

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Menschenrechte  
- z. Hd. Michael Brand -  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Ihre Zeichen  
---

Ihre Nachricht vom  
---

Unsere Zeichen  
GL

Unsere Nachricht vom  
---

Ort  
Flensburg

Datum  
Do., d. 14.04.16

**ME/CFS – Rechtsanspruch auf medizinische Versorgung für Betroffene**  
**Prof. Dr. Peter Henningsen + Kollegen**  
**Verstoß gegen die ärztliche Berufsordnung**  
**Strafbarkeit**  
**Bitte um Nennung der Zuständigkeiten**

Sehr geehrter Herr Brand,

es gibt zwischen 300.000 und 1,5 Mio. ME/CFS-Betroffene hier in Deutschland. Obwohl es bereits unzählige internationale Studien gibt, die belegen, dass ME/CFS eine physische – sprich organische – Erkrankung ist, wird sie in Deutschland nach vielen Jahrzehnten nach wie vor als psychische Verhaltensstörung eingeordnet, wobei den Betroffenen immer wieder Verhaltenstherapien (CBT = Cognitive Behavioural Therapy) in Kombination mit gesteigertem Bewegungs-Aufbau-Training (GET = Graded Exercise Therapy) und Antidepressiva verordnet und auferlegt werden. Wenn Betroffene z. B. einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente stellen möchten, werden sie von den entsprechenden Zuständigkeiten in den meisten Fällen dazu gezwungen, sich einer solchen Therapie zu unterziehen, was im Klartext bedeutet, dass sie zwangs-(!)psychiatrisiert werden, obwohl es längst erwiesen ist, dass diese Art von Therapie für die Betroffenen höchst schädlich ist und sie die Therapie im günstigsten Fall im unveränderten Zustand, in den meisten Fällen jedoch mit einer erheblichen Zustandsverschlechterung verlassen als vor und zum Therapie-Beginn. Dies kommt de facto einer Nötigung gleich, denn laut GG hat jeder das Recht auf sowohl körperliche als auch seelische Unversehrtheit, denn es ist niemandem zuzumuten, sich einer Behandlung unterziehen zu müssen, wenn sie jemandem einen nachweislichen Schaden zufügt und: dazu sind Ärzte und Pflegepersonal obendrein dazu verpflichtet, die größtmögliche Heilungschance zu bieten und nicht – wie es vielen ME/CFS-Betroffenen wiederfährt – den größtmöglichen Schaden anzurichten und ihnen die ihnen zustehende medizinische Versorgung zu verweigern, nur weil bestimmte Zweige, Vertreter und Lobbyisten der (Psycho-)Pharma-Industrie sowie Politiker und Parteien als auch (angeblich unabhängige) Juristen auf Kosten und zum Nachteil kranker Menschen ihren größtmöglichen und gewinnbringendsten Nutzen daraus ziehen möchten.

Den Betroffenen wird oft der Unwille zur Kooperation vorgeworfen und unterstellt und dass sie sich ihre Krankheit nur einbilden, sprich dass sie Hypochonder sind. Sowohl die internationalen Studien als auch die Internationalen Konsenskriterien (<http://www.cfs-aktuell.de/2016/08/11/3.htm>), welche die international verbindliche Leitlinie zur Diagnosestellung von ME/CFS sind, werden hier in Deutschland von der Ärzteschaft sowohl in Bezug auf die Diagnosestellung als auch in Bezug auf die Erstellung von Leitlinien vollkommen außer Acht gelassen und komplett ignoriert.

Für praktizierende und niedergelassene Ärzte ist die ICD-10 der WHO verbindlich. In der Klassifikationsliste der WHO wird ME/CFS unter dem Diagnoseschlüssel G 93.3 geführt. Laut DIMDI, das direkt dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt ist, ist es verboten, ME/CFS einer psychischen und Verhaltensstörung zuzuordnen (Gleiches gilt z. B. auch für MCS und Fibromyalgie). Das heißt im Klartext, dass Ärzte, die einen anderen Diagnoseschlüssel für ME/CFS verwenden und/oder die

verschiedenen F- und G-Klassifikationen miteinander vermengen, gegen die ärztliche Berufsordnung verstoßen und sich strafbar machen.

Als Anlage erhalten Sie von mir den Artikel „Das chronische Müdigkeitssyndrom“, das von Prof. Dr. Peter Henningsen (TUM) und A. Martin verfasst wurde. In der Passage Seite 1, Spalte 2, Absatz 2, Zeile 5 bis 12 heißt es (Zitat):

*„Die ICD-10 bietet verschiedene Klassifikationsmöglichkeiten im Kapitel der psychischen Störungen (F 48.0 „Neurasthenie“, s.u.) sowie im Kapitel der neurologischen Störungen (ICD-10, G93.3, postvirales Ermüdungssyndrom) benigne myalgische Enzephalomyelitis bzw. in der deutschen Version ICD-10GM explizit als G93 Chronisches Müdigkeitssyndrom).“*

und in der Passage Seite 2, Absatz 2, die letzten vier Zeilen von unten (Zitat):

*„Wenn eine Vielzahl von organisch unerklärten Körperbeschwerden neben der chronischen Erschöpfung vorliegt, kann auch die Diagnose einer Somatisierungsstörung (ICD 10 F45.0) vergeben werden.“*

Eines der charakteristischsten Merkmale von ME/CFS ist ein drastischer Leistungsabfall und pure Erschöpfung nach (teilweise auch nur geringster) körperlicher und/oder geistiger Anstrengung – sehr oft mit einer Verzögerung von ein paar Tagen, die dann teilweise Tage, Wochen oder sogar Monate anhält. In manchen Fällen erholen sich ME/CFS-Betroffene sogar überhaupt nicht mehr nach einer für sie schweren Belastung. Und: Der Unterschied zwischen Depressiven und echten ME/CFS-Betroffenen ist der, dass sich eine CBT, GET und Antidepressiva positiv auf das Befinden von Depressiven auswirkt, wohingegen diese Art von Therapie bei ME/CFS-Betroffenen genau das Gegenteil bewirkt und kontraindiziert ist, da sich – wie bereits beschrieben – deren Gesundheitszustand nach Belastung drastisch verschlechtert und sie oft mit Unverträglichkeit auf Antidepressiva reagieren. Ebenso fällt vielen ME/CFS-Betroffenen das Stehen und/oder Sitzen – erst recht über einen längeren Zeitraum – schwer, so dass sie sehr viel liegen müssen, ja teilweise sogar ans Bett gefesselt sind.

Außerdem weist bereits die Bezeichnung Myalgische Enzephalomyelitis auf eine Entzündung des Gehirns und Rückenmarks hin (in den meisten Fällen wird sie durch Viren wie das Epstein-Barr-Virus, Borreliose-Viren und/oder durch Herpes-Viren ausgelöst), denn allein die Endung ‚itis‘ bezeichnet eine Entzündung. Allein das lässt doch keinerlei Zweifel daran offen, dass es sich bei ME/CFS um eine organische Erkrankung handelt! Das wiederum ist in meinen Augen ausreichend genug, um die Psychiatisierungsthese von Prof. Dr. Peter Henningsen & Co. ad absurdum zu führen.

Meine Recherche nach evidenzbasierten Studien von Prof. Dr. Peter Henningsen, dass ME/CFS im Umkehrschluss keine physische Ursache Grundlage für diese Erkrankung bietet, hat keinerlei Ergebnis hervorgebracht. In meinem Schreiben vom 17.02.14 an Herrn Prof. Dr. Peter Henningsen hatte ich ihn daher persönlich gefragt, ob er selbst (persönlich) solche Studien durchgeführt hat und wenn ja, mit welchem Ergebnis, mit wie vielen echten ME/CFS-Betroffenen, mit welcher Medikamentenvergabe und ob durch seine Therapie-Ansätze auch Heilungserfolge zu verzeichnen sind. Eine Antwort hierauf ist er mir bis heute schuldig geblieben. Ich persönlich habe allerdings nicht den geringsten Zweifel daran, dass Herr Prof. Dr. Peter Henningsen auch nur die kleinste Möglichkeit nutzen würde, um auf seine – erst recht im Falle einer erfolgreichen evidenzbasierten Studie – im Internet aufmerksam zu machen und als Lektüre – ganz besonders für Fachärzte – hinzuweisen und diese zum Kauf anzubieten.

Ebenso hat z. B. ein Herr Prof. Dr. W. aus K. ein Teenager-Mädchen (zum Schutz des Mädchens und dessen Familie sind die Namen des Professors, des Mädchens und der Ort anonymisiert) mit seiner Therapie fast zu Tode therapiert, weil er über keinerlei Kenntnis von ME/CFS verfügt und in einem seiner Berichte z. B. einen grandiosen Beweis dafür liefert, dass ihm der Unterschied zwischen einer Myalgischen Enzephalomyelitis (Entzündung des Gehirns und Rückenmarks) und einer Enzephalitis („lediglich“ eine Entzündung des Gehirns) nicht geläufig ist genau so wenig, wie ihm die korrekte Schreibweise von „Graded Exercise Therapy“ bekannt ist. Ebenso hat er (und auf seine Anweisung hin auch das Pflegepersonal) das Mädchen zu einem gesteigerten kognitiven Verhaltens- und Bewegungs-

Training gezwungen, wodurch es einen immensen Schaden erlitten hat. Der Mutter wurde sogar das Sorgerecht entzogen, weil sie sich für die Belange und Bedürfnisse ihrer Tochter eingesetzt hat. Es war sogar im Gespräch, der Mutter und der Familie mütterlicherseits eine Kontaktsperre aufzuerlegen und das Mädchen in eine Pflegefamilie zu stecken. Dies nur einmal als ein konkretes Beispiel angeführt. Weitere Details würden hier leider den Rahmen sprengen.

Der bekannteste Fall in Dänemark ist mit Karina Hansen und in GB mit Sophia Mirza († - Todesursache ME/CFS!) erschreckend ähnlich gelagert und sehr bezeichnend dafür, wie man mit ME/CFS-Betroffenen – nicht nur hierzulande, sondern auch international – umgeht und sie nicht nur ihrer Würde, sondern auch ihres Rechts auf angemessene individuelle medizinische Versorgung beraubt. Karina wurde zwangsweise in eine geschlossene psychiatrische Klinik eingeliefert und dort von dem Arzt Per Fink zwei Jahre mit Psychopharmaka behandelt und mit GET und CBT traktiert, ohne dass die Eltern und ihr Rechtsanwalt das verhindern konnten. Durch Falschbehandlung ist sie jetzt geistig behindert und vegetiert in einem Heim vor sich hin. Nicht einmal jetzt haben die Eltern einen Zutritt. Man vermutet eine gerichtliche Aufarbeitung. Niemand darf die Krankenakte einsehen. Per Fink pflegt eine enge Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Peter Henningsen! Sic!

Die Unkenntnis und das Desinteresse in Bezug auf ME/CFS innerhalb der deutschen Ärzteschaft sind von einem epidemischen Charakter geprägt. Obwohl ME/CFS laut WHO ganz klar und eindeutig als eine neuroimmunologische Multisystemerkrankung – also als eine organische Erkrankung klassifiziert ist und es über 5.000 internationale Studien gibt, die dies auch belegen, werden diese Tatsachen vom überwiegenden Teil der deutschen Ärzteschaft geflissentlich ignoriert und negiert. Stattdessen wird nach der Psychiatrisierungsthese der namhaft-berühmt-berüchtigten selbsternannten Experten Prof. Dr. Peter Henningsen (der auch federführend beim Verfassen zweier Leitlinien mitgewirkt hat) und Prof. Wilfried Nix (Ärztchamber Nordrhein) verfahren und das, obwohl diese bisher persönlich keinerlei evidenzbasierten Studien durchgeführt haben, die belegen könnten, dass ME/CFS eine psychische/psychosomatische Erkrankung ist, was im Umkehrschluss bedeutet, dass sie – z. B. im Gegensatz zu Prof. Dr. Anthony L. Komaroff (Harvard Medical School) – ebenso wenig belegen können, dass ausgeschlossen werden kann, dass ME/CFS eine organische Erkrankung ist. Trotzdem werden ME/CFS-Betroffene als Hypochonder – sprich als eingebilzte Kranke – eingestuft, wobei ihnen sogar unterstellt wird, sie seien selbst Schuld daran, dass sie (so) krank sind. Dies hat für die Betroffenen zur Folge, dass ME/CFS als Depression, Burn-Out, Neurasthenie oder als eine sonstige psychische/psychosomatische Krankheit eingeordnet, entsprechend diagnostiziert und ein entsprechend falscher Diagnoseschlüssel angegeben wird. Dies wirkt sich wiederum dahingehend aus, dass den Betroffenen falsche Medikamente und Therapien verordnet werden. Diese Vorgehensweise zieht schwerwiegende und verheerende Konsequenzen und Auswirkungen nach sich, denn dadurch, dass die deutschen Zuständigkeiten es auch nicht für erforderlich halten, dass eine umfassende Ursachenerforschung für ME/CFS stattfindet und auch die entsprechenden nötigen Gelder nicht zur Verfügung gestellt werden, wird den Betroffenen die ihnen vom Gesetz und von den Menschenrechten her zustehende angemessene medizinische Versorgung verweigert.

Bereits im Jahre 2001(!) hat der Rechtsanwalt Johannes Bohl den Artikel „Anerkennung von Umwelterkrankungen – juristische und politische Strategien (Quelle: umwelt-medizin-gesellschaft 14 – 3/2001)“ verfasst, in dem er u.a. schreibt (Zitat):

*„Dieses Schicksal folgt einem System, welches die Betroffenen ihrer Würde als Mensch im Sinne einer chancengleichen Teilhabe an unserer Gesellschaft entkleidet. **Bekanntlich kann man nicht nur durch aktives Tun, sondern auch durch Unterlassen töten bzw. den Körper verletzen. Beim Staat ist dies nicht anders. Nach dem juristischen Kommentar von Mangold/Klein zu Art. 2 Abs. 2 GG, ist dies sogar die gefährlichste Form des modernen Genozids, eine physische Vernichtung unliebsamer Gruppen dadurch zu erreichen, dass man sie verhungern, verdursten, erfrieren oder sonst nicht „mitkommen“ lässt. Von daher müssen die rechtlichen und politischen Anstrengungen darauf gerichtet sein, die Menschenwürde und das Sozialstaatsgebot auch für die Umweltpatienten wieder herzustellen.**“ (Quelle: <http://www.ra-bohl.de/200-3-umg.pdf>) (Anmerkung: Die Hervorhebungen stammen von mir.)*

Dieser Auszug ist für mich persönlich die Bestätigung sogar von einem *Volljuristen*, dass sich die gesetzgebende Politik sehenden Auges und im vollen Bewusstsein – also *vorsätzlich* – aus der Verantwortung zieht, denn sonst hätten die Betroffenen einen Anspruch auf höhere Sozialleistungen und die Behandlungs- und Therapiekosten müssten von den GKV-en übernommen werden. Außerdem würde dann der äußerst gewinnbringende Zweig der (Psycho-)Pharma-Industrie deutliche Verluste einfahren, da dann nur noch wenige Betroffene Antidepressiva verordnet bekommen würden. Und das – nehme ich an – wäre ganz und gar nicht nach dem Gusto von Psychiatern wie Prof. Dr. Peter Henningsen & Co. sowie der Lobby der (Psycho-)Pharma-Industrie und da die neoliberale Politik – egal, welcher Couleur – inzwischen zum Handlanger der Lobbyisten mutiert ist, besteht wohl keinerlei Zweifel daran, wessen Interessen bedient werden.

Betroffene, Ärzte und Organisationen haben sich bemüht, die Aufmerksamkeit auf diese Missstände zu lenken, um eine Änderung herbeizuführen. So hatte Die Linke Anfang 2012 eine kleine Anfrage über die Situation der ME/CFS-Erkrankten an das BGM gestellt. Die Antwort war ernüchternd: Es ist alles in bester Ordnung, es bestehe kein Handlungsbedarf!

Etliche Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen haben vergeblich versucht, ein Stimmrecht im **Gemeinsamen Bundesausschuss** zu bekommen. Bis heute können KBV und GKV im Rahmen der Selbstverwaltung unter sich auskungeln, welche Leistungen erstattet werden. Die Patienten, die das „Unternehmen“ bezahlen, haben keinen Einfluss. Ist das nicht ein Unding? Aus dem Geschilderten werden Sie erkennen, dass die Betroffenen immer die Benachteiligten sind. Sie rennen gegen Betonwände und haben keine Möglichkeit, ihr Recht auf faire Behandlung durchzusetzen. Seit 2013 läuft in NRW eine Petition gegen Falschbehandlung, weil ärztliche Gutachter von einer Versicherung ausgebildet werden und immer zu Ungunsten der Betroffenen urteilen. Dazu kommt die enge Verflechtung mit den Psychopharmakaherstellern. Wie soll ein Patient sich gegen eine solche Übermacht zur Wehr setzen, wenn sogar die Behörden kein Problem erkennen?

Bitte beantworten Sie mir folgende Fragen:

1. Mit welchem Recht ordnen *Psychiater* wie Herr Prof. Dr. Peter Henningsen, Herr Prof. Dr. W. und Herr Prof. Nix ME/CFS (um nur drei Beispiel dieser Zunft zu nennen) – ganz besonders unter dem Aspekt, dass sie (zumindest ausgehend von meiner Recherche) keinerlei Nachweise dafür vorlegen, dass im Umkehrschluss *ausgeschlossen* werden kann, dass ME/CFS eine *organische* Erkrankung ist und ME/CFS dazu noch nicht einmal in den Zuständigkeitsbereich von Psychiatern fällt – als psychische Verhaltensstörung ein?
2. Gehen Sie mit mir konform, dass die Autoren Prof. Dr. Peter Henningsen und A. Martin in ihrem Artikel die verschiedenen F- und G-Klassifikationen und Diagnoseschlüssel miteinander vermengen und somit gegen die ärztliche Berufsordnung verstoßen und sich strafbar machen und ihnen demzufolge die ärztliche Approbation und Zulassung entzogen werden müsste?
3. Macht sich Herr Prof. Dr. Peter Henningsen gem. dem Schreiben des DIMDI nicht strafbar, indem er in seinem o. g. Artikel ME/CFS – eine neurologische Multisystemerkrankung – mit einer psychischen Erkrankung gleichsetzt?
4. Für den Fall, dass Sie mit mir konform gehen:

Mit welchem Recht kann und darf Herr Prof. Dr. Peter Henningsen dann federführend am Verfassen von Leitlinien maßgeblich beteiligt sein, die dazu auch noch vor dem Gesetz Bestand haben und ein immens großes und nicht zu beschreibendes Leid – sowohl im Sozialen als auch im Wirtschaftlichen nicht nur für die Betroffenen selbst sondern auch für deren Familien, teilweise auch deren Freunde und Bekannte (falls überhaupt noch vorhanden) – durch die daraus resultierende Falschbegutachtung und -behandlung durch Ärzte und Gutachter mit sich bringt und nach sich zieht?

5. Gehen Sie mit mir konform, dass nach wie vor unzulängliche Ursachenerforschung betrieben wird? Wenn ja, welche Ministerien und Politiker sind konkret hierfür zuständig? Das BGM unter Minister Bahr fühlte sich nicht zuständig.
6. Warum wird es in Deutschland nach wie vor nicht für erforderlich gehalten, eine umfassende Ursachenerforschung für ME/CFS zu betreiben?
7. Warum werden keine Gelder für die Ursachenerforschung zur Verfügung gestellt?
8. Mit welchem Recht wird den Betroffenen jedwede angemessene medizinische Versorgung verweigert?
9. Mit welchem Recht lässt man die Betroffenen durch die für sie entsprechend anfallenden Kosten durch das soziale Netz fallen? (Alle sind vor dem Gesetz gleich?)
10. Welche Forschungsinstitutionen (wie etwa das Institut für Physiologie I der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster unter der Leitung des Max-Planck-Forschungspreisträgers, Herrn Univ.-Prof. Dr. Hans-Christian Pape, <http://campus.uni-muenster.de/pape-physiologie1.html>) sind konkret für die Ursachenerforschung von ME/CFS zuständig?
11. Welche Möglichkeiten und rechtlichen Grundlagen haben die Betroffenen konkret, um ihr Recht auf eine korrekte und angemessene medizinische Versorgung durchzusetzen?
12. Wer konkret hat die Rechtsaufsicht über die Fehlentscheidungen, Fehlbehandlungen und Fehlgutachtungen der Ärzte?
13. Welche Rolle spielen hierbei die Ärztekammern?
14. Sind Ärzte nicht dazu verpflichtet, Fortbildungen zu absolvieren, damit sie auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse sind?
15. Sind die Ärztekammern nicht verantwortlich für die Fortbildung der Ärzte, damit diese auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse sind?
16. Welche Rechtsmittel haben die Betroffenen, um juristisch gegen Fehlentscheidungen, Fehlgutachten und Fehlbehandlungen vorzugehen?
17. Welche Möglichkeiten und Rechtsmittel haben die Betroffenen, um ihre Rechte in Bezug auf die Erforschung der Krankheit und um ihre Rechte auf eine korrekte und angemessene medizinische Versorgung einzufordern?
18. Haben ME/CFS-Betroffene die Möglichkeit, die Länder und den Bund wegen unterlassener Hilfeleistung und Diskriminierung juristisch zu belangen? Wenn ja, a) welche, b) was müssten sie beachten und c) wie wäre der korrekte juristische Weg?
19. Wann und durch wen werden die patientenfeindlichen Abrechnungssysteme (EBM, DRG, PEPP, Morbi-RSA) endlich so angepasst oder ersetzt, dass Ärzte, Therapeuten und Pfleger längere bzw. kostenintensivere Diagnostik, Therapie und Betreuung an ME/CFS-Patienten auch aufwandsadäquat abrechnen können und nicht länger förmlich dazu *gezwungen* werden, auf fehlerhafte F-Diagnosen auszuweichen?
20. Wann und durch wen hört die gängige, durch Krankenkassen forcierte Praxis der Hausarztverträge endlich auf, die Hausärzte dazu *zwingt*, sich *bedingungslos* an AWMF-Leitlinien zu halten, egal wie fehlerhaft, unwissenschaftlich oder patientenschädigend diese Leitlinien sind?

21. Gehen Sie mit mir konform, dass hier noch – im Gegensatz zum BGM – ein extrem großer Handlungsbedarf besteht und wenn ja, wie lauten hier Ihre Lösungsvorschläge?

Anmerkung:

Für Informationszwecke von Betroffenen, deren Familien etc. werde ich mir erlauben, sowohl meinen Brief an Sie als auch Ihre Antwort in Foren zu stellen und an Politiker, Promis, Selbsthilfegruppen, Ärzte etc. zu versenden. Dies nur zur Info.

Für Ihre Mühe und Ihr Entgegenkommen möchte ich mich im Voraus herzlich bei Ihnen bedanken.

Ihrer Antwort und Stellungnahme entgegensehend verbleibe ich

mit freundlichem Gruß

*Getje Liebers*

**Anlagen:**

- DVD mit Info-Filmen
- CD mit Dokumenten (bitte lesen Sie den Artikel „Die Sicht der biopsychosozialen Schule am Beispiel Peter Henningsen im Vergleich Sichtweise von ME/CFS-Spezialisten. Aus: [www.cfs-aktuell.de/januar13\\_2.htm](http://www.cfs-aktuell.de/januar13_2.htm))
- Mein Brief an Franz Müntefering vom 02.08.13 (7 Blatt – 14 Seiten)
- Mein Brief an Prof. Dr. Peter Henningsen vom 17.02.14 (3 Blatt – 5 Seiten)
- Artikel „Das chronische Müdigkeitssyndrom“ von Prof. Dr. Peter Henningsen und A. Martin (3 Blatt – 6 Seiten)
- DIMDI-Schreiben bzgl. Kodierung nach ICD-10-GM vom 04.09.08 (1 Blatt – 1 Seite)