefinition San Francisco, 4-6 August 2006

**Dr. Albert F. Robbins, D.O., MSPH, FAAEM**  
Arbeitsmedizin/Umweltmedizin

**Der Zweck dieser wichtigen internationalen Konferenz war es, eine Falldefinition für MCS zu etablieren. Die Ziele der Konferenz wurden erreicht und wir schafften weit mehr als die meisten gedacht hatten. Viele von uns glauben, dass wir gerade in einen medizinischen Paradigmenwechsel hineinkommen, in dem Wissenschaft und Medizin den ungeheuren Effekt, den Umweltchemikalien auf die menschliche Gesundheit haben, zu erkennen beginnen.**

An dieser Kombination aus MCS- Konferenz und Workshop nahmen Wissenschaftler und Ärzte aus den USA, Kanada, Großbritannien, Italien, Spanien, Japan und Australien teil. Es waren Allergologen und Immunologen, Neurologen und Psychologen, Sozialwissenschaftler, Arbeits- und Umweltmediziner, Toxikologen, Anwälte und viele chemisch sensibilisierte und chemisch verletzte Patienten anwesend.

Angesichts der gegenwärtigen Bedrohung durch chemische, biologische und nukleare Kriegführung sollte die Anerkennung von durch Chemikalien induzierten Krankheiten und Störungen in Form von

Chemikaliensensitivität von größter nationaler Priorität sein.

Die erhöhte Exposition gegenüber einer großen Varietät chemischer Stoffe ist mittlerweile auch in unserer Luft, Nahrung, Körperpflegemitteln, den Umweltbedingungen in unseren Innenräumen und Wasservorräten angekommen. Die weit verbreitete Verwendung von chemischen Stoffen birgt das Risiko, uns empfindlicher für die modernen chemikalieninduzierten oder durch Chemikalien verschlimmerten Krankheiten inklusive MCS zu machen.

Es gab drei Hauptbereiche der Übereinstimmung auf der Konferenz. Erstens, Ärzte brauchen eine Falldefinition für die korrekte Erkennung von MCS. Zweitens, wenn die Krankheit einmal erkannt ist, muss der Patient gelehrt werden, wie er belastende Expositionen vermeidet und die Krankheit demaskiert. Drittens, es ist mehr Forschungsarbeit nötig, um die verschiedenen Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten für MCS zu identifizieren.

Es ist extrem wichtig für Ärzte, das MCS-Problem in den frühesten Stadien zu diagnostizieren und zu erkennen, um ernste Schädigungen und Behinderungen zu verhüten. Wenn man die Erkrankung unwissentlich voranschreiten lässt, kann MCS die Lebensqualität eines Menschen zerstören.

Die wesentlichen Expositionsklassen, die das MCS-Phänomen auszulösen scheinen, beinhalten Expositionen gegenüber Pestiziden, das Arbeiten in „Sick Buildings“, das Leben an giftbelasteten Orten, das Bewohnen von schimmel- oder feuchtigkeitsbelasteten Wohnungen, das Arbeiten in der Chemischen Industrie, Formaldehyd- und andere Expositionen durch neue Möbel und neue Baumaterialien, sowie multiple Medikamentenexpositionen.

Psychosozialer Stress, Schwermetallvergiftung und verdeckte Infektionen können ebenfalls eine Rolle bei der Auslösung von MCS spielen. Desgleichen können genetische, immunologische und ernährungsbedingte Faktoren eine Rolle dabei spielen, eine Person empfänglicher für die Entwicklung von MCS zu machen.

Nach Ashford und Miller, die das Buch „Chemical

Exposures, Low Levels and High Stakes“ geschrieben haben, scheint es ein ganzes Spektrum von chemischen Überempfindlichkeitsstörungen zu geben. Dies ist vergleichbar mit dem Spektrum der Infektionskrankheiten. Sie sind alle ähnlich, aber alle erfordern unterschiedliche, individuelle Behandlung.

Die Krankheitsmechanismen von MCS können über neuronale Schädigungen das Gehirn und Nervensystem betreffen. Es verstärken sich die Hinweise, dass der biochemische Stickoxid-Peroxinitrit –Zyklus bei der Auslösung neuronaler oder das Gehirn betreffender entzündlicher Vorgänge beteiligt ist. Wir suchen nach besseren Wegen, um entzündliche Vorgänge im Gehirn zu messen.

Neurogene Entzündung scheint nach William Meggs M.D., dem Autor von „The Inflammation Cure“, das fundamentale Problem bei Überempfindlichkeiten, sowohl der oberen wie der unteren Atemwege, die mit MCS assoziiert sind, zu sein.

Es wird gegenwärtig zunehmend wahrgenommen, dass allergische Reaktionen nicht auf die IgE-vermittelten Reaktionen beschränkt sind. Alle vier Typen von Gel-Coombs' allergischen Reaktionen (deutsch: Typ I- bis Typ IV- Allergie) sind in der Lage, überall im Körper Überempfindlichkeits- oder allergische Reaktionen via T-Lymphozyten-Kommunikation und die Formierung von Immunkomplexen auszulösen. Der menschliche Körper ist sehr komplex und vernetzt, und es gibt sowohl neuroimmunologische als auch neuroendokrine Verbindungen.

Schädigungen der biologischen Abwehrmechanismen durch toxische oder allergische Chemikalienexpositionen können auf zellulärer Ebene geschehen, indem Rezeptoren auf den Zellmembranen geschädigt werden; genetische Schäden können ebenfalls entstehen. Pestizid-Expositionen sind in der Lage, Enzymsysteme zu schädigen, die unsere Muskulatur, unser Nervensystem und unser Verhalten kontrollieren. Wenn die Abwehrsysteme des Körpers erst einmal geschädigt sind, können minimale Expositionen aus der Umwelt, die vormals toleriert wurden, zu schweren Symptomen führen.

Ein neues Protokoll für eine nahrungsergänzende Behandlung von MCS-Opfern wurde von Martin



Pall, PhD, und Grace Ziem, M.D., entwickelt. Es kann von der Key Pharmacy unter [Info@keynutritionrx.com](mailto:Info@keynutritionrx.com) oder Tel. 001-800-878-1322 bezogen werden.

“The Inflammation Cure” von William Meggs, M.D. ist ein wichtiges Buch für alle MCS-Kranken mit einer Fülle an Informationen hinsichtlich Ursachen und Behandlung.

Die zerstörerischen psychosozialen und ökonomischen Aspekte von MCS wurden von Thomas Kerns, PhD. diskutiert.

Mit freundlicher Genehmigung von Dr. Albert Robbins

**Um der internationalen Selbsthilfegruppe CIIN - Chemical Injury Information Network beizutreten, Cynthia Wilson unter [Ciin.org](http://Ciin.org) oder Tel. 001-406-547-2255, oder Silvia K. Müller von CSN zu kontaktieren.**

## Ghanas Kakao Behörde verbietet die Verwendung von Dursban

Am 9. August 2006 verbannte Ghanas Behörde für Kakao, das Organophosphat-Pestizid Dursban und weitere chlorpyrifoshaltige Pestizide.

Dieses Verbot wurde eigens zum besonderen Schutz von Ghanas Kakaobohnen erhoben, die als beste Qualität weltweit gelten und nicht mit Schadstoffen kontaminiert sein sollen.

Eine Stellungnahme des Ministeriums für Öffentlichkeit, COCOBOD, besagt, dass Holzpaletten, Kakaoaufschüttungen, Lagerhäuser und Lagereinrichtungen für den Kakao nicht mehr mit diesen Pestiziden behandelt werden dürfen.

Agrarlieferanten wurden angehalten, keine der genannten neurotoxischen Chemikalien mehr an Kakaofarmer zu verkaufen, weil sie die Kakaobohnen kontaminieren.

Cocoa Board bans use of Dursban, Ghana Homepage, General News of Wednesday, 9 August 2006

## Massenklagen gegen Hersteller von Psychopharmaka

In den USA häufen sich Klagen gegen Hersteller von Psychopharmaka. Immer mehr Fälle melden sich bei den Gerichten, die auf bestimmte Blockbuster Psychopharmaka reagieren. Die Tabletten werden zur Behandlung von Schizophrenie, bipo-

laren oder manischen Zuständen verschrieben. Sammelklagen bahnen sich an. 235 Fälle klagen bereits wegen der Folgen von Risperdal, Seroquel und Zyprexa. Die Hersteller kann dies Millionen kosten. Diabetes wird beispielsweise laut Aussage des Anwaltes eines Klägers als Folge der Einnahme von diesen Pillen gesehen. Zum Vergleich: Alleine im Jahr 2005 hatte Eli Lilly mit Zyprexa Einnahmen von 4.2 Milliarden Dollar.

Mass-Tort Designation Sought for Anti-Psychotic Drug Suits, New Jersey Law Journal, 13. Juli 2006

## Jeder nimmt Acrylamid mit der Nahrung auf

Die amerikanische FDA hat einen Bericht über die allgegenwärtige Acrylamidbelastung in der Nahrung erstellt. Die Situation zwischen 2003 und 2006 hat sich kaum verändert. 100% der Bevölkerung konsumieren Acrylamid durch die Nahrungsaufnahme.

U.S. FDA's Center for Food Safety and Applied Nutrition „The 2006 Exposure Assessment for Acrylamide“: <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/acryexpo.html>

## CSN Forum

**Das CSN Forum gehört mit über 14.000 Einträgen zu den größten umweltmedizinischen Foren.**

**Das offene Forum deckt Bereiche der Umweltmedizin, Umweltpolitik und Themenbereiche zur Abhandlung der speziellen Problematiken von Chemikaliensensiblen in allen Lebensbereichen ab.**

**Das Forum für Umweltkranke Fragen stellen, sich informieren, MCS Wohnraum finden, anderen helfen, Neues oder umweltmedizinische Termine erfahren,...**

**[www.csn-deutschland.de](http://www.csn-deutschland.de)**

## Solidarität mit Dr. Binz

Der Neurologe und Umweltmediziner Dr. Binz engagiert sich seit Jahrzehnten in beispielhafter und menschlicher Weise für Umweltgeschädigte. Immer wieder ist er Angriffen, auch durch ärztliche Standesorganisationen, ausgesetzt, die anscheinend in diesem Engagement von Dr. Binz begründet sind. Jedenfalls entpuppten sich bisher alle diese Angriffe der letzten Jahre als haltlos.

**Organisationen, Patienten, Ärzte, Wissenschaftler und Politiker und Rechtsanwälte bekunden ihre Solidarität mit Dr. Binz.**

Kurz nach der Beschlagnahmung besuchte Prof. Lawrence Plumlee Deutschland. Als er von der Aktenbeschlagnahmung erfuhr, machte er sich sofort zusammen mit zwei deutschen SHG Leitern auf den Weg zu Dr. Binz.

**Deutsche und US Aktivisten - Besprechung zu weiterer Vorgehensweise bei Dr. Binz in Trier.**



(li. n. re. Silvia K. Müller/ CSN, Kathrin Otte / MCS Selbsthilfegruppe Umweltgeschädigter Hamburg, Waltraud Binz, Dr. Peter Binz, Prof. Dr. Lawrence Plumlee / CSDA, Clay Maxwell)

Die fachliche Kompetenz von Dr. Binz ist in den USA sehr hoch geschätzt. Wissenschaftler und Ärzte sagten Dr. Binz sofort ihre Hilfe und Unterstützung zu. Prof. Dr. Plumlee, ein früherer EPA Mitarbeiter, gab bei diesem Treffen wertvolle erste Ratschläge und vermittelte Kontakte.

Gerne werden weitere Gruppen, Wissenschaftler, Mediziner, Rechtsanwälte und Politiker in die Solidaritätsliste aufgenommen.

**Folgende Selbsthilfegruppen, Organisationen, Politiker, Rechtsanwälte und Mediziner erklären sich solidarisch mit Dr. Peter Binz:**

**CSN – Chemical Sensitivity Network –** [www.csn-deutschland.de](http://www.csn-deutschland.de)  
Mühlwiesenstr. 2, 55743 Kirschweiler, Tel: 06781-31327, Fax: 06781-901559, [csn.deutschland@gmail.com](mailto:csn.deutschland@gmail.com)

**Deutsche Gesellschaft für Umwelt- und Humantoxikologie - DGUHT e.V.,** [www.dguht.de](http://www.dguht.de)  
Mausberstr. 9, 97267 Himmelsstadt, Tel: 09364-8139747, Fax: 09364-896002

**MCS Selbsthilfegruppe Umweltgeschädigter**  
Kathrin Otte, Schmidt-Rottluff-Weg 10, 2276 Hamburg, Tel: 040-43254659, [kathrin.otte@gmx.de](mailto:kathrin.otte@gmx.de)

**VHUE e.V.** - [www.umweltbedingt-erkrankte.de](http://www.umweltbedingt-erkrankte.de)  
Verein zur Hilfe Umweltbedingt Erkrankter, Hallstattstr. 2a, 91077 Neunkirchen, Tel: 09134-909008, Fax: 09134-707100, [info@umweltbedingt-erkrankte.de](mailto:info@umweltbedingt-erkrankte.de)

**Deutsche Umwelt- und Gesundheitsinitiative e.V. –** [www.dugi-ev.de](http://www.dugi-ev.de)  
Höchster Markt 5, 65929 Frankfurt, Tel: 069-36007905, Fax: 069-36007906, [info@dugi-ev.de](mailto:info@dugi-ev.de)

**Bereich Schulen der AG Innenraumschadstoffe und Gesundheit im BBU e.V.**  
Dagmar von Lowjewski, [d.vonlojewski@bbu-bonn.de](mailto:d.vonlojewski@bbu-bonn.de)

**Initiative Chemikalienerkrankte Berlin**  
R. Frey, [chemieerkrankte@aol.com](mailto:chemieerkrankte@aol.com)

**Initiative Gifterkrankter Weser-Ems/Oldenburg –** [www.gegen-gift.de](http://www.gegen-gift.de)  
Kattowitzer 31, 26127 Oldenburg, Tel: 0441-9392229, Fax: 0441-9392229, [info@gegen-gift.de](mailto:info@gegen-gift.de)

**SHG Chemikaliengeschädigte Wiesbaden**  
<http://home.main-rheiner.de/hans-ulrich.hill/Selbsthilfegruppe.htm>, Dr. H.U. Hill, Scharnhorststr. 24, 65195 Wiesbaden [hans-ulrich.hill@main-rheiner.de](mailto:hans-ulrich.hill@main-rheiner.de)

# Umweltmedizin in Deutschland unter Beschuss

## **SHG für Chemikaliengeschädigte im Rhein-Main Gebiet**

Berliner Str. 2, 63150 Heusenstamm, Tel: 06104-65231, [cornelia.van.Rinsum@t-online.de](mailto:cornelia.van.Rinsum@t-online.de)

## **Antje Bultmann, Wissenschaftsjournalistin, Ethikschutz-Initiative**

Sauerlacherstr.1, 82515 Wolfratshausen, Tel: 0049 8171 72615, [www.whistleblower-netzwerk.de](http://www.whistleblower-netzwerk.de)

## **PI – Politischer Arbeitskreis von Patienten-Initiativen Umwelterkrankter**

Dr. Birgit Stöcker, Herzog-Arnulf-Str. 43, 85604 Zorneding/ München, Tel & Fax: 08106-20220

## **Interessengemeinschaft umweltgeschädigter Schüler und Lehrer der Gemeinschaftsgrundschule und Realschule Nideggen e. V.**

c/o Aloysius Knein, Frankenstr. 69, 52385 Nideggen, [k.ladwig@online.de](mailto:k.ladwig@online.de)

## **Initiative Gesunde Schule Hamm, Von-Thünen-Str. 150, 59069 Hamm**

**ZEB**, Bielfeldtweg 26, 21682 Stade, Tel: 04141-670123 – [www.zeb-org.de](http://www.zeb-org.de)

**Dr. habil. Richard Albrecht, Ph.D.** online-Editor [rechtskultur.de](http://rechtskultur.de), 53902 Bad Münstereifel

**Dr. Wolfgang Baur**, Gründer ÖÄB, 38690 Vienenburg

**IVU e.V.** - Internationaler Verein für Umwelterkrankte – [www.ivuev.de](http://www.ivuev.de)

Schulstraße 7, 66740 Saarlouis - Tel. derzeit 0178/3753858 - [ivuev@aol.com](mailto:ivuev@aol.com)

**IHG – Interessengemeinschaft der Holzschutzmittelgeschädigten** – [www.ihg-ev.de](http://www.ihg-ev.de)

**IPG – Interessengemeinschaft der Pyrethroidgeschädigten**

Im heiteren Tal 19, 57250 Nepthen, Tel. 02737-592508, Fax. 02737- 5789, [heitze@ihgev.de](mailto:heitze@ihgev.de)

**ABEKRA - Verband arbeits- und berufsbedingt Erkrankter e.V.** [www.abekra.de](http://www.abekra.de)

Dr. Angela Vogel, Stammheimer Str. 2, 63674 Altenstadt, Tel: 06047-95266-0, Fax: 06047 -95266-2, [Abekra-verband@t-online.de](mailto:Abekra-verband@t-online.de)

**Selbsthilfegruppe für Chemikaliengeschädigte, Arbeits- und Unfallopfer und Kontaktstelle abeKra** (Verband arbeits- u. berufsbedingt Erkrankter e.V.)

Kontakt: Manfred Heppner, Hauptstr. 3, 30966 Hemmingen / Nds, Tel: 05101- 12330 email: [mannihepp@web.de](mailto:mannihepp@web.de)

**MCS Liga Schweiz** – [www.mcs-liga.ch](http://www.mcs-liga.ch)

Christian Schifferle, Hardstr. 35, 8004 Zürich (Lenzerheide) 081 356 37 39

[ch.schifferle@bluewin.ch](mailto:ch.schifferle@bluewin.ch) oder [info@mcs-liga.ch](mailto:info@mcs-liga.ch)

**MCS Infoportal Schweiz** – [www.mcs-schweiz.ch](http://www.mcs-schweiz.ch)

Silvia Nussion, Postfach 426, CH-3000 Bern 14, [info@mcs-schweiz.info](mailto:info@mcs-schweiz.info)

**Selbsthilfegruppe Umwelterkrankter Olpe**, Christian Hohn, Röntgenstr. 8, 57462 Olpe, Tel.:02761 /4283 Sprecher der Landes Arbeitsgemeinschaft Verbraucherschutz NRW von Bündnis 90 die Grünen

**Verein für Umwelterkrankte e.V.**, [www.umwelterkrankte.de](http://www.umwelterkrankte.de)

Husumer Str. 43, 25821 Bredstedt, Tel.: 0700 – 24122412, FAX: 01212-5-56891378, [kontakt@umwelterkrankte.de](mailto:kontakt@umwelterkrankte.de)

**Selbsthilfegruppe Amalgam Berlin**, c/o Selbsthilfe- Kontakt- und Beratungsstelle Mitte StadtRand gGmbH, Perleberger Str. 44, 10559 Berlin

**Prof. Dr. med. Helmuth Müller Mohnssen**, München

**Hiltrud Breyer, Mitglied des Europäischen Parlaments**

**Dr. habil. Richard Albrecht, Ph.D.** online-Editor [rechtskultur.de](http://rechtskultur.de), 53902 Bad Münstereifel

**Dr. Wolfgang Baur**, Gründer Ökologischer Ärztebund, 38690 Vienenburg

**Prof. Dr. Lawrence Plumlee**, CSDA Chemical Sensitivity Disorder Asocciation, USA

**Dr. Hanspeter Donate**, Losheim am See, Vorstand dbu

## Angriffe gegen Dr. Binz aus der Sicht seiner Frau – Waltraud Binz



Viele Patienten kennen die Ehefrau von Dr. Binz seit langen Jahren aus der Praxis des Neurologen. Trotz ihrer fünf Kinder und fünf Enkelkinder arbeitet sie in der Praxis mit und hat stets ein offenes Ohr für die Patienten ihres Mannes. Auch die erwachsenen Kinder sind den Patienten durch ihre Herzlichkeit und Hilfsbereitschaft bekannt. Wie sehr die ganze Familie Binz unter den Vorwürfen der KV Trier leidet, wird aus einem Brief von Waltraud Binz an die ZDF Redaktion Frontal deutlich.

## Brief Waltraud Binz an ZDF Redaktion Frontal:

**Waltraud Binz**  
**August 7, 2006**

ZDF  
Redaktion Frontal 21  
Fax: 030/2099-1260  
Unter den Linden 36 – 38

10117 Berlin

## Milliardenbetrug bei Arztabrechnungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Sendung war zwar informativ, aber etwas einseitig:

Ich bin Arztfrau, habe 5 Kinder, davon 4 adoptiert, 5 Enkelkinder und bin in Altersteilzeit als Studiendirektorin, ich war stellvertretende Schulleiterin an Berufsbildenden Schulen und hatte 100 Kolleginnen und Kollegen. Bei uns fand kürzlich eine Hausdurchsuchung und Praxisdurchsuchung statt. Nur durch das Gespräch mit dem Staatsanwalt und unserer Rechtsanwältin lies sich mein Mann dazu bewegen, die Praxis weiter zu machen und nicht zu schließen. Alle Krankengeschichten wurden mitgenommen, bis abends

packten die Beamten Kisten, seitdem geht es unserer Familie nicht gut.

Wir alle wissen, dass mein Mann kein Krimineller sein kann, unsere Kinder, unsere Patienten und alle die uns kennen. Wie kann die KV so handeln?

Natürlich hat die KV Interesse daran, die Praxis meines Mannes zu schließen. Bereits bei der Aufklärung der Lösungsmittelschäden wurden Drohungen dieser Art ausgesprochen. Die KV hätte dann keine Briefe mehr zu erwarten hätte, in denen es um grobe Verletzung der Menschenrechte geht und sie die Arbeit hätte, zusammen mit den Krankenkassen hier einzugreifen. Die Briefe oder Aufrufe wurden nie beantwortet, viele der Betroffenen haben Hoffnungen schon längst aufgegeben. Trotzdem spricht die KV von „Qualitätssicherung“ und hat sich den Slogan „wir fördern Qualität“ aufs Banner geschrieben. Wenn man die Aufgaben liest, könnte man dies fast glauben: „Die KVen nehmen die Rechte ihrer Mitglieder gegenüber den Krankenkassen, anderen Kostenträgern und den gesetzgebenden Organen wahr“ oder: „Alle Abrechnungen werden von der KV auf sachliche und rechnerische Richtigkeit, Plausibilität und Wirtschaftlichkeit überprüft.“ Wir haben immer darum gebeten, Rückmeldungen zu erhalten, alles war immer in Ordnung.

Plötzlich kam ein Brief, dessen Aussage ich gar nicht verstand. Ich meldete mich sofort bei der KV. Ein Mitarbeiter erklärte mir, dass er mit dieser Sache nichts zu tun habe, der Kollege wäre im Urlaub. Als ich ihm erklärte, dass sie ja wirklich alles wissen, dass wir ja immer sie um Hilfe baten, falls etwas nicht stimmt, erklärte er mir, dass sie nur alles zusammenstellen möchten. Sitzen bei der KV also Richter und Henker?

**Wer hat dann Schuld, wenn die KV ihrer Arbeit nicht nachkommt? Meinen Mann trifft in diesem Falle keine Schuld, er würde wieder und wieder so handeln. Er kennt keine Zahlen, er behandelt Patienten:**

Ziel der Arbeit meines Mannes war schon immer: Hirnschädigungen zu erkennen, weitere Krankheiten zu verhindern, Todesfälle und Behinde-

# Umweltmedizin in Deutschland unter Beschuss

rungen bei Kindern zu vermeiden. Ich glaube, kaum ein Arzt hat in diesem Punkt so viel geleistet. Ich weise auf die vielen Schäden hin, die oft erst nach Jahrzehnten aufgedeckt wurden: Romika, andere Schuhfabriken, Kalle, Michelin, Agrob, V+B, Pegulan, Kuag, Fanck, Mosel-Stahl-Werke, Schreinereien, Metall- und Autowerkstätten, Tankstellen, Schwimmbäder, Krankenhäuser, Metzgereien, Reinigungen, Putzunternehmen, Gärtnereien, Weinbau. Dies ist nur ein kleiner Teil. Regelmäßig wurden die Opfer d. h. Tote und Schwerverletzte und auch behinderte Kinder an die Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Gesundheitsministerien und an die Staatsanwaltschaft entsprechend den Gesetzen gemeldet. An allen diesen Stellen liegen also ausführliche Dokumentationen aus der Praxis vor. Allein durch die Verhinderung weiterer Schäden haben die Krankenkassen zahllose Millionen Unkosten gespart. Was die Berufsgenossenschaften nicht anerkennen, das sind ca. 99 % der gemeldeten Berufskrankheiten, müssen die Krankenkassen übernehmen. Keine andere Praxis in Trier war bereit, trotz der gesetzlichen Verpflichtungen regelmäßig Arbeitsschäden zu melden. Dazu haben ja die vielfältigen Drohungen mit „Existenzvernichtung“ aus dem Ärztehaus viel beigetragen. Laut Aussage der Berufsgenossenschaften wurden die meisten Meldungen in der Bundesrepublik von der Praxis meines Mannes erstellt. Dies bedeutet auch besonders viel freiwillige und unbezahlte Arbeit, bis hin zu „kostenlosen“ Gutachten, die einen ganzen Arbeitstag erfordern.

**Natürlich wollten sie nicht nur seine Existenz vernichten, sondern auch die der Familie. Hätte ich meinen Beruf nicht gehabt, hätte unsere finanzielle Lage oft prekär ausgesehen, dazu kann unser Steuerberater jederzeit eine Erklärung abgeben.**

Dabei hätten wir viele Möglichkeiten ausschöpfen können, ohne viel persönlichen Einsatz meines Mannes mit der Praxis zu verdienen: Die Apparate dazu sind in der Praxis vorhanden, müssten also nicht angeschafft werden: Folgende Arbeiten könnten von Arzthelferinnen größtenteils übernommen werden, vom Arzt müsste nur die Beurteilung oder Auswertung

erfolgen:

802: täglich 20 EEGs,  
20 x 560 Punkte.  
805: zusätzlich zum EEG Provokationstests  
20 X 560 Punkte  
811: 15 EMGs  
15 x 650 Punkte  
810: 15 EMGs Unters. 1 Muskels  
15 x 550 Punkte  
815: z. B. Infusionstherapie  
20 x 250 Punkte  
536: Elektrostimulation  
20 x 120 Punkte  
530: Rotlichttherapie  
20 X 70 Punkte

Wärme-Kälte-Therapie, Schmerztherapie, Pflastertherapie, Kaugummitests, Diätberatung, Substitutionsbehandlung usw. Selbst ich könnte als Oekotrophologin voll in der Praxis als Diätberaterin oder Vergiftungsberaterin eingesetzt werden, viele Arztfrauen mit dem Ausbildungsberuf Arzthelferin machen dies.

Sie sehen, zu diesen Leistungen ist kaum Arzt-Patienten-Kontakt nötig. Wie bei einem Internisten, der seine Praxis auf 24 Darmspiegelungen ausrichtet, sind die Patienten so einzu- bestellen, dass die Apparate effektiv ausgenützt werden. Hier wird lediglich funktionelle Diagnostik und fragwürdige medikamentöse Therapie betrieben, aber das bringt Geld und wir hätten diese Sorgen nicht.

Dagegen wird ein Gespräch von 30 Minuten (823) auf 450 Punkte festgesetzt.

Mein Mann kann aus Gewissensgründen so eine Praxis nicht führen. Er kämpft für seine Patienten, kann aber nicht für sich kämpfen.

Wie bei vielen anderen Praxen hätte der Patient zu schweigen und es würde an ihm gehandelt: stumme Patienten bekommen einfach Spritzen am Fliesband in kleinen Kabinen. Unsere Patienten sind emanzipiert und haben das Recht, auch am Wochenende Auskunft zu bekommen. Mein Mann verbringt dann viele Stunden in der Praxis. Diese vielen Anrufe konnten nie in Rechnung gestellt werden da dies der EBM nicht

# Umweltmedizin in Deutschland unter Beschuss

Rechnung gestellt werden da dies der EBM nicht vorsah. Patienten brauchen auch am Wochenende Zuwendung.

Die KV prüft nicht den Inhalt der Briefe. In vielen Praxen sind die Briefe bei jedem Patienten gleich, es werden Masken erstellt und nur die Namen werden ausgetauscht. Beim Verlassen der Praxis hat der Patient diesen Schablonenbrief bereits in der Hand. Obwohl die Schicksale der Patienten total unterschiedlich sind, findet eine reine Symptombehandlung statt. Das erfordert eine nur oberflächliche Anamnese und wenig Vorgeschichte, dazu bleibt ja keine Zeit. Mein Mann würde so also auch gezwungen, Masken zu erstellen, da das Personal mehr zu technischen Untersuchungen herangezogen würde und nicht zum Schreiben sehr ausführlicher Briefe oder zum Aufstellen einer sehr aussagekräftigen Patientenstatistik. Natürlich wäre so ein Verhalten wieder für die Patienten eine Beleidigung, aber so ist es bei der unmenschlichen Medizin. Alle Ärzte, die sich mit Vergiftungen beschäftigen haben das gleiche Problem, deshalb kassieren sie oft privat ab, verlangen für die Untersuchung 150 € oder sie resignieren: Es ist viel leichter Symptome der „Schizophrenie“, Migräne oder Epilepsie medikamentös zu behandeln als die Krankheitsursachen der ausgebeuteten Arbeiter zu erforschen und Prävention zu betreiben. Bei den Patienten meines Mannes handelt es sich immer um die Ärmsten der Armen, die nicht mehr imstande sind, für ihre Rechte zu kämpfen. Es wäre leicht, sie von Medikamenten abhängig zu machen. Mein Mann liegt bei Medikamenten 1/3 unter dem Durchschnitt, er spart hier also dem Staat sehr viel Geld.

Natürlich könnte man noch weiter wirtschaftlich arbeiten: Die Kriminalpolizei konnte sich selbst überzeugen, dass wir das Praxisprogramm nicht auf unserem Computer zuhause installiert haben, obwohl es eine Leichtigkeit wäre, einen Joystick mit den Tagesanalysen zuhause einzusetzen und den Tag nach dem „Wirtschaftlichkeitsgebot“ zu frisieren. Wir wären danach sicher zu einem besseren Durchschnitt pro Patient als 20 € gekommen, der Verband der Nervenärzte fordert 60 €. Unsere Praxisabrechnung wird von versierten Arzthelferinnen übernommen. Die Praxisleiterin wurde in der EBM drei Jahre

von der KV geschult, hatte glänzende Noten und wir vertrauen auch heute noch auf sie. Wir erklärten der KV immer wieder, dass wir persönlich mit der Abrechnung nichts zu tun haben sondern wie sie ja wissen, die ihnen bekannte Arzthelferin die Abrechnung mache. Wenn etwas wäre, sollten sie uns möglichst sofort bescheid geben. Es kam nie etwas, außer diesem Brief, dessen Inhalt ich heute auch noch nicht verstehe.

Mein Mann verneint die veraltete Apparatemedinizin da es heute viel bessere diagnostische Mittel gibt (nach dem PET sind Erklärungsversuche der Industrie-Gutachter, Arbeitsschäden als Neurosen oder somatoforme Schmerzsyndrome abzutun sinnlos, auch gezielte Labordiagnostik gibt Aufschlüsse), die aber nur von den privaten Krankenkassen bezahlt werden, da Arbeitsschädigungen dadurch sehr genau aufgedeckt werden können. Arbeiter sind nicht in privaten Krankenversicherungen.

Aus diesem Grunde kann er sehr wenige Ziffern aus dem EBM abrechnen, im Gegensatz zu seinen Kollegen. Selbst bei mehrmaligem Durchlesen der für den Nervenarzt gültigen Seiten bin ich auf sehr wenige Zeitangaben gestoßen, bei unseren Abrechnungen kam nur die Nr. 823 in Frage und hier gelten 30 Minuten. Ich glaube, man darf alle Patienten fragen, ob mein Mann 30 Min. für sie Zeit gehabt habe und ich kenne die Antwort. Man muss im Internet nur ins Gästebuch der Stadt Trier oder ins Forum der Ärztekammer schauen und die vielen Briefe der schockierten Patienten lesen, die täglich kommen. Auch in der Praxis melden sich viele entsetzte Patienten schriftlich.

Was auffällt ist, dass viele Ziffern nur einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden dürfen, also hat unsere Arzthelferin diese am Anfang des Quartals abgerechnet. Oft kommen die Patienten von weit her und werden nur einmal in der Praxis untersucht und sonst telefonisch beraten. Da in der EBM keine Zeitangaben gemacht waren, gab das Praxisprogramm des Computers auch keine Behandlungszeiten vor und meldete sich auch nicht bei Zeitüberschreitungen.

Die Behandlung war nicht nur an diesen festen Praxistagen, sondern an Samstagen und Sonntagen wurde sie fortgesetzt. Weiter benötigt man

# Umweltmedizin in Deutschland unter Beschuss

auf dem Gebiet der Toxikologie und der Arbeitsmedizin sehr viel Fachwissen, das man sich oft nachts und vor allem in den Ferien aneignen muss. Leider ist die deutsche Wissenschaft durch die Übermacht der Industrie auf diesem Gebiet erst in den Anfängen, weshalb die Fortbildung Fachsprachenkenntnisse in vielen Fremdsprachen erforderlich macht. Auch ist klar, dass mein Mann nie mittags die Praxis verließ, fast nie eine Mittagspause hatte. Die Praxis war noch nie mittags geschlossen, die Arzthelferinnen hatten ab 11.30 Uhr abwechselnd Mittagspause, sodass immer die Anmeldung besetzt war. Abends wurden die Arzthelferinnen um 18 Uhr von mir abgelöst, dass niemand Überstunden machen musste. Meine Arbeit beschränkte sich auf das Ausstellen von Überweisungen oder Rezepten.

Die Plausibilitätsprüfung widerspricht jeder rechtlichen Grundlage, da im Vergleich zur Fachgruppe nicht alle EBM Nummern verglichen wurden sondern nur zwei herausgepickt. Wenn man Fachgruppen vergleicht müssen auch die Gesamtleistungen pro Patient verglichen werden. Hier lag mein Mann immer unter dem Durchschnitt. Daher ist uns diese angebliche Häufung der Ziffern auch nicht aufgefallen, wir haben ja nie Rückmeldungen bekommen.

Falsch ist auch, dass ich nur einer Mitarbeiterin gegenüber geäußert hatte, dass ein Psychologe beschäftigt ist. Ich selbst kenne die Durchwahl von Mitarbeitern der Abrechnungsabteilung auswendig, der KV war unsere Praxis dauernd sehr transparent. Mir wurde auch immer bestätigt, dass die Praxis meines Mannes mit keiner anderen Nervenarztpraxis vergleichbar wäre da von anderen Arbeitsschäden nie gemeldet werden und die Arbeit von der KV auch gewürdigt würde.

Wir hatten den Termin der Abgabe auch nicht ohne weiteres verstreichen lassen, sondern ich habe um Aufschub gebeten, da wir diesen komischen Brief nicht verstanden hatten. Man hat uns diesen Aufschub gewährt, der Mitarbeiter hat mir aber erklärt, dass er mit der Sache nichts zu tun haben will.

Das Geld für die KV zahlen die Kassenpatienten, zahlen also auch die Arbeiter, deren Arzt verurteilt wird. Hier hat Ihre Sendung auch einiges

ausgelassen: Nicht nur der Vorsitzende der KV wird bezahlt, sondern auch seine Praxisvertretung in der Zeit, in der er bei der KV arbeitet, die Praxis weiter laufen lässt, sie verdient nach. Ich gehe davon aus, dass diese Praxen nicht der Plausibilitätsprüfung widersprechen.

Die KV ist eine große Vereinigung mit viel Personal in teuren Glaspalästen, wie man auch in der Sendung sieht, wer bezahlt das?

**Die KV arbeitet eng mit den vielen Krankenkassen zusammen, eine Krankenkasse wäre ausreichend, diese stellen auch eine Lobby dar, wer bezahlt diese?**

Es steht fest, dass die Leistungen der Ärzte künftig mit einem pauschalen Honorar über die Gebührenordnung bezahlt werden, die die Leistungen in Euro ausweist anstatt wie bislang eine Honorierung nach Punkten. Es wäre für die Patienten eine große Verringerung ihrer Krankheitskosten, wenn die Kontrollen von Bezirksregierungen oder von Aufsichts- und Dienstleistungsdirektionen übernommen würden.

Vorbilder gibt es genug, wie man es machen könnte, denken wir an das französische Abrechnungssystem, die französische Gesundheitsfürsorge nimmt Platz 2 hinter Kuba ein, Deutschland liegt auf Platz 47 hinter Brasilien.

Genauere Auskünfte könnte Ihnen sicher mein Mann geben, er kämpft zwar für die Rechte seiner Patienten, kann aber nach all den Verleumdungen, Demütigungen, Kriminalisierungen nichts mehr für sich unternehmen.

Mit freundlichen Grüßen

*Waltraud Binz*

Anlagen:  
Neufestsetzungen der monatlichen Vorauszahlungen: KV RLP 12.01.06  
Amtsgericht Trier, Beschluss 34 Gs 120/06 8002 Js 31385/05 StA Trier

Beschluss KV v.17.07.06

## Chemikaliengeschädigte lassen den Fall Binz nicht versanden

Die Verantwortlichen für die Aktenbeschlagnahmung in der Praxis Binz, gehen davon aus, dass sich nach der ersten Aufregung die mit der Durchsicherung der Praxisräume verbunden war, die damit verbundene Öffentlichkeitswirkung so schnell verliert, wie sie aufkam. Man ist sich sicher, dass sich wenige Wochen nach der Durchsicherung kaum mehr jemand an die Tatsache erinnert und niemand mehr aktiv etwas unternehmen wird.

Betroffene und Selbsthilfegruppen haben es sich jedoch auf die Fahne geschrieben, den Fall nicht versanden zu lassen und weiterhin die Rückgabe der Patientenakten, im Original oder in Kopie, zu fordern. Sollte die Mehrzahl der Akten nicht in absehbarer Zeit für die vernünftige Behandlung der Patienten zur Verfügung gestellt werden, ist es möglich, dass eine Demonstration in Trier anberaumt wird.

Dass es viele Menschen gibt, die hinter Dr. Binz und seiner Arbeit stehen, wird durch die Solidaritätsliste deutlich.

## Beschluss zur Beschlagnahmung der Patientenakten liegt vor

### Hintergrund:

Auf eine Strafanzeige der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz vom 15.12.2005 leitete die Staatsanwaltschaft Trier ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts des Betruges gegen Dr. Binz ein. Ihm wird zur Last gelegt, gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnete Leistungen gar nicht erbracht oder unzulässigerweise auf nichtärztliche Mitarbeiter delegiert zu haben (aus dem Beschluss Landgericht Trier, AZ 1 Qs 47 / 06; 8002 Js 31385 / 05 StA Trier).

Die Staatsanwaltschaft Trier beschlagnahmte 30 Kisten Patientenakten aus der Praxis Binz. 13 Patienten von Dr. Binz reichten Beschwerden gegen die Beschlagnahmung ihrer Patientenakten ein.

### Beschluss Amtsgericht Trier:

Gegen die in dem Beschluss des Amtsgerichts Trier vom 27.01.2006 (AZ. 34 Gs 120/06) angeordnete Beschlagnahme von Patientenakten

wurde am 3. August vom Landgericht Trier beschlossen:

1. Eine Entscheidung der Kammer ist nicht veranlasst
2. Die Sache wird zur Entscheidung gemäß §98 Abs. 2 Satz 2 StPO an das Amtsgericht Trier - Ermittlungsrichter – zurückgegeben.

Weitere Auszüge aus dem Beschluss des Landgerichtes Trier:

„Der angefochtene Beschluss stellt einen schwerwiegenden Eingriff in den grundrechtlich geschützten Bereich des Betroffenen dar und bedarf daher, grundsätzlich der richterlichen Anordnung oder Bestätigung (§9 StPO)...“

„Diesen Anforderungen genügt die angegriffene Entscheidung nicht.“

„Was speziell die Patientenakten angeht, fehlt es zunächst an einer Differenzierung zwischen privat und gesetzlich versicherten Patienten; nur die Akten der letztgenannten Gruppe sind nach Auffassung der Staatsanwaltschaft für das Verfahren relevant. Auf Bedenken stößt des Weiteren die getroffene zeitliche Aufteilung („ab dem vierten Quartal 2000“). Diese verläuft gleichsam „quer“ durch die Einzelakten. Die zeitliche Aufteilung ist damit zwar als Zielvorgabe für die Durchsicherung sinnvoll, sie ist allerdings nicht geeignet, die auf Grundlage dieser Zielvorgabe beschlagnahmten Einzelakten zu bezeichnen.“

„Da der angegriffene Beschlagnahmebeschluss den verfassungsrechtlich gebotenen Inhaltserfordernissen nicht entspricht, liegt (noch) keine wirksame Beschlagnahmungsanordnung vor. Die allgemein gehaltene Beschlagnahmungsanordnung hat in diesem Fall nur die Bedeutung einer Richtlinie für die Durchsicherung (OLG Koblenz, a., a. O). In einem solchen Fall hat ein Beschwerdeführer zunächst eine Entscheidung über die Bestätigung der Beschlagnahmung konkreter Beweismittel herbeizuführen. Dies ist bisher nicht geschehen. Insbesondere ersetzt die Entscheidung des Ermittlungsrichters, den Rechtsmitteln nicht abzuhelfen, nicht die richterliche Bestätigung der Beschlagnahme gemäß §98 Abs. 2 Satz 2 StPO. Die Rechtsbehelfe der Beschwerdeführer sind daher tenoriert auszulegen und die Sache ist an den



# Chemikaliengeschädigte werden aktiv

nach §98 Abs. 2 Satz 2 StPO zuständigen Strafrichter zurückzugeben.“ (der komplette Beschluss kann bei CSN per Fax in anonymisierter Form abgefragt werden)

## Was ist zu tun?

Die Beschwerdeführer und alle anderen betroffenen Binz Patienten können durch Einholen einer schriftlichen Bestätigung, dass sich ihre Akte bei der Staatsanwaltschaft Trier befindet, Beweise hinsichtlich der nun offenkundig nicht ganz rechtmäßigen Aktenbeschlagnahme schaffen. Damit könnte auch die Beweislage für Dr. Binz nicht unerheblich verbessert werden (ihm ev. eine Kopie zusenden).

Die Patienten, die im Beschluss benannte Beschwerden formuliert haben, benötigen, wenn sie ihre Beschwerde weiterverfolgen, in absehbarer Zeit rechtliche Unterstützung. Dadurch könnten sie ihr Recht adäquat verteidigen und so u.U. einen entscheidenden Verfahrensfehler belegen, um das gesamte Verfahren gegen Dr. Binz fragwürdig erscheinen zu lassen. Ein Vorschlag besteht daher darin, einen Fond anzulegen, aus dem die Beschwerdeführer unterstützt werden, um einen Anwalt betätigen zu können. Wenn jeder etwas gibt, wird es für keinen finanziell aufwendig.

## Möglichkeiten für weitere Vorgehensweise im Fall Binz

Es wurde in den letzten Wochen viel diskutiert, wie wir weiter vorgehen sollen.

Vier Möglichkeiten stehen zur allgemeinen Diskussion:

### Vorschlag I – eine Klage

Unterstützung der Beschwerdeführer um eine Klage führen zu können. Einzelne Betroffene hatten bei der Staatsanwaltschaft Beschwerde eingelegt. Sie bekamen nun durch einen Beschluss des Landgerichtes Trier Recht. Durch Spenden könnten die Betroffenen in die Lage gesetzt werden, weiterkämpfen zu können.

**Vorschlag II** – Unterstützung von Dr. Binz, wurde von vielen Betroffenen vorgeschlagen. Es kam die Idee auf, dass Betroffene durch einen

kleinen Obolus Dr. Binz einen Unterstützungsbetrag zur Finanzierung eines Fachanwaltes zu überreichen.

**Vorschlag III** – eine Demonstration in Trier, wurde von einigen Selbsthilfegruppen als Maßnahme für den Fall erwogen, dass die Patientenakten längerfristig beschlagnahmt bleiben und für den Fall, dass man Dr. Binz weiter angreift.

**Vorschlag IV** – Zeitungsanzeige mit Solidaritätsliste für Dr. Binz in der Trierer Lokalpresse. Schaltung einer Anzeige mit Antext und Liste „Solidarität mit Dr. Binz“ in der lokal größten Tageszeitung, dem Trierischen Volksfreund, möglichst in der Wochenendausgabe. Die Unkosten sollen durch freiwillige Spenden aufgebracht werden.

## Wie gehen wir vor?

Kein Vorschlag schließt den anderen aus. Meinungen und Vorschläge bitte zeitnah an [csn.deutschland@gmail.com](mailto:csn.deutschland@gmail.com) mailen. Jede weitere konstruktive Idee ist ebenfalls willkommen.

**Eines wird von den Chemikaliengeschädigten nicht akzeptiert: Versenden des Falles Binz, so wie es sich die Verantwortlichen ausgedacht haben.**

## Arbeitsplätze lösen MCS aus

In arbeitsmedizinischen Kliniken wird MCS, laut Prof. Dr. D.J. Kutsogiannis, Department of Public Health Sciences und Division of Critical Care Medicine, University of Alberta, Edmonton, generell häufig bei kranken Patienten festgestellt.

### Zusammenhang MCS & Lösemittel

MCS wurde bei 13% von 160 Lösemitteln exponierten Arbeitern, die fortlaufend zur Behandlung in die arbeitsmedizinische Klinik kamen, festgestellt.

Gyntelberg F., Vesterhauge S, Fog P., et. al. Acquired intolerance to organic solvents and results of vestibular testing. Am J Ind Med, 1986; 9:363-70

**Tunnelarbeiter erfüllten MCS Falldefinition**  
Arbeiter in einem unterirdischen Tunnel wurden akut übermäßigen Benzindämpfen ausgesetzt.

33,3% der Arbeiter berichteten über beginnende Sensibilitäten oder Verstärkung von bereits existierenden Sensibilitäten. 26,7% der Arbeiter erfüllten die Kriterien für ein MCS Syndrom, wie sie im American Consensus definiert sind.

Davidoff AL, Keyl PM, Meggs WJ, Development of Multiple Chemical Sensitivity on laborers after acute gasoline fume exposure in an underground tunneling operation. Arch. Environ. Health, 1998; 53:183-89.

## MCS bei Arbeitern durch Pestizide

19% von 111 Patienten aus Kalifornien wurden durch Ärzte neben dem Vorliegen einer Berufserkrankung durch Organophosphat -Pestizide, eine MCS diagnostiziert.

Tabershaw IR, Cooper WC. Sequelae of acute organic phosphate poisoning. Journal of Occupational Medicine, 1968; 8:5-20.

## MCS Patienten diagnostisch auffällig

Eine schwedische Studie der Arbeits- und Umweltklinik Stockholm, stellte 2003 bei einer kontrollierten Provokationsstudie heraus, dass bei MCS Patienten, in diesem Fall Maler, nach der Provokation ein Abfall des Serum Prolactins zu beobachten war.

Georgellis A, Lindelof B, Lundin A, Arnetz B, Hillert L., Multiple chemical sensitivity in male painters; a controlled provocation study. Department of Occupational and Environmental Health, Stockholm County Council, Stockholm, Sweden. antonis.georgellis@smd.sll.se Int J Hyg Environ Health. 2003 Oct;206(6):531-8.

## PET auffällig bei MCS Patienten

Eine schwedische Doppelblind- Studie stellt Auffälligkeiten im PET Scan bei MCS Patienten dar, die verschiedene Gerüche einatmen mussten. Als Ausgangspunkt hatte man MCS als Charakterisierung somatischer Beschwerden nach Exposition gegenüber Gerüchen, durch einen unbekanntem Mechanismus, definiert.

Es wurden für die Studie bei 12 weiblichen MCS Patienten und 12 Kontrollpersonen PET Scans (Positronen Emissions Tomographie) nach zuvoriger Provokation gegenüber verschiedenen Gerüchen durchgeführt.

Die Wissenschaftler des Karolinska Institutes stellten fest, dass Gerüche im Gehirn anders verarbeitet werden, als bei normalen Personen. Das Gehirn der MCS Betroffenen war in den Regionen, in denen die Gerüche verarbeitet werden, weniger stark aktiviert (RR-Interval). Gleichzeitig zeigte sich bei dieser Patientengruppe jedoch eine durch Geruch ausgelöste Aktivierung des vorderen gür-

telförmigen Cortex und des Cuneus-Precuneus. Diese abnormalen Muster wurden nur bei Aktivierung durch Gerüche beobachtet. Die Wissenschaftler vermuten daher eine Umkehrreaktion der Geruchsverarbeitung über den gürteförmigen Cortex, als Reaktion auf Gerüche, als Erklärung für ihre Beobachtung.

Hillert L, Musabasic V, Berglund H, Ciumas C, Savic I. Odor processing in multiple chemical sensitivity. Department of Public Health Sciences, Division of Occupational Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. 1: Hum Brain Mapp. 2006 Jun 9.

## PET Scan enttarnt Sehverlust durch Insektizide

Eine Studie aus China zeigt, dass PET Scan anderen bildgebenden Untersuchungen bei der Feststellung von toxisch bedingten neurologischen Sehverlusten, in diesem Fall durch Organophosphat Pestizide, überlegen ist.

PET konnte, im Gegensatz zum Kernspin, Defizite im visuellen Cortex bei exponierten Patienten zeigen und damit die organische Natur des Sehverlustes durch Pestizide belegen. Die Aufnahme des Tracers (FDG) war drastisch vermindert im Gegensatz zu den normalen nicht OP exponierten Kontrollpersonen, die keinerlei Verminderung zeigten.

Hintergrund: Zwei Patienten hatten eine schwere Organophosphatexposition mit Atemstillstand überlebt und hatten nun beide schwere corticale Sehverluste mit relativ unauffälligen Ergebnissen bei normalen Sehtests. Bei beiden Patienten zeigte Kernspin im Gegensatz zum PET nichts. Neben den beiden Fällen wurden 12 normale Kontrollpersonen untersucht.

Wang AG, Liu RS, Liu JH, Teng MM, Yen MY. Positron emission tomography scan in cortical visual loss in patients with organophosphate intoxication. Department of Ophthalmology, Taipei Veterans General Hospital, Taiwan, Republic of China. Ophthalmology, 106(7):1287-91, 1999 Jul.

## Häufigste Beschwerden bei MCS

Black und sein Team stellten in einer Studie, bei der sie MCS Patienten untersuchten und dann nach 9 Jahren eine Folgeuntersuchung durchführten, fest:

Kopfschmerzen, Gedächtnisverlust, Vergesslichkeit, Gelenkschmerzen, Denkstörungen, Halsschmerzen, Atembeschwerden, Rückenschmerzen, Muskelschmerzen und Übelkeit zählen zu den häufigsten Beschwerden bei MCS Patienten.

Black DW, Okiishi C, Schlosser S., The Iowa follow-up of chemically sensitive persons. Department of Psychiatry, University of Iowa College of Medicine, Iowa City 52242-1000, USA. Ann N Y Acad Sci. 933:48-56, 2001 Mar.

## Häufige Kopfschmerzen und Koordinationsstörungen durch Gluten

**Koordinationsstörungen und häufig wiederkehrende Kopfschmerzen können viele Ursachen haben. Umweltkranke suchen oft vergeblich nach den Auslösern.**

**Bei Personen, die sensibel auf Gluten reagieren, können Kopfschmerzen, Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen durch einen zu hohen Konsum an Weizen ausgelöst werden.**

Wissenschaftler vom Royal Hallamshire Hospital in England, fanden heraus, dass völliger Verzicht auf Gluten oder ein drastisches Zurückfahren der Menge von Nahrungsmitteln die Gluten enthalten, vor allem Weizen, Gerste und Roggen, die Symptomatik sehr stark reduziert, bis völlig verschwinden lässt.

Die englischen Mediziner berichteten über 10 Patienten mit Glutensensibilität, deren MRI (Kernspin) darlegte, dass eine Entzündung des zentralen Nervensystems vorliegt. Alle Patienten berichteten über Kopfschmerzen, fühlten sich oft unsicher und hatten Ausfälle in der Muskelkoordination. Nach dem Weglassen von Gluten in ihrem Speiseplan, fanden 9 von 10 Patienten teilweise bis völlige Beschwerdefreiheit. (1 Patient war nicht gewillt, eine glutenfreie Diät zu versuchen).

Einer der untersuchten Fälle war besonders signifikant: Ein fünfzigjähriger Mann bekam Kopfschmerzen und Übelkeit, begleitet von Verwirrungszuständen und Nervosität. Er hatte über einen Zeitraum von vier Jahren in Episoden wiederkehrende starke Kopfschmerzen. Im weiteren Verlauf verstärkten sich die Attacken bei ihm in Häufigkeit und Schweregrad. Nachdem er eine glutenfreie Diät durchführte, verbesserte sich seine Koordination sehr schnell und seine Kopfschmerzen verschwanden völlig. Nach einer Unterbrechung seiner glutenfreien Diät kamen seine in Abständen auftretenden Kopfschmerzen wieder zurück.

In einem ähnlichen Fall, so berichtete der Studienautor und Neurologe Marios Hadjivassiliou, litt ein 45jähriger Mann seit seiner Kindheit unter Migräne. Mit der Zeit wurden die Migräneattacken des Patienten immer stärker und resistent gegen jede

Therapie. Nachdem die Diagnose „Glutensensibilität“ gestellt wurde und der Patient eine glutenfreie Diät einhielt, verschwanden seine Kopfschmerzen völlig.

„Das Eliminieren der Auslöser, in diesem Falle Gluten, kann eine wirkungsvolle therapeutische Maßnahme für manche Patienten mit Glutensensibilität und Kopfschmerzen bedeuten“, sagte der Neurologe Hadjivassiliou.

Die Diagnose „Glutensensibilität oder Glutenintoleranz“ und gluten-bedingte neurologische Fehlfunktionen werden durch den Nachweis von Glutenantikörpern erbracht. Einige Gene sorgen dafür, dass manche Menschen empfindlicher auf Gluten reagieren als andere.

Literatur:

1. Marios Hadjivassiliou, Gluten Ataxia, The Ataxian
2. Marios Hadjivassiliou, Gluten Sensitivity: Time to move from Gut to Brain, ACNR, Vol. Nr. 6, Jan. / Feb. 2003
3. Hadjivassiliou M, Williamson CA, The Immunology of Gluten Sensitivity: Beyond the Gut. Trends Immunol., 25(11):578-82; Nov. 2004

**Autor:**

Silvia K. Müller Juli, 2006

## Orange Dream Shake

Dieser leckere gesunde Shake ist in wenigen Minuten zubereitet und ein Genuss für alle Schleckermäuler. Die Zutaten sollten möglichst alle biologisch sein. Eiswürfel am besten mit gefiltertem oder stillem Mineralwasser herstellen.

Bei Allergien ist ein Austausch bestimmter Zutaten kein Problem, z.B. Reismilch statt Sojamilch, oder Kirschsafte statt Orangensaft. Der Kreativität ist keine Grenze gesetzt.

Zutaten:

- 1 ½ Tassen kalter Orangensaft, am besten frisch gepresst
- 1 Tasse kalte Vanille Sojamilch
- 1/3 Tasse Seidentofu
- 1 Teelöffel dunkler Honig
- 1 Teelöffel geriebene Orangenschale
- ½ Teelöffel Bourbon Vanille
- 5 Eiswürfel
- 4 geschälte Orangenspalten

Alle Zutaten in einen Mixer geben und etwa 30 Sekunden mixen. In einem schlanken hohen Glas servieren und mit einer Orangenspalte dekorieren.

## Strategien für einen angenehmen Restaurantbesuch trotz Allergien

Allergiker würden sich gerne wie jeder andere Mensch in einem netten Restaurant kulinarisch verwöhnen zu lassen. Sehr schwierig wird dies, wenn jemand viele Allergien hat oder eine besondere Allergie, deren Auslöser, wie z.B. Milch, in fast allen Speisen zu finden ist. Doch selbst mit schweren Nahrungsmittelallergien, Nahrungsmittelintoleranzen oder Chemikaliensensibilität kann man in ein Restaurant essen gehen - nur gewusst wie. Mit dem nachfolgenden Strategieplan und den eigens entwickelten „Restaurantkärtchen für Allergiker“ wird der Restaurantbesuch ohne Reue sein und viel Freude und Genuss bereiten. Speziell für Restaurantbesuche im Urlaub oder auf Geschäftsreisen im Ausland, wurden die „Restaurantkärtchen für Allergiker“ von Selbsthilfegruppen aus ganz Europa in verschiedene Sprachen übersetzt.

### Restaurantbesuch mit Nahrungsmittelallergien

Ein volles Restaurant und eine viel beschäftigte Bedienung zählen zu den primären Hürden, weshalb eine allergische Person nicht gerne auf ihre Problematik hinweist und um Änderung der Speisen für sich bittet. Manchem Allergiker verursacht es zudem ein sehr unbehagliches Gefühl, öffentlich über seine Nahrungsmittelallergien zu sprechen. Ein schönes Essen im Kreis von Freunden oder der Familie in einem netten Restaurant trägt zur Lebensfreude bei, deshalb sollte jeder Betroffene aus den nachfolgenden Strategien Mut schöpfen und einen sorgsam geplanten Restaurantbesuch ins Auge fassen.

### Strategieplan für ein Essen im Restaurant

Bei leichteren Allergien reichen oft schon ein genaues Studieren der Speisekarte und eine kleine Nachfrage in der Küche aus. Bei schweren oder weit reichenden Allergien ist es wichtig, längerfristig im Voraus zu planen und zu lernen, sich nicht unbehaglich zu fühlen, wenn es darum geht im Restaurant die Allergieproblematik zur Reduzierung von Beschwerden durch das Essen auszusprechen.

### Auswahl des Restaurants

Ein Restaurant im Voraus auszuwählen ist besser, als es dem Zufall zu überlassen und um unliebsame Überraschungen zu vermeiden. Am Besten fragt man andere Allergiker oder eine Selbsthilfegruppe nach ihrer Empfehlung für ein gutes Restaurant. Für manche Allergien oder für Intoleranzen gegenüber Gluten oder Laktose gibt es sogar schon Restaurantführer. Restaurants in Allergikerhotels haben sich auf die Essproblematik von Allergikern eingestellt und bieten häufig eine speziell auf bestimmte Allergien ausgerichtete Speisekarte. Eine weitere gute Maßnahme besteht darin, im Wunschrestaurant einige Zeit vorher anzurufen und nachzufragen, ob man Spezialbedürfnisse erfüllen kann.

## Restaurants, die Allergiker meiden sollten

### Restaurants mit Buffet, weil

- Speisen sehr nahe beieinander stehen
- Schöpflöffel, Vorlagegabel, etc. oft von einer Speise in die nächste gesteckt werden
- Die Allergene leicht von einer Speise in die andere wandern können

### Bäckereien, weil

- Speisen sehr nahe in Vitrinen beieinander stehen
- in einer kleinen Aufbewahrungsfläche Allergene sich leicht ausbreiten
- Kuchenzangen und Tortenheber oft für verschiedene Backwaren gleichzeitig verwendet werden

### Restaurants mit hohem Risiko für Allergiker

Das Risiko ein bestimmtes Restaurant aufzusuchen hängt von der jeweiligen Allergie ab und bedeutet, dass manches Restaurant schon im Vorfeld von der persönlichen Liste gestrichen werden muss.

### Fischrestaurants:

Wer sehr allergisch auf Krabben und Muscheln ist, meidet ein Fischrestaurant besser, weil in solchen Restaurants das Risiko einer Kontaminierung der bestellten Speisen durch Allergene viel zu groß ist. Ein gutes vegetarisches Restaurant bietet für diese spezielle Allergikergruppe eine risikoarme Alternative.

## Asia Restaurants:

Wer allergisch gegen Erd- oder Cashewnüsse ist, sollte Asia Restaurants meiden, da Nüsse in der asiatischen Küche häufig verwendet werden.

Auch wer auf Zusatzstoffe wie Glutamat oder Farbstoffe reagiert, meidet am besten asiatische Küche, weil diese Zusatzstoffe dort sehr oft verwendet werden.

## Tipps für die Restaurantwahl bei Chemikaliensensibilität

Bei der Auswahl des Restaurants sollten Allergiker und insbesondere Chemikaliensensible sehr sorgsam vorgehen und sich nie von einem schicken Ambiente verleiten lassen, sondern sich auf den ganz persönlichen Eindruck beim Betreten verlassen.

Die beste Wahl für Chemikaliensensible ist ein biologisches Restaurant mit Fliesenboden, Rauchverbot und geschlossener Küche. Biologische Supermärkte verfügen oft über ein Restaurant mit Rauchverbot. Die beste Zeit zum Essengehen liegt außerhalb der normalen Esszeiten, um Personen mit Duftstoffen aus dem Weg zu gehen. Allergikerhotels mit Restaurant stellen sich auch leicht auf Bedürfnisse von Chemikaliensensiblen ein.

### Chemikaliensensible sollten Restaurants mit folgenden Modalitäten meiden:

- neu oder frisch renoviert
- Holzdecken oder Holzvertäfelung (Gefahr von toxischen Holzschutzmitteln)
- offene Küche, da meistens mit Gas gekocht wird
- offener Kamin
- Rauchen erlaubt
- Öllämpchen oder Kerzen auf den Tischen
- Duftspray oder Duftschalen
- Teppichboden, vor allem, wenn er noch recht neu ist
- Küche mit Gasherden (die Speisen sind kontaminiert)

## Auswahl der Speisen

**Genau mit dem gleichen Bedacht, wie man ein Restaurant ausgesucht hat, sollte man auch seine Speisen kritisch wählen. Der Schlüssel**

**für eine allergiefreien Mahlzeit ist, möglichst rasch die Allergien beim Personal des Restaurants anzusprechen. Grundsätzlich sollte man sich als Allergiker nie auf die Beschreibung der Speisen in der Speisekarte alleine verlassen. Nachfragen nach den Inhaltsstoffen und wie eine Speise zubereitet wird, minimiert das Risiko, eine allergische Reaktion zu erleiden.**

### Vorgehensweise um eine Mahlzeit ohne Allergene zu erhalten

Die Bedienung am Tisch umgehend über die Nahrungsmittelallergie informieren und um Hilfe bei der Auswahl der Speisen bitten

- Nachfragen welche Speisen ohne die persönlichen Allergene zubereitet sind
- Nachfragen wie die Speisen zubereitet werden, z.B. mit Gashitze und individuelle Zutaten
- Ist die Bedienung unsicher, sollte man darum bitten, den Serviceleiter oder Koch sprechen zu dürfen
- Keine Scheu haben, so viele Fragen wie notwendig zu stellen
- Falls die Planung es ermöglicht, vor dem Restaurantbesuch die Fragen telefonisch abklären

### Bestellung der Mahlzeit

Ordern von einfachen Gerichten erspart Überraschungen. Wenn man z.B. nur gedünsteten Broccoli oder Ofenkartoffeln bestellt, weiß man was man bekommt. Gerichte, mit vielen Zutaten, bergen ein hohes Risiko und lassen es offen, was am Ende auf dem Teller liegt. Deshalb exakt nachfragen und erst dann bestellen. Das Bestellen von Saucen und Dressings sollte separat erfolgen. Sie sind eine sehr häufige Quelle von Allergenen. Deshalb darum bitten, dass Saucen und Dressings nicht auf dem Teller serviert werden.

### Versteckte Allergene

Allergene und Kreuzallergene können versteckt in einem Gericht enthalten sein. Gründe hierfür:

- verschiedene Speisen werden mit gleichen Töpfen und Küchengerätschaften zubereitet
- Ein Fehler unterläuft, was in der Hektik einer größeren Küche schnell geschehen kann
- Das Personal und der Küchenchef sind mit Nahrungsmittelallergien oder versteckten Inhaltsstoffen, wie sie oft in Saucen und Dressings sind, nicht vertraut.

Mancher Bedienung ist die Tragweite von Nahrungsmittelallergien / -intoleranzen fremd. Deshalb ist es wichtig, sich im Gespräch rückzuversichern, dass die Person verstanden hat, dass die Mahlzeit wirklich ohne Allergene sein muss.

## Der besondere Service „Allergiekärtchen für die Restaurantküche“

Für Allergiker mit speziellen, sehr schwerwiegenden oder umfangreichen Allergien und Intoleranzen, ist es hilfreich, für Restaurantbesuche einen Allergieplan zu erstellen. Zur Erleichterung wurden die „Allergiekärtchen für die Restaurantküche“ erstellt.

Es gibt sie in zwei Ausführungen, für leichte und schwere Nahrungsmittelallergien.

Für Allergiker, die im Urlaub ein Restaurant aufsuchen wollen, wurden die beiden Restaurantkärtchen in die Sprachen verschiedener Urlaubsländer übersetzt.

### Allergiekärtchen für leichte Allergien

sind in Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Dänisch und Holländisch bereitgestellt.

Die Kärtchen wurden von PureNature mit hohem Aufwand online gestellt und können unter <http://www.purenature.de/allergiekarte.php> direkt in verschiedenen Sprachen erstellt und ausgedruckt werden.

### Allergiekärtchen für schwere Allergien

sind in Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Italienisch, Spanisch, Dänisch und Holländisch sind auf Anfrage bei CSN erhältlich.

Diese individuell vom Allergiker auszufüllenden Allergiekärtchen gibt man der Bedienung mit in die Küche. Es ist ratsam, gleich einen kleinen Vorrat solcher Kärtchen zu erstellen und wer die Möglichkeit hat, kann sie mit Folie laminieren, damit sie ansehnlich bleiben. Aus farbigem Papier hergestellt, ist das „Allergiekärtchen für die Restaurantküche“ auffälliger und wird in der Hektik einer Restaurantküche nicht so leicht übersehen.

### Hinweis:

Die „Allergiekärtchen für die Restaurantküche“ sind keine Garantie für eine allergenfreie Mahlzeit, sie ersetzen kein persönliches Gespräch, sie sind als zusätzliches Hilfsmittel gedacht, um dem Küchenpersonal die Zubereitung der Speisen für die allergische Person zu erleichtern.

### Ein guter Rat zum Schluss

Man sollte sich nie scheuen, ein Restaurant zu verlassen, wenn man merkt, dass vorgetragene Allergieprobleme nicht ernst genommen werden.

Die Küche in einem Restaurant ist nicht der eigene Herd, es können immer Missgeschicke der in Eile passieren. Gut ist es deshalb auf ein Missgeschick vorbereitet zu sein und Notfallmedikamente bei sich zu führen. Wer sehr allergisch ist, sollte generell ein Notfallarmband oder eine Notfallkapsel mit wichtigen Informationen und den Telefonnummern der behandelnden Ärzte tragen.

Wer viele oder sehr schwerwiegende Allergien hat, sollte in den Hauptstoßzeiten in kein Restaurant gehen. Das Personal ist in solchen Zeiten überfordert und kann den speziellen Bedürfnissen nicht gerecht werden.

## Danke, Mercy, Grazie, Thank you

Die „Restaurantkärtchen für Allergiker“ wurden von Leitern Umweltmedizinischer Selbsthilfegruppen aus verschiedenen Ländern übersetzt.

Ganz herzlichen Dank an alle, die mitgeholfen haben dieses Projekt zu realisieren.

**Besonderen Dank geht an Chemical Sensitivity Network in Deutschland, die MCS Liga in der Schweiz, Amica in Italien und die MCS Selbsthilfegruppe Umweltgeschädigter in Hamburg für die Koordination und Übersetzungen.**

Ohne diese lieben engagierten Menschen hätte dieses hilfreiche Projekt nicht realisiert werden können.

Vielen Dank auch an PureNature für die Bereitstellung der online Allergiekärtchen in verschiedenen Sprachen.

Referenz:  
MAYO Clinic, Tools for Healthier Life, Food Allergies: Strategies for Dining out, Feb. 2006  
Autor: Silvia K. Müller / CSN, Mai. 2006

## Aktuelle Luftwerte in Deutschland



**Ozon, Feinstaub (PM10), Kohlenmonoxid, Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid beeinträchtigen in höheren Konzentrationen die Gesundheit. Bei großer Hitze wie in diesem Sommer steigen mit den Temperaturen auch die Schadstoffwerte an.**

**Wie hoch sind zum Beispiel die Ozon- oder Schwefeldioxidkonzentrationen in der Umgebung?**

**Welche Belastung ist zu erwarten?**

**Antworten auf die Fragen gibt das Umweltbundesamt im Internet. Das UBA veröffentlicht stündlich aktualisierte Luftschadstoffwerte und Prognosen für Deutschland - übersichtlich und in Kartenform. Für Chemikaliensensible können diese Auskünfte sehr wichtig sein und dazu dienen, den Tagesablauf oder Unternehmungen entsprechend umzugestalten.**

Mehrmals täglich ermitteln Fachleute an Messstationen des Umweltbundesamtes und der Bundesländer die Qualität unserer Luft. Schon kurz nach

der Messung kann man sich über die aktuellen Werte folgender Luftschadstoffe informieren: Feinstaub (PM10), Kohlenmonoxid, Ozon, Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid.

**Zur Verfügung stehen:**

- 7.30-22.30 Uhr / Stündlich aktualisierte Stundenmittelwerte verschiedener Schadstoffe (im Winter 3-stündlich).
- 
- 7.30 Uhr / Stundenmittelwerte der vergangenen Nacht und die Auswertungen des Vortages.
- 
- Zusätzlich stehen die Daten der vergangenen 40 Tage zur Verfügung.
- 
- Bitte beachten, dass es sich hierbei um vorläufige Messdaten handelt, bei denen sich Veränderungen ergeben können.

**Die Daten sind abrufbar unter:**  
<http://www.env-it.de/luftdaten/start.fwd>

## Provokationstest belegt Reaktionen auf Chemikalien bei Asthmatikern

Provokationstests sind eine umstrittene Angelegenheit, weil sie für den chemikaliengeschädigte Patienten risikoreich und sehr belastend sein können. Aber sie beweisen Reaktionen auf Chemikalien, wenn sie korrekt durchgeführt werden, wie die nachfolgende Studie belegt.

Der Lungenexperte Shim, führte bei 4 Asthmatikern einen Provokationstest über 10 Minuten mit Cologne durch. Die Lungenfunktion der Probanden sank um 18% bis 58% unter den Normwert. 57 von 60 Asthmatikern reagierten mit Atemwegssymptomen bei der Exposition gegenüber „normalen Gerüchen“.

- 85% - Insektizide
- 78% - Haushaltsreiniger
- 75% - Zigarettenrauch
- 73% - frische Farbe
- 72% - Parfüm / Cologne
- 60% - Autoabgase
- 37% - Küchendunst

Die Studie wurde bereits 1986 peer reviewed veröffentlicht.

Shim C, William M, Effects of Odors in Asthma. American Journal of Medicine, 1986.spital, Taiwan, Republic of China.Ophthalmology, 106(7):1287-91, 1999 Jul.

## Chemikaliensensible haben auffällige Laborwerte

Entgiftungs- und metabolische Defekte sind oft messbar und wurden von der amerikanischen Umweltklinik EHC Dallas bei über 2000 chemisch sensiblen Patienten durchgeführt.

- 15 % der Chemikaliensensiblen hatten positive C-reaktive Proteine
- 25 % hatten abnorme Serum Komplement Parameter.
- 50% der Chemikaliensensiblen hatten verminderte T-Zellen.
- 25 % hatten gestörte Blastogenese und 25% gestörte verspätete Hypersensibilität.
- 10% hatten Belastungen mit Metallen wie Blei, Cadmium, Quecksilber und Aluminium
- 80% der Chemikaliensensiblen hatten Nahrungs mittelsensibilitäten.
- 10% hatten erhöhtes IgE

20% der Chemikaliensensiblen hatten Typ II Allergie erhöht

Bei über 200 nachweislichen Chemikaliensensiblen wurden folgende Pestizide gefunden:

- 62% - DDT und DDE
- 57,5% - Hexachlorbenzol
- 54% - Heptachlor Epoxid
- 34,0% -  $\beta$ -BHC
- 34,0% - Endosulfan I
- 24,0% - Dieldrin
- 20,0% - Chlordan
- 12,5% - Heptachlor
- 9,0% - Lindan
- 5,5% - Endrin
- 4,0% - BHC
- 3,5% - BHE
- 2,0% - Mirex
- 1,5% - Endosulfan II

WJ Rea; AR Johnson; GH Ross; JR Butler; EJ Fenyves; B Griffiths, J Laseter, Considerations for the Diagnosis of Chemical Sensitivity. Vortrag vor dem Komitee der National Academy of Sciences zur Studie von Chemikaliensensibilität, 1992

## Aktuelles aus aller Welt

### Pestizide in indischen Limonaden gefährlich erhöht

Vor drei Jahren hatte eine Studie in Indien erhöhte Pestizidwerte in Limonaden und Cola Getränken gefunden. Nun wurde erneut analysiert. Das Ergebnis ist erschreckend, denn die Werte sind noch höher als zuvor. Lindan wurde 140-fach und das Pestizid Chlorpyrifos 200-fach festgestellt. Lindan und Chlorpyrifos sind neurotoxisch und immunsuppressiv wirkende Pestizide. Es wurde sogar das in Indien verbannte Pestizid Heptachlor gefunden. Alle elf untersuchten Limonadenmarken wiesen Rückstände auf. Im Durchschnitt wiesen die Produkte der Coke und Pepsi Familie einen 24-fach höheren Belastungswert als vor drei Jahren auf.

Ursache für die kontaminierten Limonaden ist das mit Pestiziden belastete Wasser, das die Herstellerfirmen zur Produktion verwenden. Die Marken, die bei den Tests durchfielen waren Pepsi, Pepsi Caffechino, Mountain Dew, Miranda Orange, Miranda Lemon, Duke Lemonade, 7up, Coca Cola, Thums Up, Limca und Fanta.

Daily India, Indo Asian News Service, 2.8. 2006



## Sonnencreme bietet fast null Schutz wenn eingerieben

**Englische Wissenschaftler teilen mit, dass Sonnencreme fast keinen Schutz bringt, wenn sie in die Haut eingerieben wird. Man findet es angenehmer, wenn die Creme eingerieben ist, aber ganz aktuelle Forschungen zeigen, dass sie dann ihre Schutzwirkung nicht entfalten kann.**

In England sterben jährlich etwa 2000 Menschen an Hautkrebs, teilte die Fachzeitung „Photochemistry & Photobiology“ mit. Dr. Rachel Haywood und ihr Team reproduzierten intensive Sonneneinstrahlung im Labor und exponierten Hautteile, die in der plastischen Chirurgie übrig blieben, mit UV Licht. Die Studie zeigte, wenn man Sonnencreme auf der Haut so trocknen lässt, sie einen weißen Film bildet und so ein viel höherer Schutz gewährleistet ist. Das Einreiben der Sonnencreme hingegen sorgte dafür, dass die Schutzwirkung fast auf Null absinkt, weil die Creme dann in Schweißdrüsen und Hautschichten eindringt, was zu einem ungleichmäßigen Schutz führt.

Das Einreiben von Sonnencreme schützt zwar vor UVB Strahlen, die für ein Rotwerden der Haut verantwortlich sind, aber ohne diese sichtbaren Indikatoren für Hautschädigung bleiben die Leute, laut Aussage der Wissenschaftler, länger in der Sonne. Das Resultat ist ein extremer Sonnenbrand.

Sara Hiom von der gemeinnützigen Organisation „Cancer Research UK“ sagte: „Die Botschaft, die man aus dieser Forschung entnehmen sollte, ist, dass man sich auf Sonnencreme alleine nicht verlassen kann. Sonnencreme sollte die letzte, nicht die erste Maßnahme gegen gefährliche Sonnenstrahlen sein. Das Wichtigste ist, sich nicht zu „verbrennen“, und zwischen 11 und 15 Uhr, wenn die Sonne ihren höchsten Stand einnimmt, im Schatten zu bleiben. Zusätzlich sollte man ein Shirt, Sonnenhut und eine Sonnenbrille tragen. Personen mit Sommersprossen und heller Haut oder Hautkrebsfällen in der Familie sollten besonders vorsichtig sein, denn sie sind gefährdet. „

Die Chemikalien aus den meisten kommerziellen Sonnencremes wurden in wissenschaftlichen Studien als toxisch befunden und können sogar einige Formen von Krebs verursachen. Es ist daher

ratsamer eine natürliche Sonnencreme mit mineralischem Schutz oder natürlichen pflanzlichen Wirkstoffen auszuwählen. Die Sonnencreme sollte mindestens über Lichtschutzfaktor 15 verfügen und häufig, großzügig auf alle Hautareale, die der Sonne ausgesetzt sind, aufgetragen werden.

Auch das Essen von antioxidant-reichen Nahrungsmitteln, wie Heidelbeeren, kann die körpereigene Schutzfunktion zusätzlich stärken.

Quelle: BBC News, Rubbing sunscreen in „Cuts effect“, 19. Juni 2006

News Target, Sunscreen offers nearly zero protection when rubbed in, 19. Juli 2006

## Mithilfe zur Verbesserung der Situation Chemikaliensensibler

### Übersetzungen

Sollte jemand gut englisch/deutsch übersetzen können und ab und zu etwas Zeit übrig haben, würden wir uns über Unterstützung unseres CSN Übersetzungsteams sehr freuen.

### Umweltmedizinische Recherchen

Sehr hilfreich wäre Unterstützungshilfe bei den Recherchen nach wichtigen Studien. Wenn wir die Arbeit auf viele Schultern verlagern, können noch effektiver und schneller Infos zur Verbesserung der Situation Chemikalienschädigungen zur Verfügung gestellt werden.

### Webdesigner

Wir suchen dringend Unterstützung im Bereich Webdesign. Wer umweltmedizinische Interessen hat und gerne, wie wir alle ehrenamtlich mithelfen möchte, um über Chemikaliensensibilität und Umweltkrankheiten aufzuklären, wäre genau richtig für unser Team. Gute Programmierkenntnisse sind erforderlich.

## CSN Kontaktbörse

**Wer kann mir Adressen von MCS- Selbsthilfegruppen in Berlin und im Osten nennen?** Auch Adressen von Betroffenen, da ich Austausch und Infos suche über MCS- Infrastruktur und MCS- Wohnmöglichkeiten im Osten. Ich freue mich über jede Info. Herzlichen Dank Christian Schifferle MCS- Liga Schweiz, [info@mcs-liga.ch](mailto:info@mcs-liga.ch), <http://www.mcs-liga.ch>, 0041 81 356 37 39

**Biete 2-3 Zimmer Wohnung**, 1. OG, zum Selbstrenovieren in ländlicher Umgebung. In Deining bei Neumarkt / Region Nürnberg, Regensburg. Ca. 250€ kalt. Bin selbst MCS betroffen und wohne im Erdgeschoss. Achim Sieber, Tel: 09184-809776.

**Habe MCS und EMS. Wer kennt Wohnprojekte für uns oder vermietet ein gutes Objekt?**

Am liebsten in Süddeutschland, andere Regionen sind auch möglich, auch Ausland.

Weiß jemand einen guten Wohnwagen, ev. mit Keramikinnenleben der zu verkaufen ist? Margit Drachsler, Klobensteinerstr. 14, 81547 München.

**MCS- Kranke u. Allergikerin (Schimmelpilze, PCB, Formaldehyd u.a.) sucht** per sofort wegen drohender Räumungsklage in Düsseldorf / Mönchengladbach schadstoffarme (nicht frisch renovierte!) 2 1/2 Zimmer-Wohnung ca. 60 qm, 1. oder 2. Etage, Küche mit Platz für Tisch und Stühle, Bad m. Wanne und möglichst m. Fenster, gr. Balkon/Loggia. Kein Laminat- und kein Parkettboden, der vor den ,90ern gelegt wurde. Warmmiete inkl. Heizung ca. 450,- Euro (Tierhaltung muss erlaubt sein). Angebote für Alice bitte unter Tel. 0211-462995.

## CSN Forum

Das CSN Forum gehört mit über 14.000 Einträgen zu den größten umweltmedizinischen Foren.

Das offene Forum deckt Bereiche der Umweltmedizin, Umweltpolitik und Themenbereiche zur Abhandlung der speziellen Problematiken von Chemikaliensensiblen in allen Lebensbereichen ab.

**Das Forum für Umweltkranke Fragen stellen, sich informieren, MCS Wohnraum finden, anderen helfen, Neues oder umweltmedizinische Termine erfahren,...**

**[www.csn-deutschland.de](http://www.csn-deutschland.de)**

## Umweltmedizinische Termine

### PureNature Allergietag

9. September 2006, PureNature Betriebsgelände, Zur Rothheck 14, 55743 Idar-Oberstein. 10.30-16.00 Uhr.

- Vorträge über umweltmedizinische Themen und Allergien
- AVE Allergiemobil mit wissenschaftlichen Mitarbeitern, Lungen- und Hautfunktionstest und umfangreichem kostenlosen Infomaterial
- Berater und Infostände von weiteren Selbsthilfegruppen und Baubiologen

Der Erlös des PureNature Allergietages (Essen- und Getränkeverkauf) kommt den bleivergifteten Kosovokindern zugute. Eintritt kostenlos.

### 6. Umweltmedizinische Tagung in Berlin dbu, DGUHT, IGUMED, Ökologischer Ärztbund, BUND

6.-7. Oktober 2006, Umweltforum Berlin Auferstehungskirche, Programm und nähere Infos: [dbu@dbu-online.de](mailto:dbu@dbu-online.de)

### Bekanntgabe von umweltmedizinischen Terminen & Anzeigen

Gerne nehmen wir Anzeigen für die CSN Kontaktbörse, Termine von Kongressen oder Veranstaltungen anderer umweltmedizinischer Organisationen in unserem CSN Newsletter und in **Perspektiven** auf. Bitte die Daten an [csn.deutschland@gmail.com](mailto:csn.deutschland@gmail.com) senden.

## M. Pall- Ende der Kontroverse Fortsetzung von Seite 14

### Literaturnachweis, Quellenangabe, Fußnoten

- M. L. (2000) Elevated peroxynitrite as the cause of chronic fatigue syndrome: other inducers and mechanisms of symptom generation. *J Chronic Fatigue Syndr* 7(4),45-58.
1. Ashford N.A., Miller C. (1998) *Chemical Exposures: Low Levels and High Stakes*, John Wiley and Sons, Inc., New York.
  2. Johnson A., ed. (2000) *Casualties of Progress*. MCS Information Exchange, Brunswick ME.
  3. Pall M. L., Satterlee J. D. (2001) Elevated nitric oxide/peroxynitrite mechanism for the common etiology of multiple chemical sensitivity, chronic fatigue syndrome and posttraumatic stress disorder. *Ann NY Acad Sci* 933,323-329.
  4. Pall M. L. (2002) NMDA sensitization and stimulation by peroxynitrite, nitric oxide and organic solvents as the mechanism of chemical sensitivity in multiple chemical sensitivity. *FASEB J* 16,1407-1417.
  5. Bell I. R., Miller C. S., Schwartz G. E. (1992) An olfactory-limbic model of multiple chemical sensitivity syndrome: possible relationships to kindling and affective spectrum disorders. *Biol Psychiatry* 32,218-242.
  6. Bell I. R., Baldwin C. M., Fernandez M., Schwartz G. E. (1999) Neural sensitization model for multiple chemical sensitivity: overview of theory and empirical evidence. *Toxicol Ind Health* 15,295-304.
  7. Bell I. R., Baldwin C. M., Fernandez M., Schwartz G. E. (1999) Neural sensitization model for multiple chemical sensitivity: overview of theory and empirical evidence. *Toxicol Ind Health* 15,295-304.

## Quellen:

Pall, Martin L., Elevated Nitric Oxide/Peroxyntirite Theory of Multiple Chemical Sensitivity: Central Role of N-Methyl-D-Aspartate Receptors in the Sensitivity Mechanism, Environ Health Perspect 2003; 111:1461-4.  
Pall, Martin L., The End of Controversy.  
Powers, Linda, A conversation with MCS researcher, Martin Pall, PhD, Townsend Letter for Doctors and Patients, August-Sept, 2005.  
Pall, Martin L., Multiple chemical sensitivity: towards the end of controversy, Townsend Letter for Doctors and Patients, August-Sept, 2005.  
Pall, Martin L., Post bei Phoenix-cfs.org, 2006.

## Fußnoten zum Bericht von Martin Pall

- 1 Stammt aus dem Griechischen: (hydor) bedeutet Wasser, (Phóbos) bedeutet Furcht. Hydrophob kann man also mit „wassermeidend“ übersetzen. Mit diesem Fachausdruck aus der Chemie werden Substanzen charakterisiert, die sich nicht mit Wasser mischen und es auf Oberflächen meist „abperlen“ lassen. Unpolare Stoffe wie Fette, Wachse, Alkohole mit langen Alkylresten - also mit Ausnahme von Methanol und Ethanol - Alkane, Alkene usw. sind hydrophob.
- 2 Der Text wurde 2004 erstellt.
- 3 Stickoxid hat wichtige Funktionen im Körper, besonders bei der Kontrolle der Blutzirkulation (es weiten sich die Blutgefäße), im Gehirn und im Immunsystem. Wenn es jedoch erhöht ist, kann es substantielle negative pathophysiologische Effekte haben. Von diesen erhöhten Konzentrationen wird behauptet, dass sie möglicherweise in den diskutierten Erkrankungen wichtig sind. Sie tauchen auch in einer großen Bandbreite chronisch entzündlicher Erkrankungen und bei akuten entzündlichen Reaktionen wie Sepsis auf. Ein Großteil des durch erhöhtes Stickoxid verursachten Schadens ist jedoch eine Folge seines Oxidationsprodukts, des Peroxynitrits.
- 4 Peroxynitrit kann aus Stickoxid in Gegenwart des Superoxid-Anions (O<sub>2</sub><sup>-</sup>) entstehen. Es ist ein potentes Oxidationsmittel, von dem man annimmt, dass es in eine Anzahl von reaktiven freien Radikalen zerfallen und verschiedene Arten von oxidativen Schäden anrichten kann.
- 5 Die NMDA-Rezeptoren sind Rezeptoren für Glutamat und finden sich primär im zentralen und peripheren Nervensystem. Sie heißen NMDA-Rezeptoren, weil sie im Gegensatz zu anderen Glutamat-Rezeptoren spezifisch durch N-Methyl-D-Aspartat stimuliert werden. Während die NMDA-Rezeptoren von allen Glutamat-Rezeptoren die wichtigste Rolle bei den diskutierten Krankheiten zu spielen scheinen, können in einigen Fällen auch andere Glutamat-Rezeptoren von Bedeutung sein.
- 6 Neuerdings gibt Prof. Pall sogar an, der ganze Mechanismus werde von wenigstens 38 verschiedenen Typen von Beobachtungen gestützt.
- 7 Acetylcholin ist einer der wichtigsten Neurotransmitter. Neurotransmitter sind heterogene biochemische Stoffe, die die Information von einer Nervenzelle zur anderen über die Kontaktstelle der Nervenzellen, die Synapse, weitergeben. Die Acetylcholinesterase ist ein Enzym, das das Acetylcholin wieder aus dem Verkehr zieht.
- 8 Bestimmte Sorte von Acetylcholinrezeptoren. Sie können durch Muscarin (Alkaloid aus dem Flegelpilz) aktiviert werden. Deshalb bezeichnet man sie auch als m-Acetylcholinrezeptoren.
- 9 Botenstoffe, die eine Entzündung auslösen oder verstärken (pro-inflammatorische Zytokine) bzw. abschwächen oder beenden (anti-inflammatorische Zytokine).
- 10 NO=Stickoxid. Die NO-Synthase ist entsprechend ein Enzym, das NO produziert.
- 11 Neopterin ist ein Signal-Botenstoff, der von speziellen körpereigenen Zellen des Immunsystems (Makrophagen) gebildet wird. Er ist ein Indikator der Aktivierung der zellulären Abwehr und ein Hinweis darauf, dass im Körper ein Krankheitsgeschehen abläuft.
- 12 Vgl. z.B. <http://nwg.glia.mdc-berlin.de/nf-abstracts.php/de/ie-default/abstract399> und <http://www.schattauer-shop.de/zs/nhk/2002/9/pdf/02090467.pdf>.
- 13 Vgl. z.B. den Artikel über „synaptische Plastizität“ bei Wikipedia.
- 14 D.h. als ein Stoff, der auf die stimulierende Zelle zurückwirkt.
- 15 Die  $\gamma$ -Aminobuttersäure (kurz GABA) ist der wichtigste inhibitorische (hemmende) Neurotransmitter im Zentralnervensystem.
- 16 Der Vanilloid-Rezeptor ist der Rezeptor für den scharfen Bestandteil in scharfen Chilies, dem Capsaicin. Prof. Pall hat in einer weiteren Veröffentlichung angenommen, dass dieser Rezeptor wahrscheinlich eine komplexe Rolle bei MCS spiele und wohl das wahrscheinliche Ziel für flüchtige organische Lösungsmittel sei, die bei der Erkrankung empfindliche Reaktionen hervorrufen können. Ebenfalls würde darüber berichtet, dass er bei Fibromyalgie und dem Reizdarmsyndrom eine Rolle spiele, jedoch bei diesen anderen Krankheiten noch nicht näher untersucht worden sei.
- 17 Ein Gebiet des Gehirns, das bei der Angstenstehung beteiligt ist.
- 18 Eine Klasse von Substanzen, die Neuronen durch anfallsartige Überaktivität schädigt. Es sind Toxine, die an bestimmte Rezeptoren binden (z.B. Glutamatrezeptoren) und den neuronalen Zelltod verursachen können.
- 19 MSG=Mono-Sodium-Glutamate, Geschmacksverstärker Mononatriumglutamat (E621), in Schweden verboten, hierzulande in Babynahrung verboten

## Impressum

**Perspektiven** ist eine umweltmedizinische Publikation des Chemical Sensitivity Network und erscheint 4 mal jährlich.

Herausgeber:

**CSN - Chemical Sensitivity Network**  
Mühlwiesenstr. 2, 55743 Kirschweiler,  
Tel. 06781- 31327, Fax. 06781- 901559  
[csn.deutschland@gmail.com](mailto:csn.deutschland@gmail.com)  
[www.csn-deutschland.de](http://www.csn-deutschland.de)

**Chefredaktion:**

Silvia K. Müller

**Lektorat:**

Gisela Müller

**Graphik:**

A. Grobe

**Photos:**

Silvia K. Müller, Lutz Hahn

**Übersetzungen:**

Silvia K. Müller, Karin Derakchan,  
Karlheinz Ramm, Roland Weigl

**Alle Mitarbeiter der CSN Zeitung Perspektiven arbeiten ehrenamtlich als eigener persönlicher Beitrag zur Verbesserung der Situation Chemikaliengeschädigter.**

# Perspektiven

## Vorschau Winterausgabe

- \* **Protest englischer Chemikaliengeschädigter**
- \* **Eva Millqvist: MCS Diagnostik**
- \* **MCS als Schwerbehinderung**
- \* **MCS Falldefinition in der Wissenschaft**
- \* **Hörschäden durch Pestizide**
- \* **Interview US Aktivist über Umweltmedizin**

## Perspektiven Disclaimer

**Perspektiven** dient nicht als rechtliche Anweisung oder dazu, Arztbesuche zu ersetzen. Jede Art von Therapie muss mit einem Therapeuten abgesprochen werden. Bezüglich Nennung von Links zu Webseiten übernimmt CSN keine Verantwortung für deren Inhalte. Die Berichte in **Perspektiven** stellen nicht unbedingt die Meinung oder den Standpunkt von CSN dar.

Sollten Sie an der CSN Zeitung **Perspektiven** nicht interessiert sein, lassen Sie es uns bitte in einer kurzen Mail wissen. Wir nehmen Sie umgehend aus dem Verteiler.

## Die Suche nach der Ursache von Umweltkrankheiten

Dieses Lied über Umweltkrankheiten ist ein Gruß über den großen Teich an alle deutschen Chemikaliengeschädigten von Dr. Albert Robbins aus Deerfield Beach in Florida. Der Arbeits- und Umweltmediziner schreibt neben der Tätigkeit in seiner Umweltklinik, dem Robbins Environmental MedicineCenter - [www.allergycenter.com](http://www.allergycenter.com), Lieder über umweltmedizinische Themen und Chemikaliensensibilität. Oft singt er die Lieder, begleitet von seiner Gitarre auch für seine Patienten.

### **IT'S NOT IgE**

Copyright 3/09/06 by Dr. Albert F. Robbins

It's not IgE RASTed the ALLERGIST  
It's only Irritation ENDOSCOPEd the LARYNGOLOGIST  
Their brains are kindled , SSRI'd the PSYCHIATRIST  
They're just tics SPEC'd the NEUROLOGIST  
Meaningless clusters CALCULATED the EPIDEMIOLOGIST  
Neurovascular ANGIOGRAMMED the CARDIOLOGIST  
Activated and dysfunctional GAMMA'd the IMMUNOLOGIST  
Can't find the poison? LD50'd the TOXICOLOGIST  
Inflammation REFLUXED the GASTROENTEROLOGIST  
Reactive Airways SPIROMETRIED the PULMONOLOGIST  
Where's the injury? EVIDENCE BASED the OCCUPATIONALIST  
Chronic Fatigue TITERED the INFECTIOUS DISEASE DOC  
Nutritional deficiencies PHLEBOTOMIZED the NUTRITIONIST  
Thyroid or adrenal HORMONED the ENDOCRINOLOGIST  
Mycotoxycosis FERMENTED the MYCOLOGIST  
Candida overgrowth SWABBED the PARASITOLOGIST  
Delayed onset autoimmune disease PAINED the RHEUMATOLOGIST  
Posttraumatic stress syndrome PRIMAL SCREAMED the PSYCHOLOGIST  
Sensitized and overloaded NEUTRALIZED the ENVIRONMENTLIST  
Can't rate the impairment GUIDED the WORKMAN'S COMP  
We can balance them HARMONIZED the HOMEOPATHS  
Zen them to us NEEDLED the ACUPUNCTURIST  
Kinesiologize them NAET'ed the CHIROPRACTOR  
Full of metals INTRAVENOUSED the CHELATIONISTS  
Excess nitric oxide GLUTATHIONED the UNIVERSITY DOC  
Loaded with Poisons SAUNA'd the ECOLOGIST  
Check Porphyrins OPATHY'ed the BIOCHEMIST  
It's all inflammation REACTED the PROFESSOR  
Sue everyone BRIEFED the ATTORNEYS  
  
But there is no disease FIRED BACK the HIRED GUN  
We won't pay PEER REVIEWED the INSURANCE CARRIER  
Everybody must get stoned SANG out BOB DYLAN  
Heaven help us PRAYED the CHEMICALLY SENSITIVE PATIENT

Das Lied „It's NOT IgE“ von Dr. Robbins handelt davon, dass fast jeder Arzt nur in seiner fachlichen Richtung nach der Ursache für Umweltkrankheiten sucht oder behandelt und darauf beharrt. Jeder dieser Fachärzte hat für seinen Teil vielleicht sogar Recht, doch überschaut keiner durch diese eingeschränkte Betrachtungsweise die Problematik vollständig und die Ursache bleibt unerkannt - der Patient hat das Nachsehen.

CD mit dem Namen „What's up Doc?“ mit weiteren Liedern über MCS kann per Tel. 001-954-421-1929 bestellt werden.