

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

die problematische Situation von MCS-Patienten in Deutschland möchten wir Ihnen auf dieser Seite unserer Homepage nahe bringen.

Die Abkürzung „MCS“ steht für Multiple Chemical Sensitivity. Diese betroffenen Patienten haben eine Chemikalien-Unverträglichkeit durch dauerhaftes Ausgesetzt sein von chemischen Substanzen. Plötzlich reagieren sie selbst auf kleinste Konzentrationen von Chemikalien in ihrer Umgebung mit verschiedensten körperlichen Krankheitssymptomen. Dieses geschieht z. B. durch Einatmen oder Hautkontakt von Stoffen des täglichen Gebrauchs wie Wasch- und Putzmittel, Deos, Parfums, Seifen, Shampoos, Desinfektionsmittel, Tabakrauch, des weiteren Schimmel, Holzschutzmittel, Farben, Insektizide, Pestizide, Terpene, Formaldehyd, Lösungsmittel etc..

So wie jeden Menschen ein Unfall unerwartet treffen kann, ist es auch mit dieser Erkrankung. Eine Erkrankung, die im Grunde eine Vergiftung ist. Diese Vergiftung tritt mit unterschiedlichen, unklaren Symptomen auf. Es beginnt eine Odyssee für die Betroffenen bis die MCS-Erkrankung eindeutig diagnostiziert ist. Diese Odyssee setzt sich fort, wenn es nach der Diagnose um die entsprechende Behandlung und Therapien für die MCS-Betroffenen geht. Es gibt kaum Ärzte in Deutschland, die sich mit dieser Erkrankung fachkundig auskennen. Durch die Unkenntnis der Ärzte, Ämter und Behörden über MCS fallen die wenigen Therapiemöglichkeiten auch noch aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen. Außerdem steht MCS-Betroffenen kaum Wohnraum zur Verfügung, der frei von Umweltgiften ist. Selbst der Aufenthalt in Krankenhäusern und Pflegeheimen ist für die Betroffenen eine Qual, weil diese Einrichtungen nicht frei von schädigenden chemischen Stoffen sind. Der Zustand der MCS-Erkrankten kann sich in diesen Häusern verschlechtern und schlimmstenfalls bis zum Tode führen. Diese Patienten sind hilflos und allein gelassen von unserer Gesellschaft!

Wir, die Deutsche Patientengewerkschaft, fordern, dass sich diese Zustände in Deutschland ändern müssen!

Lesen Sie bitte die nachfolgende Patientenerklärung eines MCS betroffenen Ehepaares aus Düsseldorf. Die Schilderung bezieht sich hauptsächlich auf die höchstgradig erkrankte Ehefrau, der Ehemann ist in geringerem Maße selbst betroffen. Diese sehr umfassende und ausführliche Erklärung schildert die Entstehung und Entwicklung der Krankheit sowie die schwersten körperlichen Symptome und Schädigungen, die bei der Ehefrau aufgetreten sind. Auf den letzten Seiten der Erklärung schildert der Ehemann zusätzlich im Detail die Schwierigkeiten, mit denen er behördlicherseits zu kämpfen hat. Aus Unkenntnis und Ignoranz von Behörden und auch von einigen Ärzten, werden diese Patienten oftmals als „geisteskrank abgestempelt“, was auch dieses Ehepaar erlebt hat. Außerdem wird beschrieben, wie schwer es Ärzten in Deutschland haben, die sich für MCS-Patienten einsetzen, wenn sie diese Diagnose stellen und die entsprechenden Behandlungen verordnen und durchsetzen wollen.

Der Ehemann, der Verfasser dieser Patientenerklärung ist, benennt seine Ehefrau „Linksunterzeichnerin“ und sich selbst „Rechtsunterzeichner“. Die Betroffenen haben inzwischen das 80. Lebensjahr überschritten. 16 Jahre lang dauert schon die Qual der MCS-Erkrankung für die Eheleute.

Lesen Sie bitte dazu unseren Schriftverkehr mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf, das dem Ehepaar F. Schwierigkeiten bei der Anerkennung der MCS-Erkrankung machte. [Klicken Sie bitte hier!](#)

Patientenerklärung vom 22.Juli 2008 gegenüber der Deutschen Patientengewerkschaft e.V.

Medizinisch und juristisch nachgewiesene Schäden an allen Organsystemen der Linksunterzeichnerin wurden durch die Gesundheitsbehörde Düsseldorf und andere, in dieser Sache gleichgeschaltete Behörden in diesem Bundesland, zur Geisteskrankheit erklärt und entsprechende Versuche seit 1995 – zuletzt am 28. November 2006 – betrieben, trotz der, zugunsten der Linksunterzeichnerin vorliegenden und rechtskräftigen Beweisbeschlüsse aus Kollateralverfahren des Amtsgerichts und Landgerichts Düsseldorf, des Sozialgerichts Düsseldorf und des Landessozialgerichts NRW in Essen. Auch der BGH hat Ende 2007 keine Verfahrensfehler der Berufungsinstanz feststellen können. Das Vorhandensein irreversibler toxisch induzierter Schäden durch Organophosphate an allen Organsystemen gilt somit als erwiesen, wie die Inhalte der Officialgutachten und die Beweisaufnahmen der bezeichneten Gerichte ergeben haben. Das Vorliegen einer geistigen und/oder seelischen Erkrankung wurde „expressis verbis“ verneint.

Geschehnisablauf, nur E.-R. F. betreffend:

Von 1989 - 1992 bewohnten wir, E. -R. & S. F., ein gemietetes Holzhaus in Florida, das von der dortigen Immobilien-Verwaltungsgesellschaft nach bestehender Versicherungsvorgabe (wegen mögl. Termitenbefalls) monatlich von innen und außen durch einen „Pestcontroller“ mit den Insektiziden (Chlorpyrifos/Organophosphat-Produktname Dursban L.O. von Dow Elanco - , Permethrin, Cypermethrin und Piperonilbutoxyd, eines bisher unbekanntem Herstellers), gegen Termiten und Ungeziefer gespritzt werden mußte. Die bis dahin erwiesenermaßen absolut kerngesunde Linksunterzeichnerin bemerkte bereits im Jahr 1991, daß sie sich außerhalb des Hauses stets hervorragend fühlte, ihr jedoch eine ganze Reihe signifikante Befindlichkeitsstörungen innerhalb des Hauses auffielen. An einen Zusammenhang mit den Pestizid-Sprühmaßnahmen hatten weder ihr befreundeter Arzt in der BRD, noch unsere Geschäftsfreunde, oder sie selbst gedacht, da die FDA (Food and Drug Administration) und das EPA (Environmental Protection Agency) in Washington die Innenraumanwendung der genannten Insektizide **damals** für unbedenklich hielten.

Am 11. August 1991 wurden die „Befindlichkeitsstörungen“ der Linksunterzeichnerin noch offensichtlicher, als sie ohne erkennbaren und medizinisch nachvollziehbaren Grund, gegen 12:30 h dieses Tages ohnmächtig/bewußtlos von ihrem Fahrrad fiel, die Kontrolle über alle Schließmuskeln und ihr Erinnerungsvermögen („retrograde amnesia“) über den Geschehnisablauf verlor. Wie das Büro des Martin County Sheriff später nochmals per Fax am 04. Okt. 1996 bestätigte, war die Ambulanz der Feuerwehr von Hutchison Island an diesem Tage um 13:03h bereits am Ort des Geschehens, nachdem sie ihr Bewußtsein wiedererlangt hatte und sich im nahe gelegenen Meer vom Abgang der Körperflüssigkeiten zu befreien versuchte. Einen Zusammenhang dieses Vorfalles, mit der Ausbringung von Insektiziden in dem gemieteten Holzhaus, konnte selbst ein Jahr danach kein örtlicher Arzt erkennen.

Bis zum Dezember 1991 folgte sodann eine Vielzahl von Symptomen, die von den Ärzten der medizinischen Einrichtungen der 20.000 Einwohner-Stadt in Florida nicht eindeutig untergebracht bzw. definiert werden konnten. Trotz des ungewöhnlich starken Haarwuchses der Linksunterzeichnerin, wurde bei ihr ein enorm hoher Haarverlust offensichtlich, und ihre Fingernägel blätterten und brachen bis zur Wurzel ab. Es mehrten sich bei ihr Vorfälle des Erbrechens von Nahrung und Flüssigkeiten. Es gab schwere Schlafstörungen (Insomnia) und eine Häufung von Nachtschweiß trotz Klimaanlage. Migräneanfälle und Luftnot waren ohne erkennbaren Grund an der Tagesordnung. Es folgten gelegentlich sogenannte „sudden drops“, also „urplötzliches Umfallen“ aus nicht nachvollziehbarem Grund. Da sie sich als allgemein bekannte und leidenschaftliche Tennisspielerin und Wasserski-Läuferin außerhalb des Hauses stets bedeutend besser fühlte, widmete sie sich auffallend oft dieser Freizeit-Tätigkeit, die sie seit ihrem 16. Lebensjahr bis Anfang 1992 ausübte.

Mitte April 1992 verstärkten sich die oben geschilderten Symptome derart –und zahlreiche andere kamen noch hinzu, so daß sie vom Rechtsunterzeichner auf ihr Verlangen dem Chefarzt eines örtlichen Emergency Center, Dr. Chang, zur Untersuchung vorgestellt werden mußte. Dieser kam nach einer Röntgenaufnahme des Brustkorbes und anderen medizinischen Explorationen zu dem Schluß, daß die Linksunterzeichnerin an einer

Magen-Hernia leidet und jegliche feste Nahrung, inkl. Vitamine, Fleisch und Obst zu meiden habe, was sie strikt und diszipliniert befolgte. Als Folge nahm sie in den nachfolgenden Wochen ca. 10 kg ihres Körpergewichts (von etwa 110 Pfund) ab, und die immer noch mysteriöse Krankheit verschlimmerte sich signifikant, indem im gleichen Monat sich Tinnitus in beiden Ohren einstellte und ihre gelegentlichen Nasen-, vaginalen und rektalen- Blutungen sich verstärkten. Ihre Anstrengungen, die Gesundheit wieder zu erlangen, endeten an diesem Punkt im Nirwana, weshalb sie trotz der chronischen Magenschmerzen normal zu essen begann.

Am 20. April 1992 suchten wir einen renommierten Arzt für Verhaltens-Medizin in Florida, Dr. Joseph M. Barthelet, wegen der inzwischen progredienten Insomnia der Linksunterzeichnerin auf, die ihr trotz der Einnahme von leichten Schlaftabletten kaum noch Schlaf ermöglichte. Sie unterzog sich zu 2 verschiedenen Terminen auf eigenen Wunsch einer Hypnose-Behandlung. Abschließend stellte der untersuchende Arzt fest: „Ihr Gesundheitsproblem ist mit Sicherheit nicht in ihrem Kopf. Es existieren bei ihnen funktionelle Probleme, weshalb sie dringend eine größere universitäre Einrichtung im Norden der USA oder in Deutschland zur Abklärung aufsuchen sollten“.

Um den 26. Mai 1992 mußte sie wegen ihrer Magen und/oder Darm- Blutungen einem Facharzt für Gastroenterologie (Magen & Darm), Dr. Katta, im Medical Center von Port St. Lucie, Florida, vorgestellt werden. Er war nach seiner physischen Untersuchung der Meinung, daß sie hospitalisiert werden müsse, worauf sie zu diesem Zweck zurück in die BRD begleitet werden mußte, weil dessen Verdachtsdiagnose Magen- und Darm-Krebs lautete. Obwohl sie seit ihrem 18. Lebensjahr eine Vielzahl der üblichen und auch Hochleistungs-Autos gelenkt hatte, verlor sie diese Fahrtüchtigkeit an diesem Punkt, wie sich inzwischen herausgestellt hat, für immer.

Vom 27. Mai bis 11. Juni 1992 verweilte die Linksunterzeichnerin stationär im St. Josef Hospital von Haan/Rhld., wo wegen der fortgesetzten vaginalen Blutungen u.a. eine Cürette, und wegen des Blutes im Erbrochenen, eine Ausleuchtung des Magens durchgeführt wurde. Letztere Maßnahme blieb ohne Befund, ebenso wie die Ursache der vaginalen Blutungen (wie sich leider erst 2 Jahre später nach diversen MRI's und SPECT's des Gehirns plausibel und überzeugend erklären ließ). Weil sich die beschriebenen Blutungen stabilisiert zu haben schienen, erfolgte wenige Tage später der Rückflug nach Florida. Bereits während des Fluges traten erneut sehr starke und kritische Blutungen ein, die von der Flugbegleiterin vorübergehend stabilisiert werden konnten. Nach der Ankunft in Miami schrie sie, während der Fahrt mit dem Leihwagen, als wäre sie aufgespießt worden. Sie hatte vermutlich durch den hohen Blutverlust - und/oder die Progredienz ihrer damals noch „mysteriösen“ Krankheit- eine Art „Schneeblindheit“ oder extrem hohe Lichtempfindlichkeit erworben, da sie absolut nichts mehr sehen konnte. Die Pilotenbrille des Rechtsunterzeichners half diese Situation mehr oder weniger zu stabilisieren.

Am 23. Juni 1992 wurde die Linksunterzeichnerin nach anhaltenden schweren und tagelangen vaginalen Blutungen, der Gynäkologin Dr. Trinidad Garcia, in Fort Pierce, Florida, vorgestellt. Deren Diagnose lautete: „Infektion des urinalen Trakts; der Blutverlust ist nicht kritisch“. Die Blutungen und Schlaflosigkeit hielten jedoch unvermindert an.

Am 28. Juni 1992 mußte in den frühen Morgenstunden die Ambulanz wegen plötzlich eingetretener absoluter Blindheit gerufen werden. Die Sanitäter versorgten sie sofort mit therapeutischem Sauerstoff bis zur Ankunft im Martin Memorial Hospital von Stuart/Florida (Fahrdauer ca. 40 Minuten). Wenige Minuten nach der Ankunft im Hospital war die Sehfähigkeit zurückgekehrt. Die dortigen Ärzte nannten dieses Symptom „fugacious blindness“ (zeitweilige Blindheit). Die Ursache hierfür konnte damals nicht geklärt werden.

Am 02. Juli 1992 wiederholte sich dieser Vorfall vom 28. Juni 1992, und der diensthabende Arzt in der Notaufnahme des Martin Memorial Hospital kam zu der gleichen Diagnose. Daß es der Patientin stets außerhalb des gemieteten Hauses in Indian River Point von Jensen Beach besser ging, schien damals ärztlicherseits ohne Bedeutung zu sein.

Am 16. Juli 1992 mußte die Linksunterzeichnerin wegen erheblicher Hinfälligkeit buchstäblich in die Augenklinik von Stuart/Florida zur Augendiagnose „geschleppt“ werden, von der sich die Unterzeichner Kausalitätshinweise im Hinblick auf die „mysteriöse“ Krankheit erhofften. Während der Augenuntersuchung schrie die Linksunterzeichnerin vor Schmerzen „die Klinik zusammen“, als der Untersucher ihr mit einem Lichtbeam in die Augen leuchtete. Sie beschrieb den unerträglichen Schmerzzustand so, als wäre ihr mit einer „glühenden Stricknadel in die Augen gestochen worden“. Ansonsten war im Untersuchungsbericht zu lesen: „normaler Augenbefund“.

Am 19. Juli 1992 wurde die Praxis des Nephrologen und Internisten , Dr. Donald Noble, Stuart/Florida aufgesucht, da sich zu den vorerwähnten Blutungen und anderen Symptomen, Ganzkörperschmerzen - insbesondere an allen Knochen und Muskeln - eingestellt hatten. Nach gründlicher physischer Untersuchung wurde dort die Verdachtsdiagnose „Pankreas-Krebs“ mit dem Hinweis gestellt, in einer Universitätsklinik im Norden der USA, oder in Europa weitere Abklärung zu suchen. Zwischenzeitlich schien nur noch der Fatalismus als Ultima-Ratio-Lösung zu verbleiben, zumal ihre körperliche Verfassung beständig „down-hill“ (den Bach runter/bergab) ging. Sie selbst wollte aber in Florida in vertrauter Umgebung das Ende ihres Schicksals abwarten und nicht mehr zurück nach der BRD. Ihre langjährigen Freunde aus den USA, Europa und anderen Teilen der Welt, rieten ihr jedoch zu medizinischen Explorationen in der BRD. Der Rechtsunterzeichner befolgte letztendlich den Rat ihrer Freunde. Die in Betracht kommenden kommerziellen Luftfahrtunternehmen, für den Flug von Miami nach Düsseldorf, forderten jedoch ein ärztliches Attest ihres behandelnden Arztes, das sie für flugtauglich erklären sollte, zumal ihr kritischer Gesundheitszustand außerdem für den medizinischen Laien nicht übersehbar war. Dieses wurde von den Ärzten in Florida abgelehnt, „da ihr kritisches Krankheitsbild keineswegs geklärt und der Transport ein unabschätzbares Risiko sei“. Wie die nachfolgenden Aufzeichnungen ihrer gesundheitlichen Tragödie noch belegen werden, führte dieser Weg jedoch ins „offene Messer“ von Interessen-Gruppen und deren weltumspannenden und unantastbaren Lobbies.

Am 10. August 1992 ließen sich die Unterzeichner mit einem Taxi zum Flughafen Miami fahren, um dort, allen Vorschriften zum Trotz, ohne ärztliche Flugtauglichkeitsbescheinigung dennoch an Bord des Fluges LT 413 zu gelangen. Am Abfertigungsschalter der LTU wurde die Anbordnahme zunächst verweigert, da zu diesem Zeitpunkt die Linksunterzeichnerin über die Schulter getragen werden mußte und ihr Zustand offensichtlich war. Der Kapitän dieses Fluges forderte schließlich nach langer Diskussion unsere Unterschrift unter eine Freistellungserklärung, die besagte, daß wir für den Fall der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Linksunterzeichnerin keine Ansprüche gegen die LTU stellen werden (wie nachträglich bestätigt mit Schreiben der LTU-Düsseldorf vom 11.08.1994). Wir unterzeichneten dieses Revers, womit der Weg für die Atlantik Überquerung frei wurde.

Am 14.08.1992 konnte durch den Wuppertaler Arzt, Dr. med. Senyuez, wegen der akuten Magen-und Darm-Blutungen, sowie Ganzkörperschmerzen schließlich eine Notaufnahme in der Gastroenterologie, innerhalb der MNR-Klinik, der Heinrich Heine-Universität in Düsseldorf, erlangt werden, wo sie am 28.08.1992 entlassen wurde. Die dort gestellten Diagnosen von Herrn Prof. Dr. G. Strohmeyer lauteten: „1. Depressive Psychose; 2. Osteoporose„. Am Tage der Entlassung (28.08.1992) sprach Prof. Strohmeyer, in Gegenwart seiner Visitenärzte, der Linksunterzeichnerin die folgende Empfehlung aus: „Frau F., je eher sie ihre seelische Erkrankung akzeptieren, desto schneller kann ihnen geholfen werden“. Die diagnostizierte Psychose führten seine Konsiliar-Ärzte auf den Tod ihrer Freundin im Frühjahr 1992 zurück, wie aus dessen Befundbericht hervorgeht.

Am 19.10.1992 wurde die Linksunterzeichnerin durch ihren Gynäkologen, Dr. med. Spickhoff in Wuppertal, dem renommierten Neurologen Dr. med. Andreas Tsamassiotis ebendort vorgestellt. Dessen Diagnose lautete im Wesentlichen: „Regelrechter Neuro-Status bis auf leicht vermehrten vegetativen Stigmata und grenzwertige Pallypästhesie bi-malleolär; leicht gespannte ängstliche Grundstimmung. Deutliche Somatisierungstendenz. Zahlreiche Angstäquivalente wurden geäußert. Keine psychotische produktive Symptomatik“.

Am 26.10.1992 mußte die Linksunterzeichnerin in die Notaufnahme der Frauenklinik St. Antonius in Wuppertal gebracht werden, da sich bei ihr lebensgefährliche vaginale Dauerblutungen eingestellt hatten, wo sie vor den Augen der dortigen Ärzte und dem Hilfspersonal bei Einlieferung kollabierte. Zur Stillung der Blutungen wurde sofort eine Cürette vorgenommen, die jedoch die Blutungen nicht stabilisieren konnte, weshalb am Folgetag eine Hysterektomie (Uterus-Entfernung) durchgeführt werden mußte. Blutkonserven konnten ihr damals nicht mehr

zugeführt werden, da sie inzwischen eine Anämie entwickelt hatte und dem behandelnden Arzt das Infektionsrisiko zu hoch war, weshalb sie erst am 18.11.1992 entlassen werden konnte. Die Ursache auch dieser Blutungen blieb damals leider ungeklärt.

Ihr Allgemeinzustand verschlechterte sich innerhalb der folgenden Monate zusehends, zumal die Ursache ihre multiplen Organerkrankungen erst gegen Ende 1993 in etwa abgeklärt werden konnte.

Am 01. Februar und 15. März 1993 wurde aus Veranlassung von Herrn Dr. Thraen Düsseldorf und die Empfehlung von Herrn Prof. Dr. Schneider, Klinik für Frauenheilkunde in Münster, die Linksunterzeichnerin zur ambulanten Untersuchung an den Osteoporose- Spezialisten Herrn Prof. Dr. med. J. D. Ringe, Universitätsklinik Köln/Leverkusen wegen der Festlegung einer Osteoporose-Therapie verwiesen. Dessen Diagnose vom 23.03.1993 lautete u.a.: „Die Knochendichtewerte gemessen mit Photonenaabsorption betragen bezogen auf die Altersnorm an der LWS 95%, Oberschenkelhals 108%, Radiuschaft 105%, distaler Radius 119%. Zusammenfassend müssen wir auf Grund der insgesamt normalen Knochendichtewerte eine Osteoporose ausschließen“ Der Schlusssatz lautet: „Das sehr diffuse Beschwerdebild der Patientin ist m. E. nicht genügend geklärt, es wäre jedoch sicher falsch, es auf eine Osteoporose zu beziehen“.

Am 27. und 28. April 1993 wurde auf Veranlassung der mitberatenden Ärztin, Frau Dr. med. Schäfer, Düsseldorf, eine Computertomographie und ein MRT des Gehirns bei dem Düsseldorfer Röntgeninstitut Drs. May & Rausch durchgeführt. Der untersuchende Arzt, Herr Dr. med. Heiko Rausch, hatte danach eine lange Besprechung mit den Unterzeichnern, da ihn die Demyelinisierungsbereiche im Gehirn der Linksunterzeichnerin beunruhigten, die nach seiner erklärten, jahrzehntelangen röntgenologischen Erfahrung, auf exogene Noxen deuten würden. Wie die Befunde in der weiteren Bericht-Chronologie noch widerspiegeln werden, bestätigte sich diese Befürchtung in medizinischen Einrichtungen der USA, BRD und Japan vollumfänglich erst Jahre später.

Vom 02. bis 05. Mai 1993 wurde nunmehr auf Anweisung des damaligen Düsseldorfer Hausarztes der Linksunterzeichnerin, Herrn Dr. med. Thraen, in der Universitätsklinik Köln/Leverkusen, durch qualifizierte stationäre Untersuchungen das etwaige Bestehen einer Enzephalomyelitis (=Multiple Sklerose), durch den dortigen Oberarzt, Dr. Engel, zweifelsfrei ausgeschlossen.

Mehrfacher Telefonkontakt zum BGA (Bundesgesundheitsamt-Berlin) erfolgte im **September und Oktober 1993**, da dort auf Anhieb keine Anlaufstelle in der BRD für mögliche Pestizid-Vergiftungen genannt werden konnte. Wiederholte Anrufe führten letztlich den Rechtsunterzeichner zu einem Kontakt mit dem Direktor des dortigen Institutes für Entomologie, Herrn Prof. Dr. Godehard Hoffmann. Obwohl das von ihm geleitete Institut dem Vernehmen nach das größte in Europa ist, vermochte er mir zunächst keine Anlaufstelle in der BRD nennen, wo die gesuchte Hilfe nach Nervengift Exposition verfügbar wäre. Schließlich besann er sich plötzlich und sagte: „Wenn ihnen überhaupt jemand in der BRD etwas über die Folgen von Pestizid/Pyrethroid-Vergiftung für Menschen sagen kann, dann ist es der Direktor eines Forschungsinstitutes, Herr Prof. Dr. H. Müller-Mohnssen, im GSF- Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit, in Oberschleißheim bei München, der zur Zeit in der Tat eine durch den Bund gestützte Pyrethroid-Studie durchführt“. Dies blieb für uns in der Pestizidintoxikationsfrage einer der wertvollsten Hinweise bis zum heutigen Tage.

Mit Schreiben vom 19. Oktober 1993 teilte Frau Dr. Monroe, Direktor des Breakspear Hospitals in London den Unterzeichnern zur deren Frage der bisher ungeklärten Gefäßblutungen in ihrer 12-seitigen Abhandlung u. a. mit: „Der Gefäßbaum ist das üblicherweise von Schadstoffen betroffene Endorgan. Der Gefäßwandschaden kann gering sein, mit Austritt von Flüssigkeit, ist aber fortschreitend, mit heftiger Wandschädigung, so daß rote Blutzellen entweichen können.“ Kurze Zeit danach bestätigte der Röntgenologe, Herr Dr. Rausch, Düsseldorf, diese Durchlässigkeit der Gefäße in der sogenannten „Endstrombahn“ des Gehirns, da die verwendeten lipophylen (öllöslichen) Pestizide sich während der Sprühvorgänge z. B. an die Hausstaubpartikel andocken und über die Alveolen der Lunge in den Blutstrom gelangen. Medizinische US-Wissenschaftler sprachen in unserem Fall, 2 Jahre später, vom Penetrieren der Gefäßwände durch lipophyle Pestizide/Insektizide.

Im Spätsommer 1993 hatten uns Freunde aus London auf einen renommierten Para-Psychologen aufmerksam gemacht, der durch Fernheilung „wahre Wunder“ bei unheilbarer Krankheit vollbracht haben soll. In diesem Zusammenhang wurde eine in den USA und der BRD seit Jahrzehnten bekannte Filmschauspielerin und deren Tochter genannt, die -laut BBC TV-Bericht- in der Tat Heilung erfahren haben sollen. Bei Kontaktaufnahme in London mussten wir leider erfahren, dass der Fernheiler kürzlich verstorben war. Es wurde uns dort als Substitut die Church of Scientology in Düsseldorf genannt, wo wir kurzfristig einen Termin für eine ausgedehnte Unterredung bekamen. Leider gewannen wir im Verlaufe der Unterredung die Erkenntnis, daß von dort mit hoher Wahrscheinlichkeit für unsere zahlreichen körperlichen Dysfunktionen keine Hilfe zu erwarten ist.

Unmittelbar anschließend half uns das RTL - die Redaktion Barbara Eligmann- mit Empfehlungsschreiben von namhaften Moskauer Universitäten, die positive Aussagen über die dortige Fernheilerin L.Tz. enthielten. Es kamen mehrere Kontakte mit dieser und den Unterzeichnern zustande, die zur Aufnahme eines TV- Berichts durch das RTL-Team, unter Mitwirkung des Herrn Lücke, führte. Nachdem der Streifen das „Cutting-Department „ durchlaufen hatte und der Redaktion des RTL vorgeführt wurde, entschied diese gegen die Verwendung dieses Streifens, da die „Aussagen der Heilerin zu brutal seien und man dies den Zuschauern nicht zumuten könne“. U. a. hatte sie der Linksunterzeichnerin „coram publico“ (vor laufender Camera) gesagt: „Ihr Körper ist bereits voller Krebs, da ihre Ärzte diese Krankheit leider nicht früh genug erkannt haben“. Auf die Frage der Linksunterzeichnerin, wieviel Zeit bleibt mir noch, antwortete sie: „1 Jahr“.

Mitte Oktober 1993 hatte Herr Prof. Müller-Mohnssen, vom GSF – Forschungs- Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Oberschleißheim/München, den Hausstaub aus dem gemieteten Haus in Florida angefordert, der sodann mit lobenswerter Unterstützung des Martin County Sheriff in Florida sichergestellt und von einer American Airline Stewardess in die BRD abgeschickt wurde, wie Sheriff Robert L. Crowder mit Schreiben vom 29. Okt.1993 mitteilte. Die Hausstaub-Analyse wurde anschließend am 08.Nov.1993 in dem bundesweit bekannten Labor von Dr. med. H.W.Schiwara & Partner in Bremen mittels Gas-Chromatographie durchgeführt. Die erlangten Befundresultate vom 10. Nov. 1993 wurden anschließend dem GSF- Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit zur weiteren Begutachtung übermittelt.

Das dortige Gutachten mit Datum vom 13. November 1993 hatte Herr Prof. Dr. Müller-Mohnssen nunmehr anhand der ermittelten Noxenwerte und der bis dahin vorliegenden medizinischen Befunde erstellen können, so daß quasi Gewißheit über die Ursache der Erkrankung und ggf. über die noch mögliche Therapie geschaffen werden konnte - wie auch das Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg am 02.11.1993 vorgeschlagen hatte, was aus einer Reihe von Gründen leider ein ungeheuer beschwerlicher Weg mit fragwürdiger Prognose wurde, worauf später noch im Detail eingegangen wird. Effektive Behandlungsmöglichkeiten waren, selbst durch Bemühung höchster Regierungsstellen, in der BRD nicht auszumachen.

Vom 15. November - 08. Dezember 1993 wurden, auf Veranlassung von Frau Dr. Bürk aus Düsseldorf und Herrn Prof. Dr. H. Müller-Mohnssen, u. a.wegen chronischer Ganzkörperschmerzen, stationäre u. interdisziplinäre med. Explorationen in der Universitätsklinik Heidelberg, von Herrn Prof. Dr. Huber, durchgeführt. Die dortige Diagnose im Arztbericht vom 17. Dez. 1993 lautet u. a.: „Zustand nach mehrjähriger Exposition gegenüber pyrethroidhaltigen Insektiziden mit gemischter motorischer und sensibler Polineuropathie; bekannte Osteoporose der Wirbelsäule, Poliarthrose, Verdacht auf Fibromyalgie-Syndrom und/oder algogenes Psychosyndrom“.

Der serologische Befund der Universitätsklinik Tübingen, Prof. Dr. P. A. Berg, vom 31. Jan.1994, der von Frau Dr. Bürk in Düsseldorf angeordnet wurde, zeigt, wie es darin heißt: „eine Konstellation, wie wir sie bei Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom oder Chronic Fatigue Syndrom finden. Typisch dafür sind die gleichzeitig nachweisbaren AK gegen Serotonin, Ganglioside und auch Phospholipide in Assoziation mit organspezifischen Antikörpern gegen Schilddrüsen-Antigene. Wir wissen, daß bei dieser serologischen Konstellation Symptome, wie sie offensichtlich auch von der Patientin geschildert werden, auftreten“.

(Notabene: Wegen der komplexen medizinisch-wissenschaftlichen Ramifikationen, mussten in den Folgejahren annähernd 100 Ärzte in der BRD, den USA und Japan bemüht werden, deren Berichte an dieser Stelle leider

nicht alle aufgelistet werden konnten. Zudem konnte ohnehin, bis zum Datum dieses Berichts, keine Heilung oder Stabilisierung dieser progredienten Krankheit erlangt werden).

Im Frühjahr 1994 führte durch eine Mitgeschädigte, Frau J. S. aus dem Stuttgarter Raum, unsere Suche nach med. Hilfe zu Herrn Dr. med. Schwinger, Facharzt für Umweltkrankheiten in Hochdorf/Esslingen, der u. a. als Mitglied im Münchener Tox- Center bekannt ist und dem Vernehmen nach in der BRD die größte Bibliothek über toxisch induzierte Krankheiten in diesem Land unterhält, sowie über exzellente Kontakte in die USA verfügt. Es wurden auch von dort komplexe medizinische Explorationen in Gang gesetzt und zunächst eine gründliche Untersuchung bei einem, in der BRD und den USA bestens bekannten Neurologen und Neuro-Toxikologen, Herrn Dr. Peter Binz, in Trier angeordnet. (Herr Dr. Schwinger begleitete uns aktiv und beratend bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2005).

Dr. Schwinger's aktuelle Diagnosen im Aug. 2005 lauteten zusammengefaßt wie folgt: „

- *G70.1 (T60.0+T60.2) und ICD-10 (2005 ff), Chlorpyrifos- (pesticides-) induced spec. myasthenia gr. pseudoparalytica*
- *G 92. (Toxic Encephalopathy)*
- *G62.2 (Polyneuropathy due to other toxic agents)*
- *M30.8 (toxicant- induced other conditions related to polyarteritis nodosa) Polyangiitis overlap syndrome)*
- *M35.9 (toxicant-induced systemic involvement of connective tissue, unspecified Autoimmune disease (systemic) NOS; toxicant induced Collagen (vascular) disease NOS)*
- *The associated acquired vascular Intolerance (toxicant induced loss of tolerance) - M31.0, T78.-, T88.7, H83.2, K52.2, G60.9, J67.9 etc./ICD-10.)"*

Das Schreiben vom 08. März 1994 des National Institutes of Health, Prof. Dr. Richard A.Griesemer, D.V.M., Ph. D. Research Triangle Park, NC. ,USA, ist eine Folge der Intervention von Senator Bob Graham und Congressman Tom Lewis in unserer Insektizid-Vergiftungssache, die wir diesen gegen Ende Dezember 1993 zur Kenntnis gebracht und um Behördenführung gebeten hatten, nachdem uns eine Amtsmedizinerin in Düsseldorf den Rat erteilt hatte: „Warum lassen sie sich ihre Gesundheitsprobleme nicht von denen in Ordnung bringen, die sie verursacht haben“. Trotz der zu diesem Zeitpunkt noch unvollständigen medizinischen Befunde aus den USA und der BRD, stellte Herr Dr. Griesemer in diesem Schreiben u. a. fest: „Patienten mit Nervendegeneration durch Organophosphat-Insektizid-Toxizität, können keine Rückgewinnung der verlorenen Funktionen mehr erwarten“. Und er sagt am Schluß seines 3-seitigen Schreibens an den Senator u. Congressman: „Das NIH versucht durch fortgesetzte Forschung mehr über die wissenschaftliche Grundlage dieser Erkrankung zu erfahren. Vom 27.-29. April sponsort das NIH, in Kooperation mit dem Department of Veterans Affairs und dem Defense Department, einen Workshop, um diese Krankheit zu evaluieren, die in etwa der von Frau F. ähnelt und von einigen Hundert Veteranen des Golf Krieges gemeldet wurde“. Es wurden von Herrn Dr. Griesemer 3 Kontaktadressen von US – Universitäten und Professoren in diesem Schreiben genannt.

Es folgte ein Schreiben von Herrn Prof. Dr. H. Müller Mohnssen , GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit, vom **18.April 1994**, mit kurzem med. Befundbericht-E.-R. & S. F., gerichtet an Senator Bob Graham, US Senate, Washington, mit Kopie an Herrn Dr. Griesemer NIEHS, Research Triangle Park, NC. Beschrieben werden darin zusammenfassend die Ergebnisse seines (M.-M.) Studien-Kollektivs von 400 Patienten, die durch Insektizid Intoxikation zu Schaden gekommen sind. Dieses Schreiben schließt mit dessen Erklärung: „Cypermethrin greift hauptsächlich in die Funktion der erregbaren Nerven-Fiber-Membrane, Chlorpyrifos in die Funktion der Nerven-Zellen, speziell die Synapsen, ein. Da unterschiedliche Komponenten des Nervensystems gleichzeitig betroffen wurden, sind die Kompensations - und Reparatur-Mechanismen beeinträchtigt, so daß sich die toxische Wirkung nicht addiert, sondern potenziert. Im Hinblick auf

Insektenvernichtung ist dies selbstverständlich erwünscht. Weil die Wirkungen von neurotoxischen Substanzen an Nervenfasern unspezifisch sind, werden bei dieser Kombination von aktiven Ingredienzen auch die schwersten Gesundheitsschäden bei Menschen festgestellt.

Der Neurotoxizitäts-Befund von Herrn Prof. Dr. Raymond Singer vom 26. April 1994 wurde durch die freundliche Vermittlung des Herrn Dr. Schwinger möglich. Prof. Dr. Singer ist Neuro-Verhaltens-Toxikologe, sowie Autor des amerikanischen Lehrbuches „Neurotoxicity Guide Book“. Er lehrt u. a. an der Mount Sinai Medical School in New York City und ist bekannt als langjähriger Gutachter für das FBI in Sachen Umweltkriminalität. Seine Befund-Beurteilung der Linksunterzeichnerin lautet: „Die erhöhte Punktbewertung zeigt, daß die Befragte über Symptome der Kategorie berichtete, die vergleichbar sind mit jenen, die von Patienten mit Neurotoxizität gemeldet werden. Die Reaktionen der Befragten stimmen mit Neuro-Verhaltens-Toxizität überein. Die weitere Beurteilung der Befragten sollte durch einen Arzt, entweder Dr. Singer, oder einen Neuro-Psychologen mit Erfahrung in Toxikologie erfolgen.“

Am 12. August 1994 erfolgte unsere neurologische Erstuntersuchung durch Herrn Dr. Peter Binz in Trier, wonach von diesem u. a. SPECT-Untersuchungen des Gehirns in einem Hamburger Institut für Nuklearmedizin und spezifische Laboruntersuchungen angeordnet wurden. Die von ihm erhobenen Diagnosen lauten: „Polyneuropathie, Myopathie, Ataxie, Leistungs- und Wesensänderung nach mehrjähriger Exposition gegenüber Pestiziden, insbesondere Organophosphaten und Pyrethroiden“.

Am 28.08.1994 schrieb **Prof. Dr.H. Müller Mohnssen** an das **Bundesversicherungsamt** in Berlin wegen der drohenden Gefahr der Therapieresistenz im vorliegenden Falle, wenn nicht schnellstens die Therapieverfügbarkeit in den USA in Anspruch genommen wird. Dadurch könne man außerdem den Wissenstransfer in die BRD bewirken, zumal derartige Intoxikationen an den Hochschulen erst mit großer Verzögerung als Krankheit wahrgenommen werden. „Aus der Sicht des Hochschulmediziners leuchtet es ein, daß er für eine Krankheit, die es für ihn bis dahin nicht gibt, auch keine Therapie zu entwickeln braucht. Dadurch sind die frei praktizierenden Ärzte jedoch keineswegs von der Pflicht zur Hilfeleistung entbunden. Nach der heutigen Rechtsauffassung ist „die Nichteinsetzung verfügbarer Diagnostika und Therapeutika, welche die Heilungschancen auch nur geringfügig verbessern, ein grober Behandlungsfehler, wobei die verbleibenden Zweifel an der Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers zu Lasten des behandelnden Arztes gehen“

Quelle: Urteil des OLG Köln vom 30.05.1990, Az:27 U 169-89 und

Urteil des BGH vom 30.05.1989 VI ZR/200-88.

Diesem Antrag des Herrn Prof. Dr. med. H. Müller-Mohnssen wurde sodann Monate später durch den Krankenversicherungsträger uneingeschränkt entsprochen.

Am 10. Oktober 1994 führte **Herr Dr. E. U.Bieler** – Institut für Nuklearmedizin in Hamburg, an uns eine SPECT-Untersuchung des Gehirns durch, die von Herrn Dr. Peter Binz angeordnet worden war. Sein Befundbericht für die Linksunterzeichnerin lautete: „Bei der dreidimensionalen Szintigraphie des regionalen cerebralen Blutflusses finden sich ausgedehnte ischämische Areale in symmetrischer Anordnung beidseits frontal/ parietal, marginal auch die Temporalregion berührend. Das typische Bild einer Alzheimer'schen Demenz liegt nicht vor, da hierbei eine ausgedehntere Beteiligung der Temporalappen und der vorderen Frontalregion beobachtet wird. Ebenso ist bei einer Encephalomyelitis disseminata die Rindenperfusion gewöhnlich nicht wesentlich beeinträchtigt. Ich empfehle zum Ausschluß einer vaskulären Genese eine Doppler-Sonographie evtl. DAS der supraortalen Gefäße. Falls sich hierbei eine vaskuläre Ursache ausschließen lässt, wäre der Befund gut mit einer toxischen Encephalopathie zu vereinbaren“.

Im Doppler-Sonographie-Befundbericht vom 07. Nov. 1994, des Herrn Priv.Doz.Dr.med. Rautenberg in Düsseldorf fanden sich folgende Feststellungen: „Keine Hinweise für relevante Strömungsbehinderungen der extracraniellen hirnversorgenden Arterien oder der intracraniellen Hirngefäße“.

Am 24. Okt. 1994 sendete das RTL-Segment EXTRA –Moderatorin Birgit Schrowange, den im Sommer 1994 nochmals (nach 1993) aufgenommenen Beitrag über das hierin beschriebene Schicksal, leider mit dem entmutigenden Resultat, daß sich keine Ärzte gemeldet haben, die mit dieser „mysteriösen“ Krankheit vertraut sind. Stattdessen meldeten sich anonyme Anrufer, die uns auf unflätige Weise u. a. als Irre beschimpften, so dass wir fortan unsere Suche nach medizinischer Hilfe über die Medien eingestellt haben.

Am 17. Januar 1995 schrieb die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein wegen der angefragten ärztlichen Flugbegleitung nach den USA u. a. das Folgende: „Bezüglich Ihrer Anfrage nach einer geeigneten Flugbegleitung für ihre Frau vertreten wir die Auffassung, daß aufgrund der schwerwiegenden medizinischen Indikation ein Vertragsarzt diese Aufgabe nicht übernehmen sollte. Ein speziell dafür ausgebildeter Arzt für Notfallmedizin ist über die zuständigen Feuerwehren zu erreichen“. Schließlich sagte der Krankenversicherungsträger die Übernahme dieser Kosten, ebenso wie die Flugkosten und die notwendigen interdisziplinären Untersuchungen und stationären Leistungen, zu.

Am 19. Januar 1995 erschien, wegen der beantragten Krankenpflegeleistung für die Linksunterzeichnerin, Herr Dr. Behrends vom Psychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes zu einer kurzen Besprechung/Begutachtung.

Diagnose: Psychosomatische Erkrankung.

Am 22.April 1995 schrieb Herr Prof. Dr. med. Gunnar Heuser/UCLA, Neuro-Toxikologe und Immunotoxikologie in Los Angeles, nach Sichtung aller bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Befunde, folgenden Kurzbericht:

„Ich hatte Gelegenheit, die Ergebnisse ihrer ärztlichen Befunde und Labortests zu überprüfen. Die darin enthaltenen Befunde weisen nach meiner Meinung deutlich in Richtung einer Exposition gegenüber neurotoxischen Chemikalien, wie ja auch bereits durch einige Experten auf diesem Gebiet in Deutschland (u .a. Dr. Binz und Dr. Schwinger) festgestellt wurde“. Und es heißt in diesem Bericht weiter: „Bleibt diese gefährliche Chemikalien-Sensibilisierung bei Ihnen unbehandelt, müssen Sie unter Umständen in absehbarer Zeit mit dem Abgleiten in die Invalidität oder gar Pflegebedürftigkeit rechnen“.

Vom 30.04.-21.05.1995 folgten rigorose interdisziplinäre klinische Explorationen in der UCLA (=University of California / Los Angeles), dem Neuro-Science Center in Newport Beach/CA, dem Cedars Sinai Medical Center in LA und dem American Eye Institute in LA, sowie mehrtätige komplexe neuro-psychologische Untersuchungen von Prof. Dr. Sheila Bastien, University of Berkeley/CA. Die zahlreichen schriftlichen Untersuchungsbefunde aus LA ließen zum Teil leider bis zu 10 Monate auf sich warten.

Am 02. Mai 1995 kam Herr Dr. Lewis J.Kanter vom Allergy Care Center, Thousand Oaks/LA, nach komplexer physischer Untersuchung und Tests zu den folgenden Diagnosen:

- „Konjunktivitis, Seca, Neigung zu Anfällen (345,9)
- Herz-rumoren (785,2)
- Synkope (780,2)
- Dyspnoe (786,0)

- Anomale Blutungen: rektal (569,3) vaginal (623,80) und Nase (784,7)
- Multiple Chemikalien Sensitivität, wie bekannt.

Zu diesem Zeitpunkt bin ich nicht sicher, welcher Grad der Besserung in diesem Fall vernünftigerweise zu erwarten ist“.

(NB.: Es gab bei der Linksunterzeichnerin in dieser Praxis einen Anfall von schwerem Tremor, der ganz offensichtlich von einer dortigen Mitarbeiterin durch das Tragen von Parfüm ausgelöst worden war. Unser LA-Anwalt, Michael F....., der während der ganzen Untersuchung zugegen war, beschrieb in seiner eidlichen Zeugenaussage vom 12. Juli 2001 diesen Vorfall u. a. wie folgt: “ihre Verfassung veränderte sich nach einigen Tagen dramatisch, als sie eine Arztpraxis betrat, wo sie Parfüm ausgesetzt war, das eine dortige Angestellte trug. Ich habe diesen Vorfall beobachtet und war überrascht wegen der extremen Reaktion von Frau F.. Sie schien ihr Gleichgewicht zu verlieren. Sie wurde sehr hilflos. Sie hatte Schwierigkeiten mit der Atmung und fing an zu keuchen. Sie wurde blaß, doch auf ihrer Haut zeigten sich rote Flecken, die ich als Hautausschlag oder Haut-Reizung deutete. Dieser Zustand änderte sich bei Verlassen der Praxis, einige Minuten danach, nicht. In der Tat persistierte dieser Zustand während der Verweildauer in Los Angeles, etwa 5 weitere Tage“. Am gleichen Tage zu einem weiteren Termin bei Prof. Heuser angekommen, fragte dieser offensichtlich erschrocken: „Mein Gott, was ist denn mit Ihnen passiert?“).

Am 03 und am 06. Mai 1995 erfolgten sehr komplexe physische Untersuchungen im **Neuroscience Center von Newport Beach CA**, durch Herrn Prof. Dr. Samuel R. Whitaker, HNO und Schädel Chirurgie. Dessen zusammengefasste Befunde lauten wie folgt:

- „ 1.) Toxische Chemikalien Exposition-nach Vorgeschichte;
- 2.) Vertigo Syndrom ; zentrale und periphere Vestibular Funktionsstörung;
- 3.) Sensorineuraler Hörverlust (bilateral), zentrale und periphere auditorische Funktionsstörung; Temporomandibular Gelenk-(TMJ) Syndrom.

Seine Schlußerklärung: „Ich erkläre an Eides statt, daß die in diesem Bericht und den Anlagen-sofern vorhanden- enthaltene Information nach bestem Wissen und Gewissen der Wahrheit entspricht und korrekt ist, mit Ausnahme der erwähnten von Dritten erhaltenen Informationen. Bezüglich dieser Information erkläre ich an Eides statt, daß diese Mitteilungen akkurat den Sachverhalt beschreiben und ich an den Wahrheitsgehalt dieser Information glaube“.

Der Gehirn-SPECT-Report/UCLA, Prof. Dr. Mena, vom 05.Mai 1995 sagt u. a. das Folgende über die Linksunterzeichnerin aus: „Der Studie folgte ein Gehirn SPECT mittels HMPAO (Ceretic,Amersham) zur Beurteilung der regionalen Gehirn-Perfusion. 60 Minuten nach IV-Injektion von 30 m Ci des HMPAO, wurden neun 1,6 cm dicke transaxiale Scheiben des Gehirns gefertigt und ein 3-dimensionales Bild wurde rekonstruiert durch Rück-Projektion mit adäquater Filterung. Coronal – und sagittal Raster sind sichtbar mit dem Nachweis linksseitiger temporal Hypo-Perfusion, sehr ausgeprägter Cortical Verdünnung in den dorsalen Aspekten der Frontal- und Parietal-Lappen, mit einem starken bogenförmig verlaufenden Perfusionsmuster . In diesem Bereich befinden sich 33 „Voxels“ mit weniger als 50% Perfusion und einem statistischen Überzeugungslevel von 99%. In den anterior Frontal-Lappen befinden sich Anzeichen einer Rinden-Atrophie. Die Perfusion in der verbleibenden cortical und sub-cortical Grau-Substanz ist von gleicher Beschaffenheit. Schließlich weisen diese Feststellungen auf folgendes hin:

- 1.) Umfassende verminderte Gehirn-Perfusion.
- 2.) Linksseitige Temporal Hypo-Perfusion.
- 3.) Ausgeprägtes bogenförmig verlaufendes Perfusions-Muster in Frontal- und Parietal-Lappen.

4.) *Exposition gegenüber neuro-toxischen Substanzen versus Vaskulitis*“.

Anordnung der Untersuchung erfolgte durch Prof. Dr. G. Heuser.

Der Untersuchungsbefund der sehr komplexen Augenuntersuchung am 08. Mai 1995 im American Eye Institute, Cedars Sinai Medical Center, durch Prof. Dr. August L. Reader, III, M.D.F.A.C.S., erbrachte für die Linksunterzeichnerin nach volltägiger Untersuchung folgende Diagnose: *„Frau F. Krankengeschichte beginnt 1992, nachdem sie 2 Episoden von totaler Amaurose Fugax (-Deutsch =totale Blindheit) hatte, die ca. 15 Minuten dauerten und sich an zwei aufeinanderfolgenden Tagen ereigneten. Nach meiner Meinung hat Frau F. ein signifikantes Trocken-Augen-Syndrom mit Epithelialisation der Kornea, sekundär zu ihrer toxischen Exposition. Wegen ihres Trockenaugensyndroms habe ich angefangen, die Patientin auf konservierungsstofffreie künstliche Tränen einzustellen, die sie so oft wie möglich benutzen sollte. Wegen ihrer toxischen Schädigung kann mit weiterführender Progression der Symptome gerechnet werden, wenn weitere Goblet-Zellen in der Konjunktiva durch Rückstände von toxischen Materialien verfallen. Infolgedessen sind Nachuntersuchungen auf einer periodischen Basis unerlässlich, so daß die potentielle Progression überwacht werden kann“.*

Der CPT Bericht (=Current Perception Threshold), vom 09. Mai 1995, des Neuro-Selective CPT -Laboratory, von Prof. Dr. Ronald Lawrence, in Agoura Hills, CA, besagt

im Falle der Untersuchung der Linksunterzeichnerin folgendes: *„Die CPT Messungen wurden in 4 Bereichen vorgenommen. Bilaterale Messungen erfolgten vom Trigeminal n. anterior bis zum Tragus. Der Grad der linksseitigen Messungen lag bei 9,00, was eine schwerwiegende hypoesthetische Verfassung belegt. Der Messungsgrad der rechten Seite lag bei 7,0, was eine sehr milde hypoesthetische Verfassung bestätigt. Bilaterale Messungen wurden an der Zehe 1- Peroneal n.: distal phalange, vorgenommen. Der Grad der linksseitigen Messung ergab 8,41, was eine fortgeschrittene hypoesthetische Verfassung bestätigt. Der Messungsgrad der rechten Seite war 8,82, was eine fortgeschrittene hypoesthetische Verfassung anzeigt“.* Diese Untersuchung wurde ebenfalls von Prof. Dr. Gunnar Heuser angeordnet.

Vom 01. Mai -25. Mai 1995 erfolgten zahlreiche Blutuntersuchungen in den Pathology Associates Laboratories von Los Angeles, Specialty Laboratories, Inc. in Santa Monica und Immunosciences Lab., Inc. in Beverly Hills, auf deren Inhalte Prof. Dr. Heuser in seinen noch folgenden Gutachten vom **25. Juli 1996** eingehen wird, der den Unterzeichnern aber vorab mitteilte, daß z. B. Hinweise auf Lupus, Aids, Diabetes Mellitus, Krebs, venärische Erkrankung und andere klassische Erkrankungen ausgeschlossen werden konnten und ein Antikörpermuster festgestellt wurde, das nach neuro-toxischer Exposition festgestellt wird.

Am 12. u. 13 Mai 1995 erfolgten komplexe ganztägige neuro-psychologische Untersuchungen der Linksunterzeichnerin durch die renommierte Neuro-Psychologin, Dr. Sheila Bastien, University of Berkeley, die beratendes Mitglied des Umwelt-Ausschusses der California Legislature in San Francisco ist. Ihr diesbezügliches 33-seitiges Gutachten vom 01. März 1996 folgt noch. Bekannt wurde aber vorab, dass keine seelische, psychosomatische, oder Krankheit des Geistes, festgestellt werden konnte.

Am 12. Oktober 1995 forderte Herr Dr. Gernot Schwinger schriftlich den Arztbericht des Herrn Dr. Behrends, Psychiatrischer Dienst vom Gesundheitsamt Düsseldorf an, wonach dieser Arzt am 19.01.1995 eine psychosomatische Erkrankung bei der Linksunterzeichnerin festgestellt haben soll. Trotz mehrfacher Erinnerung/Mahnung des Herrn Dr. Schwinger und des Rechtsunterzeichners, erfolgte bis heute keine Herausgabe bzw. Kopie des dortigen Befundes oder irgendeine Anfrage bezogene Stellungnahme.

Am 23. Oktober 1995 schrieb Herr Dr. Behrends dem Rechtsunterzeichner in der vorerwähnten Sache (und zwar u. a. wegen der, durch die Umweltambulanz Dr. Ing. Lorenz/NRW nachgewiesenen Kontaminierung der hiesigen Wohnung mit Formaldehyden, et al.) u. a. Folgendes: *„Durch Urlaubsvertretung und Erkrankung bedingt komme ich erst jetzt dazu, Ihr Schreiben vom 02.09.1995 zu beantworten. Die Stellungnahme habe ich mit Interesse zur Kenntnis genommen. Die komplizierten Schritte, die das MCS-Syndrom nach sich zieht, können*

leider nur z. T. von hiesiger Stelle aus mitberaten werden. Ich habe den Fall wegen seiner komplizierten Problematik an die Abteilung Umweltmedizin abgegeben, von der sie in den nächsten Wochen eine Mitteilung erhalten werden. Schwierig dürfte es sein, ein Haus bzw. eine Wohnung zu finden, die nicht in irgendeiner Weise kontaminiert ist. Die hier anlaufenden Angebote entsprechen den durchschnittlichen Normen, so daß sie für sie nicht in Frage kommen dürften. Wir werden jedenfalls bemüht sein, Ihnen weiterzuhelfen“.

N.B.: Die erwähnte Abteilung Umweltmedizin hat sich bis heute hier nicht gemeldet. Stattdessen wurden die Unterzeichner – gemäß dem gerichtlich zugänglichen Inhalt der dortigen Krankenakte- als psychisch krank erklärt.

Am 26. Okt. 1995 schrieb Prof. Dr. G. Heuser /UCLA vorab ein Attest , das in etwa vergleichbar ist mit dem Inhalt seines zusammengefassten Befundberichts vom 25. Juli 1996 für E.-R.F.: “Wir konnten eine gravierende, durch Chemikalien verursachte

Gesundheitsschädigung feststellen und haben zudem eine Chemikalien-Intoleranz als Resultat von Pestizid-Expositionen diagnostiziert. Chemikalien-Intoleranz ist die Folge von Chemikalien-Expositionen und Verletzungen; diese Patienten reagieren plötzlich auf kleinste Konzentrationen von Chemikalien in ihrer Umgebung. Die schädlichen Konzentrationen und Dosen sind zu klein, um bei der übrigen Bevölkerung sogleich sichtbare Folgen zu zeigen. Im vorliegenden Krankheitsfall wird indessen die winzigste Spur von Schadstoffen in der Luft auch weiterhin die Gesundheit des Patienten schädigen und zerstören und muß deshalb rigoros vermieden werden. Der Patient wurde durch Chemikalien–Einwirkungen an seiner Gesundheit verletzt und er wird außerdem – nach wie vor- zusätzlich an seiner Gesundheit beschädigt durch die hierdurch verursachte Chemikalien-Intoleranz. Er ist Invalide. Da potenzielle Chemikalien-Belastungen nirgends vermieden werden können, wird der Patient auch künftig Invalide bleiben. Eine Heilung dieser Erkrankung ist nicht möglich. Die einzig verfügbare Therapie bleibt lebenslängliche Vermeidung schädlicher Luftbelastungen“.

Befundeingang Okt. 1995, Prof. Dr. A. Alessi, Otolaringologie, Schädel- und Hals-Chirurgie, Cedars-Sinai Medical Center, LA , Untersuchungsergebnis vom 11.Mai 1995 lautet u.a.: „Signifikante Feststellungen schließen normal erscheinende tympanische Membranen, große Nasen-Turbinat mit roter Mukosa ein; eine geringfügige Zunahme der Lymphknoten Follikel innerhalb ihrer Oropharynx-und Hals-Untersuchung zeigte keine Adenopathie. Eine Endolaryngoskopie konnte nicht durchgeführt werden. Eine fiberoptische Laryngoskopie wurde versucht und mittels 2%-igem Lidocain getränktem Tupfer die Backen-Schleimhäute eingerieben. Die Patientin entwickelte Tremor und Kurzatmigkeit und konnte deshalb eine volle fiberoptische Endoskopie nicht tolerieren“.

Befundbericht vom 17. Mai 1995, Prof. Dr. Kathy E. Sietsema, UCLA, Division of Respiratory and Critical Care Physiology and Medicine, Bericht auszugsweise:

„Frau F. Kurzatmigkeit ist schwer zu erklären. Ihre Symptome sind über einen längeren Zeitraum anhaltend, und sie besitzen nicht die typische Verschlimmerung und Remissionen von Asthma. Weiterhin belegen ihre Atemfunktionstests keine signifikante Luftstrom-Behinderung, was charakteristisch für Asthma und andere Lungen-Obstruktions-Erkrankung wäre. Ich vermute, daß ihre Symptome von Kurzatmigkeit mehr dem oberen Luftweg oder der Irritation der Mukosa Membran zuzuschreiben sind, was das Gefühl von Einschnürung und Würkung im Hals verursacht, oder eher auf das veränderte neurale Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf die Atmung, als auf einen immanenten Lungen-Prozess. Die Vorgeschichte von Sensitivität und Verschlechterung der Symptome, bei Exposition gegenüber unspezifischen Reizstoffen und Gerüchen, stimmt überein mit dem Syndrom der Multiplen Chemikalien Sensitivität. Frau F. und ihr Ehemann scheinen eine Anzahl von Stoffen identifiziert zu haben, die sie meiden müssen, um für beide die Symptome auf ein Minimum reduzieren zu können“. Überweisender Arzt war Prof. Dr. G. Heuser.

Befundbericht vom 16. Mai 1995, Dr. Neil Pugach, Elektro-Enzephalographie , Elektro-Myographie, Psychiatrie und Neurologie, Cedars Sinai Medical Center, Los Angeles.

Diagnose auszugsweise: „Gegenwärtig hat die Patientin Merkfähigkeits-Verminderung, Gelenk-Entzündungen, Hautveränderungen, Haarverlust, Veränderungen der Nägel, reduzierte T-Zellen, Gewichtszunahme, Mund- und

Augen-Trockenheit, sowie Brennen im Rachen. Wenn sie eine Exposition erfährt, „sei es wie ein Vernichtungsgefühl“. Sie bestätigt Kopfschmerzen, Schwindel, Disphalgie, Dysarthrie, Akral-Taubheit und Schmerzen, allgemeine Schwäche, und Gleichgewichtsstörungen. Es existiert keine Vorgeschichte von schwerem Schädel-Trauma, Anfälle, Schlaganfall, Meningitis oder Migräne Kopfschmerzen. Die Patientin hat unter einer Vielzahl von Symptomen gelitten, einschließlich zahlreicher neurologischer Symptome im Anschluß an chemische Expositionen im Jahre 1989. Sie hat Laboratoriums-Analysen durchführen lassen, die zahlreiche Anomalitäten bezüglich des Immun- und neurologischen-Systems nachweisen.

Während der heutigen Untersuchung stellten sich einige leichte Defizite im Erinnerungsvermögen und der Rechenfähigkeit heraus, ebenso wie Störungen in den Motor-sensorischen und Koordinations-Funktionen und verminderte bis nichtvorhandene Wahrnehmungen in den Sprunggelenken. Es ist ihr keine andere Vorgeschichte von neurologischer Erkrankung oder Verletzung bekannt, die für ihre Symptome verantwortlich sein könnte. Sie wird sich weiteren Untersuchungen unterziehen, wie von ihnen vorgegeben“.

Neuro-Psychologischer Bericht vom 01. März 1996, Prof. Dr. Sheila Bastien, nach erfolgter mehrtägiger Untersuchung am 12. und 13. Mai 1995. Ihre zusammengefasste Diagnose lautet auszugsweise:

Axis I: Organische Gehirnerkrankung, mild bis moderat, als Sekundärfolge toxischer Verletzung.

Axis II: V71.09 Keine Diagnose.

Axis III: Krankheitsbefund: toxische Enzephalopathie; Multiple Chemikalien Sensitivität; und Vorgeschichte von akuter und chronischer Pestizid Exposition.

Axis IV: Stressoren: chronische Erkrankung; Multiple Chemische Sensitivität.

Axis V: Gegenwärtige Bewertung nach Funktions-Skala* ist 40.

· Die Funktions-Bewertungs-Skala rangiert **von 90** (= nicht vorhandene oder minimale Symptome) **bis 1** (= gravierende/bedenkliche Verfassung).

· Die SPECT SCAN- Ergebnisse stimmen mit toxischer Exposition überein und, unter Einbeziehung unserer Untersuchungsergebnisse, ist E. F. total behindert und kann keinen normalen Lebensstil mehr führen. Die Prognose ist schlecht wegen ihres Alters.

Nach den Ausführungen von Dr. Schwinger finden sich Symptome des Zentralen Nerven-Systems, ebenfalls des Rückenmarks, des Gehirnstammes, sowie des zentralen und peripheren autonomen Nervensystems, jeweils mit Organschädigung, zusätzlich schwere Störungen des Immun- und Endokrinen Systems (bei diesen Pestizid-Vergiftungen).

Allein die Hirnstammstörungen rufen eine Fülle von Krankheitssymptomen hervor, die oft fatale Auswirkung auf die Funktionen des menschlichen Organismus haben. (ohne z.B. die Funktion des Hypothalamus und des unteren Hirnstammes ist ein Überleben unmöglich). Gerade in diesem Bereich aber ist – aus physiologischen Gründen - die sogenannte Blut-Gehirnschranke offen für fast sämtliche Neurotoxine. Durch die zunehmende Allergie-ähnliche Reaktion des Nerven-, Immun- und Endokrinen (hormonellen) Systems und durch eine, wie wir in einigen Fällen nachweisen konnten, ebenfalls zunehmende toxogene Leckage der Lungen-Alveolen (Luft-Blutschranke in der Lunge), geraten die betroffenen Patienten bereits bei solchen Konzentrationen der Gifte in der Atemluft, die heutzutage noch kaum meßbar sind, in bedrohliche gesundheitliche Situationen (Femto- und Attogramm-Bereich). Vegetative und somatische Funktionsstörungen des Nervensystems lassen sich wohl noch symptomatisch beeinflussen, aber kaum je wieder heilen. Die Nervenzelle ist nicht teilungsfähig. Eine zerstörte Nervenzelle bleibt tot. Obwohl so subtil in ihrem Nachweis, so sind doch die durch subklinische Neurotoxizität (unterschwellige Nervengiftigkeit) hervorgerufenen neurologischen Schäden geradezu verheerend in ihrem Endeffekt. Da vor allem das Zentrale Nervensystem nur eine geringe Kapazität zur Wiederherstellung von

Beschädigungen hat, bleiben diese Verletzungen in der Regel irreversibel. Aus der Vielzahl der chemischen Verbindungen sind vor allem diejenigen von Interesse, die - wie die gewollten Nervengifte - (Insektizide) bereits bei niedrigen (inhalativen) Konzentrationen im Laufe von Monaten und Jahren zu krankhaften Störungen, Beschädigungen oder gar Zerstörung des zentralen menschlichen Nervensystems führen. Neurologische Erkrankungen können auch auf Störungen des Immun-Systems zurückgeführt werden. Der häufig schubweise oder chronische Verlauf schwerer Krankheiten (wie MS-ähnliche Krankheiten oder auch psychotische Symptome) des Nervensystems erinnert an den Verlauf von bekannten Auto-Immun-Krankheiten aus dem „rheumatischen Formenkreis“. Die Erkrankung hat Dauercharakter, und es besteht keine Aussicht auf volle Wiederherstellung der Gesundheit in absehbarer Zeit. Übliche Heilmaßnahmen wie Kuren oder stationäre Behandlungen in normalen Krankenhäusern haben in der Regel, und nach Dr. Schwinger's Erfahrung , sehr oft gegenteilige Wirkung wegen der dortigen Verhältnisse, durch Belastungen mit anderen Verunreinigern. Nach einer gewissen Zeit führen chronische inhalative Intoxikationen zu irreparabler Multipler Chemikalien Sensibilität im Sinne einer Neuro-Allergie. Die Überweisung erfolgte durch Herrn Prof.Dr. Heuser (UCLA).

Zusammengefaßtes Gutachten vom 25. Juli 1996 des Prof. Dr. med. Gunnar Heuser,

Neuro-Toxikologe, Immuno-Toxikologe, Regiearzt, UCLA (=University of California)

DIAGNOSTISCHER EINDRUCK

Die folgenden Diagnosen scheinen Berechtigung zu haben:

- Toxische Enzephalopathie.
- Zentrale und vestibuläre und auditorische Dysfunktion, als Folge toxischer Exposition.
- Vermutete Anfall-Störung. Wenn gegenwärtig, ebenfalls als Folge tox.Exposition.
- Sensorische Polyneuropathie, als Folge toxischer Exposition.
- Trockenaugen-Syndrom mit Epithelialisation der Cornea, als Folge tox. Exposition.
- Chronische Rhinitis, als Folge toxischer Exposition.
- Reaktives Dysfunktions-Syndrom (RUDS) des oberen Luftweges, nach tox. Exposition
- Immun-Dysfunktion, als Folge toxischer Exposition.
- Anaphylaktische Reaktionen vs. Synkope, als Folge toxischer Exposition.
- Chronic Fatigue Syndrom (CFS), als Folge toxischer Exposition.
- Multiple Chemikalien Sensibilität (MCS), als Folge chemischer Verletzung.

DISKUSSION UND KONKLUSIONEN

Diese Patientin war einer kombinierten Pestizid-Exposition ausgesetzt, die für die Dauer von 3 Jahren bis 1992 durch Sprühanwendung innerhalb und außerhalb ihres Hauses erfolgte. Diese Exposition ist gut dokumentiert.

Obwohl sie sich vor dieser Exposition ausgezeichneter physischer und mentaler Gesundheit erfreute, entwickelten sich bei ihr progressive Multi-System-Beschwerden, die schließlich zu totaler Behinderung führten.

Ein umfassendes Untersuchungsprogramm enthüllte signifikante Anomalien in den meisten Systemen, die sorgfältig getestet wurden. Diese Anomalien finden alle eine Erklärung auf der Basis von toxischen Expositionen.

Es konnte keine herkömmliche Krankheit identifiziert werden. Aus diesem Grunde können deshalb die obigen Symptome nicht auf der Grundlage einer bekannten Krankheit oder irgendeiner anderen medizinischen Beschaffenheit erklärt werden (außer toxischer Exposition).

Eine Heilung für ihren Zustand gibt es nicht, der demzufolge nur symptomatisch behandelbar ist. Die Prognose ist bestenfalls mit Zurückhaltung zu beurteilen, dies trifft insbesondere in Hinblick auf die Tatsache zu, daß sich ihr Zustand weiterhin verschlechtert hat, obwohl sie seit 1992 keiner signifikanten chemischen Exposition mehr ausgesetzt war. Natürlich reagiert sie wegen ihrer chemischen Sensibilität, die Symptome verursacht, wenn sie selbst sehr geringfügigen Mengen verschiedener Chemikalien ausgesetzt ist.

Diese Patientin muß in laufenden Intervallen für die Dauer vieler kommender Jahre sorgfältig überwacht werden, möglicherweise für die Dauer ihres Lebens.

Obwohl unsere Untersuchungen von Natur her umfangreich waren, so reichten sie dennoch nicht aus, um ihre intermittierenden Episoden von plötzlicher Schwäche, anfallähnliche Vorfälle und Episoden, die auf Synkope und/oder anaphylaktische Reaktionen hinweisen, abzuklären. Diese episodischen Vorfälle erfordern zusätzliche Beurteilung.

Zusammenfassung: *Diese Patientin leidet nunmehr unter den Folgen gut dokumentierter, toxischer, chemischer Verletzung und Multipler Chemikalien Sensibilität. Zusammenwirkend führten diese zur Totalbehinderung.*

Die Prognose wird zurückhaltend, wenn nicht dürrtig, beurteilt. Eine Heilungsmöglichkeit ist für ihren Zustand, der für die Dauer ihres Lebens andauern kann, nicht verfügbar.

Der Psychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes Düsseldorf behauptete auch nach dem Bekanntwerden der reproduzierbaren und umseitig aufgelisteten Befunde weiterhin, daß die Linksunterzeichnerin an einer Erkrankung des Geistes leidet. Gegenteilig lautende Befunde weltbekannter, medizinischer Einrichtungen aus den USA, wehrte der dortige Dr. Behrends mit dem Statement ab: „Ach, Herr F., wen interessieren hier schon die Diagnosen von Kollegen aus dem Wilden Westen?“

Daß sich hieraus eine schreckliche menschliche Tragödie mit fatalen Folgen entwickeln würde, konnten die Unterzeichner zu diesem Zeitpunkt (1996) unmöglich ahnen.

Wie es die herrschende Rechtsprechung erfordert, hatte der Rechtsunterzeichner ordnungsgemäß und rechtzeitig (1995) das Gesundheitsamt von den Messergebnissen der Umweltambulanz in NRW, Dr. Ing. Lorenz,

in Kenntnis gesetzt, wonach die hiesige Wohnung der Eigentümerin, F. D., u. a. mit den seit vielen Jahren gesetzlich verbotenen Formaldehyden kontaminiert ist. Das Gebäude wurde 1985 errichtet und von der Eigentümerin bisher nicht dekontaminiert, was Herr Dr. Behrends bei seiner Ortsbesichtigung auch bestätigend zur Kenntnis genommen hatte.

Die genannte Eigentümerin untersagte dem Rechtsunterzeichner schriftlich und nachdrücklich die Sanierung der Wohnung auf seine Kosten, weil sie nach ihren eigenen Worten damit „in Teufels Küche gebracht würde“. Es wird vermutet, daß sie künftig Probleme mit ihrer anderen Wohnung in diesem Hause und der Weitervermietungsmöglichkeit beider in ihrem Eigentum stehenden Wohnungen befürchtete.

Der Psychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes Düsseldorf, der Abhilfe mit einer dekontaminierten Wohnung bereits (1995) schriftlich in Aussicht gestellt hatte, wie es der Gesetzgeber vorsieht, schied sich trotz mehrfacher Rückfragen des Rechtsunterzeichners, zu diesem Problemkomplex aus und entschied sich stattdessen systemkonform für das (angebliche) Vorliegen einer Erkrankung des Geistes der Linksunterzeichnerin, wodurch die Notwendigkeit für den dringend erforderlichen Wohnungswechsel in einen dekontaminierten Lebensraum, behördlich vereitelt wurde und die Krankheit der Linksunterzeichnerin ihren progredienten und irreversiblen Weg ins Siechtum nehmen mußte, wie einige der uns behandelnden und beratenden Ärzte in der BRD und den USA mehrfach und übereinstimmend befürchteten hatten.

Diese vom Gesundheitsamt Düsseldorf buchstäblich verhängte Diagnose, für die keinerlei dortige medizinisch-wissenschaftliche Grundlagen- oder interdisziplinäre Untersuchungsergebnisse existieren, wurde von allen Ämtern und Behörden dieser Stadt fortan als sakrosankt und Verdikt behandelt, und im Besonderen erfuhren alle Wohnungsanfragen des Rechtsunterzeichners beim Wohnungsamt Düsseldorf eine Abweisung, „da keine Gesundheitsgefährdung oder Lebensgefahr durch das weitere Bewohnen der hiesigen Wohnung zu erkennen ist“. An dieser Stelle sei noch erwähnt, daß zu diesem Zeitpunkt -davor und danach- in Düsseldorf ein Wohnungsnotstand, wegen der enormen Zuwanderung aus Ost-Europa, bestand.

Hilfsweise wurden, auf ärztliche Anordnung des Herrn Dr. Schwinger, die beiden Aufenthaltsräume der Linksunterzeichnerin jeweils mit einem großen Hepa-Luftfiltergerät, mit Kohle- und Schwebestaub-Filtern, versehen, die bis heute Rund-um-die-Uhr in Betrieb sind und professionelle Wartung erfahren, ebenso wie die Geräte für therapeutische Sauerstoff-Notversorgung bei Anaphylaxie-ähnlichen, synkopalen Zuständen, „Epilepsie“ und Tremor ungeklärter Ursache, und/oder Bewußtlosigkeit ohne jegliche ärztliche Zuordnung.

Der Gesundheitszustand der Linksunterzeichnerin verschlechterte sich signifikant von Jahr zu Jahr, so daß sie selbst bei Begleitung des Rechtsunterzeichners die derzeitige Wohnung nicht mehr verlassen konnte. Die Exposition gegenüber Feinstäuben, Zigarettenrauch, Abgasen, Parfüm, Wäscheweichern et al. ist nicht mehr tolerierbar, und ihr Körper reagiert u. a. mit Erstickungsanfällen, Tremor, Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel, Magen- und Darm-Krämpfen. Sie fiel in Schlaf-ähnliche Situationen, und sie konnte kurz nach diesen Ereignissen nicht einmal mehr in der Wohnung selbständig gehen, und sie mußte später zur Fortbewegung immer öfter einen Rollstuhl benutzen.

Am 30.07.1998 erfolgte nochmals eine Verlaufskontrolle anlässlich einer Schädel-Kernspintomographie, wegen einer empfohlenen Neurektomie des Trigeminus-Nervs (Schädelöffnung), zur Beendigung dieser unerträglichen chronischen Schmerzen, bei dem Institut für Nuklearmedizin, Drs. May & Rausch, Friedrich-Str.2, 40217 Düsseldorf. Sie wurde dorthin mit einem Nichtraucher Taxi – und zurück in die derzeitige Wohnung- durch den Rechtsunterzeichner befördert. Es gab in der Röntgenpraxis (ebenso wie dort zuvor am 27.04.1993 und 28.04.1993) einen Zwischenfall, den Herr Dr. Heiko Rausch (in seinem späteren Schreiben vom 09.07.2001 an NRW-Behörden) u. a. wie folgt (unter 3.) beschreibt: *„ und diesmal ohne i.v. Gadolinium–Applikation wegen zwischenzeitlich bekannter hochgradiger Empfindlichkeit auf multiple chemische Substanzen, traten drei synkopale, epilepsieähnliche Situationen auf: Die erste, ca. 45 Minuten nach Beendigung der Kernspin-Untersuchung mit plötzlicher synkopaler Bewußtlosigkeit für ca. 5 Minuten. Die zweite Reaktion 20 Minuten danach, unmittelbar vor dem Röntgeninstitut mit erneuter Ohnmacht für ca. 6 Minuten und anschließend 40*

Minuten später zum dritten Mal mit epileptiformer Synkope mit einer Dauer von 6-7 Minuten, erneut in den Institutsräumen“. Abschließend heißt es in diesem Schreiben weiter: „Hervorzuheben ist, daß ständiges Blutdruck-und Pulsfrequenz /Herzfrequenz-Monitoring keinerlei Auffälligkeiten unmittelbar vor der Untersuchung, während der Untersuchung sowie nach der Untersuchung zeigte. Insbesondere kein Hinweis auf vegetative Dystonie/ oder Hypotonie.

Diese o. g. beeindruckenden Patientenreaktionen sind mir in meiner über 20-jährigen Berufserfahrung weder vorher noch nachher an einem Patienten begegnet, so daß davon auszugehen ist, daß es sich hierbei um eine außergewöhnliche zentral bedingte Patientenreaktion handelt, die nicht zurückzuführen ist auf übliche Kontrastmittelunverträglichkeiten, anaphylaktischen Schock oder vegetative Dystonie. Ebenfalls auszuschließen war zum Zeitpunkt der o. g. Untersuchung eine psychische Alteration von Frau F., die jeweils im Patientengespräch vor der Untersuchung und auch zu Beginn der Untersuchung einen psychisch stabilen Zustand vermittelte. Diese seltenen Patientenreaktionen sprechen meines Erachtens für eine toxische Schädigung des zentralen Nervensystems“.

Seit dem 3./4. November 1999 hat die Linksunterzeichnerin ihre Beiß- und Kaufähigkeit verloren. Das Schlucken von fester Nahrung war seither nicht mehr möglich. Sie erbrach die ihr zubereitete Breikost, die von Herrn Dr. med. Schwinger aus der Stuttgarter Gegend vorgeschlagen wurde, ebenso wie das ihr gereichte Fachinger Mineralwasser. Sie verlor innerhalb von ca. 3 Wochen zwischen 15-20 Pfund Körpergewicht. Die parenterale Ernährung wurde bei diesem Zustand der letzte Ausweg in dieser Situation. Der Notarzt zögerte damit jedoch von Tag zu Tag, ohne, daß der Grund hierfür erkennbar wurde. Krankenhausfähigkeit war und ist bei der vorliegenden Krankheit u. a. wegen der dort ubiquitären Umwelttoxinen, neurotoxischen Narcotica, Anaesthetica, Carbol resp. Nachfolgeprodukte davon, Duftstoffe, Pestizide, Biozide, gechlorte Wäsche, et al., nicht mehr gegeben.

Der Rechtsunterzeichner sprach sodann den damaligen Herrn Waldemar Klumpen, vom Krankenpflagedienst Rösner GmbH an, der berichtete, daß der Notarzt ihm gesagt habe: „Das hat keinen Sinn mehr, weil Frau F. sowieso eine Todeskandidatin ist“. Schließlich flehte der Rechtsunterzeichner den Notarzt buchstäblich an, die parenterale Ernährung dennoch anzuschließen, was sodann endlich geschah. Ihr Körpervolumen nahm sehr langsam zu, und die vorerwähnte spezielle Breikost (nach Dr. Schwinger) konnte sodann per Fütterung mit einem Yoghurt-Löffel fortgeführt und die parenterale Ernährung abgesetzt werden. Weitere Zeugin dieser Entwicklung wurde die Kollegin von Herrn Klumpen, Frau Dr. Rybin, Stettiner-Str. 67, 40595 Düsseldorf, Tel.: 0211293293. Diese Form der Ernährung besteht bis heute. Inzwischen muß sie seit Jahren diese Nahrung mit dem Strohalm aufsaugen.

Am 15. Juni 2000 berichtete die Frankfurter Rundschau über das angekündigte Anwendungsverbot des in unserem Falle angeschuldigten Pestizids Dursban/Chlorpyrifos von Dow Chemical/Dow Elanco, für Innenräume, worüber nahezu gleichzeitig und gleichlautend „The Herald Mail Online „am 23. Juni 2000 berichtete. Vorausgegangen waren eine Marathon-TV-Sendung über die verheerenden Wirkungen dieses Pestizids auf den Menschen, die am 12. Januar 1995 vom US-Sender CBS, Segment „Eye-to-Eye“ ausgestrahlt und von der dortigen Star-Moderatorin, Conny Cheng, kommentiert wurde und u. a. unsere Behördenführung durch den Florida Senator Bob Graham und Congressman Tom Lewis dazu beitrug, daß das amerikanische Umweltamt EPA, nach Sichtung all unserer medizinischen Befunde, den Verkauf von Dursban/Chlorpyrifos für die Innenraumanwendung ab dem 31. Dez. 2001 für unzulässig erklärte.

Mit Schreiben vom 15.02.2001 und 24.07.2001 erhielt der Rechtsunterzeichner auf seinen stationären Unterbringungsantrag für die Linksunterzeichnerin, im Hospiz am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf, Irmela-Roell-Haus, Absagen, da dort die erforderlichen krankheitsgerechten Einrichtungen nicht verfügbar sind und für die vorliegende Krankheit nicht geschaffen werden können.

Mit Poststempel vom 27. Nov. 2001 erhielten wir ein 42-seitiges Rundschreiben der Landesärztekammer Nordrhein Westfalen, das die Folgen von Nervengiftexposition aus ihrer Sicht beschreibt und nur für Ärzte in

NRW bestimmt ist. Danach handele es sich bei den vorliegenden Symptomen um psychosomatische und seelische Probleme.

Am 28. Nov. 2001 wurden hohe Lindanwerte im Plasma der Linksunterzeichnerin durch MI–Medizinische Laboratorien in München dokumentiert, die nach der Initial-Intoxikation in Florida als kritisch gelten (Schr. von Prof. Gunnar Heuser-UCLA vom 26.Okt.1995 und 25.Juli 1996), zumal die Stabilisierung des vorliegenden Leidens dem Vernehmen nach einen **Grenzwert von 0** erfordert (die Lindanwerte im Plasma des Rechtsunterzeichners waren im Vergleich bemerkenswert niedriger. Dieser verlässt die Wohnung täglich, was der Linksunterzeichnerin seit 1999 leider nicht mehr möglich ist.)

Mit Datum vom 18.12.2001 teilte der WDR unter „Ratgeber Recht“ in Schriftform mit, daß der Vermieter einer Wohnung einem Schadstoffverdacht nachgehen muß, AG Frankfurt 1999-01-18, Aktenzeichen 33 C 2618/98-27 (im vorliegenden Fall ging es um Formaldehyd-Emissionen aus einem Teppich). Der Vermieter mußte den Teppich entfernen und die Sachverständigenkosten bezahlen.

Die komplexe und jahrelange Suche nach einer dekontaminierten Alternativ-Wohnung führte in den vergangenen Jahren stets ins Nirwana und zwar spätestens, wenn die lebensnotwendigen Fragen nach dem möglichen Vorhandensein von Lindan, Formaldehyd, Xylladecor, Xyllamon, PCP=Pentachlorphenol, Asbest, et al. gestellt wurden. Experimente mit einer anderen kontaminierten Wohnung wären bei der Schwere der Erkrankung der Linksunterzeichnerin unverantwortlich gewesen, weshalb ursprünglich das Gesundheitsamt Düsseldorf bemüht werden mußte.

Mit Schreiben vom 10.02.2003 teilte uns auf Anfrage das Bundesinstitut für Risikobewertung in Berlin u. a. mit: „Dem BfR waren keine Wohnungs-Projekte bekannt, die frei von Pestiziden und Holzschutzmittel sind“. Und weiter heißt es in diesem Schreiben: „Ob in Deutschland Wohnungsprojekte, die frei von Pestiziden sind, realisiert worden sind, läßt sich deshalb mit einem eindeutigen „ja“ beantworten. Dies sind aber offensichtlich nur 1-Familien – oder 2-Familienhäuser“. (gez.PD.Dr. G. Heinemeyer).

Am 28.Aug. 2003 meldete sich auf unsere Anfrage nach möglicher medizinischer Therapie, das St. Luke's International Hospital in Tokyo, wo ein Teil der 5.400 Opfer des Sarin-Anschlages auf die dortige U-Bahn am 20. März 1995 medizinisch versorgt wurde. Nach Übermittlung und Sichtung all unserer medizinischen Befunde aus den USA und der BRD, bestätigte Prof. Dr. Msayasu Minami vom dortigen „Institute of Labour Science“ mit seinem Schreiben vom 26.November 2003“, daß in der Tat bei uns eine Organphosphatvergiftung vorliegt und er kommentierte diese auszugsweise wie folgt:

„Ich habe alle klinischen Befunde über sie und ihre Frau gelesen. Ich glaube, daß die Toxizität der Organophosphate zuerst ihre Frau und sodann sie betroffen hat. Ich bin kein Kliniker, aber ein Spezialist für die Beforschung von Toxizitätsmechanismen. Der interessante Punkt, der meine Interesse fand, ist ein Brief von Prof. Dr. H. Müller-Mohnssen; dieser Brief enthält die Meßwerte der Agenzien im Hausstaub. Sofern diese Konzentrationen im Wohnbereich länger als ein Jahr fortbestanden haben, können diese toxischen Substanzen Schaden an der menschlichen Gesundheit verursachen. Diese Agenzien waren Acethylcholin Esterase hemmende Chemikalien, und diese richten Schaden am Autonomen- und Zentralen Nervensystem an und verursachen manchmal sogenannte Chemische Sensitivität. Ihre Frau hielt sich in dem Haus länger auf als sie, folglich leidet sie schwerwiegender als sie“. Und weiter heißt es: „Der Verfall der eigenen biologischen Substanzen und Zellen wurde von diesen toxischen Stoffen und den Verletzungen der Zellen verursacht, und die“ Wunden-ähnliche“ Veränderung der biologischen Substanzen lösen diese Symptome aus. Der menschliche Körper besitzt eine Selbstheilungsfunktion, und die Anwendung von chinesischer Medizin liefert mitunter gute Ergebnisse, die jedoch sehr viel Zeit in Anspruch nehmen“.

Am 10. November 2003 stellte die Medizinalrätin Bridges, vom Psychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Düsseldorf, beim örtlichen Amtsgericht einen Entmündigungsantrag für die Linksunterzeichnerin, wegen „einer nicht korrigierbaren pathologischen Überzeugung mit extrem starken Leidensdruck“. Tatsache ist jedoch, daß

Frau Bridges die Linksunterzeichnerin zu keinem Zeitpunkt gesehen oder gesprochen hat, um zu der oben zitierten „Diagnose „ – nach professioneller und physischer Untersuchung - gelangt sein zu können.

Am 05. Dezember 2003 um 12:00 Uhr verfügte das Amtsgericht, Richter Hummel, zum Schutze der vitalen Interessen der als geisteskrank Stigmatisierten - im Rahmen der herrschenden Rechtsprechung – über die einstweilige Bestellung eines Betreuers für sie.

Am 12. Januar 2004 erschien Richter Hummel in der Wohnung der Linksunterzeichnerin u. a. zu einer Erörterung des Entmündigungsantrages von Frau Bridges und der Notwendigkeit der Bestellung eines Officialgutachters. Im Sitzungsprotokoll dieser Nichtöffentlichen Sitzung des Amtsgerichts Düsseldorf erwähnte der Richter die Antwort der Linksunterzeichnerin auf seine Frage nach einem Pflegedienst: „Mein Mann erledigt alle Angelegenheiten für mich so wie ich es wünsche und wir es besprechen. Der Pflegedienst kommt nicht mehr hierhin. Das waren unmögliche Leute. Das konnte man mir nicht zumuten. Sie kamen zu irgendwelchen selbst gewählten Zeiten. Ich kann meinem Darm aber nicht befehlen, wann er zu arbeiten hat oder nicht und wann ich danach auf die Toilette muß.“

Mit Schreiben vom 13.02.2004 teilte der Chefarzt der Höhenklinik Valbella Davos, Dr. med. K. Hartung, auf Anfrage wegen eines beantragten dortigen Langzeitaufenthaltes folgendes mit: „Nach eingehender Durchsicht der mir zugesandten Unterlagen mit den enthaltenen Befunden und auch den sich daraus ergebenden Bedürfnissen muß ich Ihnen leider mitteilen, daß unsere Klinik weder in baulicher Hinsicht noch in technischer Hinsicht (Reinigungsverfahren, Desinfektionsverfahren etc.) wie auch in personaltechnischer Hinsicht in der Lage ist, ihre Frau aufzunehmen. Wir verstehen uns als Rehabilitationsklinik für unspezifische Atemwegserkrankungen und liegen sicher in einem allergenarmen Klima, aber die in den Unterlagen dargestellten Bedürfnisse ihrer Frau mit Vermeidung aller toxischen Gefahrenmomente sind in unserer Klinik- unabhängig von dem notwendigen Pflegeaufwand- nicht gewährleistet. Ich kann sehr gut verstehen, daß ich sicher eine Hoffnung zerstöre, auf der anderen Seite bitte ich sie doch um Verständnis, daß wir nicht eine Aufgabe übernehmen können, die dann von uns aufgrund der dargestellten Gründe, nicht zu leisten ist“.

Das Protokoll des Amtsgerichts Düsseldorf vom 14. Juni 2004 in der Entmündigungssache der Linksunterzeichnerin, wurde von Richter Hummel, zusammen mit dem Officialgutachten des Herrn Dr. Kiefer vom 17.05.2004, an diese persönlich in ihrer Wohnung übergeben und der Inhalt mit ihr erläutert. Der Richter wies sie insbesondere darauf hin, „daß nach dem eingeholten Sachverständigengutachten eine seelische und geistige Erkrankung nicht vorliegt, jedoch schwere organische und neuro-organische Schäden durch neurotoxische Belastungen durch Organophosphate“.

Das Schreiben vom 13.09.2004 von Prof. Dr. Peter Berg, Universität Tübingen, beantwortet die Fragestellung nach stationärer Langzeitunterbringung der Linksunterzeichnerin auszugsweise wie folgt: “vielen Dank für Ihren ausführlichen Brief v. 05.09.2004, dem auch Berichte von Ärzten beilagen, die zur Krankheit ihrer lieben Frau Stellung genommen haben. Offensichtlich handelt es sich um das klassische Krankheitsbild des Multiple Chemikalien-Syndroms und dazu paßt auch die Anamnese einer Exposition mit Giften wie dem Chlорpyrifos. Dabei entwickeln sich Symptome, wie wir sie auch von Patienten mit chronischem Müdigkeitssyndrom oder funktionell-somatischen Syndromen kennen. Leider kann ich Ihnen bezüglich ihrer Frage nach einer „Isolierstation in einem deutschen Krankenhaus“ nicht weiterhelfen. Die Anforderungen in diesem speziellen Fall wären enorm -man denke z.B. nur an die Gefahr der Einschleppung von Keimen, die natürlich in einem Krankenhaus in besonderem Maße gegeben sind“.

Gesprächsnotiz 16.09.2004 – Anruf von Prof. Dr. Dietrich, Direktor, Bernhard Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg, von 14:30 -14:50 h. Wegen der angefragten stationären Langzeitunterbringung der Linksunterzeichnerin lautete dessen Entscheidung auszugsweise wie folgt: „daß bei der vorliegenden Krankheit der Ehefrau eine vorübergehende oder längere Unterbringung dort wegen der gesetzlich vorgeschriebenen Krankenhaushygiene desavouiert werden mußte, weil man u. a. auf einen umfassenden Gebrauch von Desinfektionsmitteln in dieser Klinik angewiesen ist, wie gleichermaßen andere Kliniken in der BRD.“

Schreiben vom 20. 09. 2004, Universitätsklinikum Düsseldorf, Prof.Dr. Schneider, Rheumatologie, beantwortete die Frage nach der Möglichkeit einer stationären Langzeitunterbringung der Linksunterzeichnerin wie folgt: “Ich bedauere es außerordentlich, ihnen mitteilen zu müssen, daß aufgrund der nicht vorhandenen Isolierstation oder Räumlichkeiten, die diesen Bedingungen entsprechen würden, wir ihre Frau für den von ihnen gewünschten Zeitraum hier nicht stationär aufnehmen können“.

Am 12. Juni 2006 erfolgte die Beschlagnahme unserer komplexen Patienten-Akten und Teile eines Manuskripts des Rechtsunterzeichners in englischer Sprache, im Rahmen einer polizeilichen Razzia, in der Praxis und dem Wohnhaus von Herrn Dr. Peter Binz in Trier, die streng vertrauliche und politisch sensitive Informationen enthalten. Die Bemühungen des Rechtsunterzeichners, bei den zuständigen Justizbehörden der Stadt Trier, die für die bezeichnete Razzia dem Vernehmen nach die Verantwortung tragen sollen, führten zu keiner Klärung in der Frage des entwendeten geistigen Eigentums und der möglichen mißbräuchlichen Benutzung desselben durch unbefugte Dritte.

Auch eine Intervention bei der zuständigen Datenschutzbehörde in Mainz führte in unserem Fall zu keiner Aufklärung oder Abhilfe, ebensowenig wie eine Anzeige bei der Staatsanwalt Trier und eine Beschwerde bei der Generalstaatsanwaltschaft Mainz, sowie bei dem Ministerpräsidenten der Staatskanzlei Rheinland-Pfalz, Herrn Kurt Beck. Bemerkenswert war die Übereinstimmung dieser Institutionen, daß die Geschehnisse um diesen Vorfall am 12. Juni 2006 durchaus systemkonform und damit sakro-sankt sind, weil die örtlichen Vollstreckungsbeamten per Order de Mufti gehandelt haben und somit uneingeschränkte Deckung durch das geschlossene System genießen und deshalb deren Handlungen unanfechtbar seien. Zudem existiert kein effektives Kontrollsystem der Justiz in der BRD, wie in zitierfähiger Fachliteratur nachzulesen ist, so daß kein Schutz gegen den geschilderten Machtmißbrauch existiert, außer der Selbsthilfe nach Artikel 20 IV des Grundgesetzes, Anrufung der EU-Kommission und/oder des EU-Gerichtshofes.

Es ist längst auch in den USA und Japan als eine verruchte Tatsache bekannt, daß in der BRD nicht nur deren Bürger mit der, bei uns vorliegenden Krankheit diskriminiert, verfolgt und bestraft werden, sondern auch deren behandelnde und beratende Ärzte, die man auf manipulative Weise jeglicher Couleur (z. B. Vorwurf der gesetzwidrigen Begünstigung von Patienten, Abrechnungsbetrug, Vorteilsnahme) zur Aufgabe ihrer Praxis nötigt und sogar standesgerichtliche Verfahren mit dem Ziel des Entzuges der ärztlichen Zulassung, betrieben hat und weiterhin betreibt.

Eklatantes Beispiel ist z. Zt. Herr Dr. Peter Binz in Trier, dessen unbestimmtes Schicksal als kompetenter und geschätzter Neurologe und Philanthrop innerhalb des letzten Jahrzehnts in Europa, den USA, Australien und Japan bekannt geworden ist, steht u. a. detailliert und eindrucksvoll 4-seitig nachzulesen in der „Trierer Zeitung“ vom 06. Dez. 2007 und unter www.katztrier.de. Der Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Herrn Dr. Binz und dessen Patienten wird als so erheblich eingeschätzt, daß die Verhältnismäßigkeit der Mittel öffentlich angemahnt werden muß. Die Opfer von Umwelttoxinen haben leider keinerlei Lobby, weder bei den Ärzten noch bei der Politik und ihren Krankenkassen, im Gegensatz zu den milliardenschweren Nervengiftherstellern, deren Kassen für Gerichtsprozesse durch alle Instanzen als randvoll gelten. Immer mehr fähige Ärzte, die sich unschätzbare Wissen auf diesem Gebiet der Medizin über viele Jahre erarbeitet haben, entschieden sich für den Ausstieg aus der Medizin, weil sie in dem öffentlich bekannten Sumpf der deutschen Behördenmedizin und dem Sozialrecht nicht weiter arbeiten können und keinesfalls bis zum peinlichen Entzug ihrer Zulassung warten wollten.

Frau Dr. A.D. H., Internistin und Psychotherapeutin in Köln, gehört u. a. zu diesem Kreis der bezeichneten Ärzte, die dem Vernehmen nach noch relativ jung und gesund ist. Sie hatte die Linksunterzeichnerin zeitweise mitbetreut, da in Düsseldorf kein Arzt in den letzten 10 Jahren zu lokalisieren war, der bereit und in der Lage gewesen wäre, ihre ärztliche Versorgung zu übernehmen, „weil das Behandlungsrisiko einer für ihn nicht bekannten Krankheit, sowohl für den Arzt als auch die Patientin, ein zu hohes Risiko mit unabsehbaren Folgen sei“. Für Herrn Dr. Binz aus Trier bedeutet ein Hausbesuch in Düsseldorf stets den Verlust eines Arbeitstages.

Frau Dr. H. stellte nach eigener Mitteilung ihren Praxisbetrieb in Köln nur 18 Tage nach der Razzia bei Herrn Dr. Binz am 30.06.2006 ein.

Sollte Herr Dr. Binz nach dem Willen seiner Gegner in der Sozialmedizin und der Sozialjustiz seine Praxis aufgeben müssen, verbleibt für die Unterzeichner kein kompetenter Arzt in der BRD mehr für die vorliegende Krankheit, so daß sich unter den hierin geschilderten Fakten die Frage stellt, in welcher Richtung es dann für die Unterzeichner weitergehen soll. Die Situation hat sich nach der Verteilung des 42-seitigen Rundbriefes der Ärztekammer NRW ab dem Jahr 2001 signifikant verschlechtert. Ein damals angesprochener Arzt sagte unverblümt nach der Frage des Rechtsunterzeichners, ob er die hausärztliche Versorgung der Linksunterzeichnerin übernehmen könne: „Ich würde diese Krankheit nicht einmal mit einer 5 Meter langen Mistgabel anfassen, weil ich eine Familie zu ernähren habe“.

Ein Schönheitschirurg von der „Kö“, der vor Jahren im Notdienst-Einsatz war und Abhilfe für die unerträglichen Trigeminiusschmerzen der Linksunterzeichnerin sorgen sollte, forderte die bis dahin verfügbaren komplexen Krankenberichte zur Einsichtnahme und fragte nach kurzem Überfliegen derselben: „Mann, welche Idioten haben denn diese Diagnosen geschrieben?“ Für Nichtwissen gibt es auch in der medizinischen Zunft keine Entschuldigung und Straffreiheit, da komplexes Wissen hierüber seit einigen Jahrzehnten in Europa, den USA, Japan, et al. existiert.

Selbst in einem der bekanntesten medizinischen Nachschlagewerke, **dem Pschyrembel**, Ausgabe 1999, Walter de Gruyter GmbH & Co.KG, sind die chronischen Wirkungen / verzögerte Folgen / späte neurologische Folgen / neuropsychologische Folgen von Organophosphat Expositionen (historisch), **Sarin, Tabun, Soman VX, Lost, Dichlorvos, Chlorpyrifos, Dursban, Lorsban, etc.** mit den Symptomen im Detail beschrieben. „Persistierende Vergiftungszeichen sind u.a.: Polyneuritis, Nystagmus, Fieber, Ataxi, Tremor, Parästhesien, Lähmungserscheinungen, Sprachstörungen, Gedächtnisschwund, Tinnitus, Schlafstörungen, exzessives Träumen, Somnambulismus, Benommenheit, Nachlässigkeit, Müdigkeit, emotionale Labilität, Konfusion, Konzentrationsschwäche, Rastlosigkeit, Angstgefühle, Depression, schizophrene Reaktionen“.

Am 28. November 2006 erfolgte die bisher hinterhältigste und durch nichts zu rechtfertigende konzertierte Aktion der Stadt Düsseldorf gegen die Gesundheit und das Leben der im Tiefschlaf befindlichen Linksunterzeichnerin.

Involviert waren 8 Personen:

- 1 Beamter des Ordnungsamtes Düsseldorf
- 2 Kriminalbeamte des Landeskriminalamtes NRW
- 1 Notarzt
- 2 Sanitäter mit Notarztwagen
- 2 Sanitäter mit großem Feuerwehr-Ambulanzwagen (und aktivierten Sirenen).

Regie führte in den nachfolgend beschriebenen Vorgängen vermutlich die Staatsanwaltschaft Düsseldorf, die offensichtlich die beiden Kriminalbeamten über das Handy führte, zumal einer von ihnen laufend das Wohnzimmer verließ und in einen anderen Raum während dieser Kommunikation ging, bzw. den Dienstwagen aufsuchte. Beide erwähnten wiederholt den Staatsanwalt, wenn sie miteinander „vercodet“ sprachen, was bei

dem Rechtsunterzeichner den Eindruck von ablaufender Behördenkriminalität erweckte. Durch die verheerende Krankheit der Linksunterzeichnerin existiert kein normaler Schlaf- und Wach-Rhythmus mehr; die Nacht wird oft zum Tag und manchmal umgekehrt, weil z. B. Schmerzen, Luftnot und Sauerstoffbedarf, unplanmäßiger Toilettengang, Trigeminus-Schmerzschübe, Umlagerung wegen schwerer Hautschäden (Urticaria), weil nur Rückenlage möglich ist, nach keiner bestimmbareren Regel ablaufen.

Geschehnisablauf/Motivation für den begehrten Einlass: Die zwei Kriminalbeamten standen gegen 11:00 morgens vor der Wohnungstür und zeigten dem Rechtsunterzeichner ihre Dienstmarke. Sie gaben vor, daß der Grund des unangemeldeten Besuches unsere Anzeige wegen Telefonterror sei. Trotz der (noch) existierenden eigenen Verschlafenheit fiel sofort auf, daß der tatsächliche Grund ein ganz anderer sein muß:

- 1.) unsere Anzeige war zu diesem Zeitpunkt bereits 27 Tage alt;
- 2.) Was sollte also die vorgegebene geschichtliche Befragung nach 27 Tagen noch bewirken?;
- 3.) Die Anzeige wurde aus plausiblen Grund beim Bundeskriminalamt in Wiesbaden und nicht bei der Kriminalpolizei in Düsseldorf/NRW erstattet, da wir nach unseren Erfahrungen im Umgang mit der Staatsanwaltschaft und Generalstaatsanwaltschaft in Düsseldorf keinen Sinn mehr in der Inanspruchnahme dieser Behörde sehen konnten, insbesondere nach der erstatteten Strafanzeige gegen Frau Bridges et al. beim Psychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Düsseldorf, wegen ihrer **arbiträren Falschdiagnose**, Entmündigungsantrag gegen die Unterzeichner und Verteidigungskostenzwang.

Die Feindseligkeit der Kriminalbeamten konnte sogleich nicht mehr verborgen bleiben, als sie nach der Linksunterzeichnerin fragten und der Rechtsunterzeichner ihnen erklären mußte, daß sie schwerkrank ist und sich im Tiefschlaf befindet und außerdem an einer lebensgefährlichen „Allergie“ leidet, weshalb sie nicht vernommen werden kann, weil sie keine Sprechfähigkeit mehr besitzt. Sie wurden nun aggressiver, obwohl sie die gelben Warnschilder in DIN A4 Größe nicht übersehen haben konnten, die auf Krankenhausunfähigkeit (Universitätsklinik Düsseldorf) und Schutzmaßnahmen-Pflicht hinweisen. Die Beamtin ließ sich vom Betreten des Schlafzimmers nicht abbringen, obwohl sie außerdem nachdrücklich auf die Risiken bei Einschleppung von Killerkeimen und Umwelt-Noxen unterrichtet worden war. Sie forderte zudem den Pass der Linksunterzeichnerin zu sehen, weil das Gesetz dies so vorschreibe. Dies alles geschah im Schlafzimmer und dauerte nur wenige Minuten, während die Linksunterzeichnerin sich weiterhin im Tiefschlaf befand. Sehr auffällig war das Verhalten der Beamten, die den Rechtsunterzeichner seit Anbeginn keinen Augenblick mehr aus den Augen ließen. Da im Verlaufe der Tagesereignisse kein einziges Wort mehr über den Telefonterror gewechselt wurde, lag der Schluß nahe, daß dieser nur als „Türöffner“ benutzt worden sein kann, da die Beamten für die beabsichtigte Entsorgung der Linksunterzeichnerin keine richterliche Entsorgungsverfügung, oder Hausdurchsuchungsbefehl vorweisen konnten.

Es folgte nunmehr sehr rege Kommunikation mit der „Kommandozentrale“ der beiden Kriminalbeamten, z. Teil in der Wohnung und z. T. außerhalb derselben. Schließlich trafen der vorerwähnte Notarztwagen die Feuerwehr-Ambulanz und der Wagen des Ordnungsamtes ein. Es wurden von den Einsatzkräften die Haustür und die Wohnungstür aufgestellt, für den offenkundig geplanten sofortigen Abtransport der Linksunterzeichnerin. Die kleine Wohnung von ca. 65 qm war binnen weniger Minuten erfüllt mit den toxischen Ausdünstungen aus dem gesetzlich vorgeschriebenen Carbol (oder Nachfolge-Produkt) und Bioziden, aus den Jacken und Gerätetaschen der Sanitäter und des Notarztes. Die übergroßen gelben Warnhinweise auf notwendige Schutzmaßnahmen vor dem Betreten der Aufenthaltsräume der Linksunterzeichnerin, waren für alle 8 Personen deutlich an den Schlaf- und Wohnzimmertüren sichtbar.

Der vom Gesundheitsamt Düsseldorf beauftragte Arzt forderte die Arztberichte der Linksunterzeichnerin, die aus ca. 1500 Seiten bestehen. Wegen der Komplexität dieser Unterlagen fragte ihn der Rechtsunterzeichner: Welche bitte? Er sah den Rechtsunterzeichner daraufhin verblüfft an und fragte: „Ihre Frau muß doch einen Hausarzt haben“. Darauf antwortete der Rechtsunterzeichner: „Es gibt keinen Arzt in Düsseldorf, der bereit und in der Lage wäre, die vorliegende Krankheit zu behandeln“. Darauf fragte der Notarzt: „Was soll denn das für eine Krankheit sein?“ Der Rechtsunterzeichner reichte ihm sodann einen der unzähligen Ordner mit ärztlichen Befunden, die er offenbar nicht zu deuten wusste. Eine Person vermochte der Rechtsunterzeichner zu diesem Zeitpunkt noch nicht zu identifizieren, weshalb er diese fragte: „Wer sind sie bitte“. Antwort: „Ordnungsamt“. Einziger Kommentar des

Rechtsunterzeichners hierzu: Aha, es geht also wieder einmal um die Entsorgung meiner Frau. Kein Widerspruch hierauf seitens des Herrn vom Ordnungsamt.

Schließlich verlangte der Notarzt Zugang zur Linksunterzeichnerin, worauf der Rechtsunterzeichner um das Ablegen seiner mit den beschriebenen Agenzien kontaminierte Einsatz-Jacke bitten mußte. Er legte die Jacke widerwillig ab, obwohl oder weil er die Warnhinweise über vorliegende lebensgefährliche Anaphylaxie und Hyperreaktivitätsvaskulitis und das Einschleppen von Krankheitskeimen an den Türen gelesen hatte.

Der Rechtsunterzeichner versuchte die Linksunterzeichnerin zu wecken, sie reagierte aber nicht, so, als wäre sie bereits tot. Währenddessen machte der Rechtsunterzeichner dem Notarzt deutlich, „daß er durch diese Etagentür die Wohnung für immer verlassen werde, wenn seine Entsorgungsabsicht realisiert wird und er nicht glauben solle, daß der Rechtsunterzeichner zum Empfang dessen, was von der Linksunterzeichnerin nach deren Abtransport übriggeblieben ist, etwa hier sein werde“. Daraufhin brüllte der Notarzt die Linksunterzeichnerin vom Fußende ihres Bettes mit den Worten an: „Frau F., fühlen sie sich von ihrem Mann ausreichend versorgt?“ Es dauerte eine ganze Weile, bis sie zu sich kam und bejahend mit dem Kopf nicken konnte“. Daraufhin zog das gesamte Einsatzkommando unverrichteter Dinge ab. Der Kriminalbeamte des Landeskriminalamtes NRW sagte bei Verlassen der Wohnung erbot: „Herr F., wir kommen wieder, aber mit einem anderen Arzt“. Es ist doch sehr bemerkenswert, daß ein Kriminalbeamter an der Entsorgung einer schwerstkranken Frau ein so großes Interesse demonstrierte, obwohl er doch wegen des von ihm selbst erklärten Telefonerrrors Zugang zur Wohnung erhalten hatte? Wer waren seine Auftraggeber? Für wen arbeitete er wirklich? Diese Geschehnisse vom 28. Nov. 2006 bedürfen einer umfassenden Klärung.

Die Krönung dieses heimtückischen Entsorgungsversuches lieferte die Feuerwehr Düsseldorf, in dem sie den von dort deklarierten „Rettungseinsatz“ des Gesundheitsamtes mit einem Postulat von € 329,-- versah und bei der Linksunterzeichnerin wegen Nichtanerkennung dieses nicht bestellten „Rettungseinsatzes zu vollstrecken versuchte.

Aus zitierfähigen Quellen, z. B. Berichten von zurückgetretenen Staatsanwälten und Richtern wurde bekannt, daß es in der BRD keinen Schutz gegen Behördenkriminalität gibt. Unsere Erfahrungen mit Beschwerden von Anfang 2007, wegen dieses verwerflichen Vorfalles vom 28. November 2006 beim örtlichen Polizeipräsidenten, Ministerpräsidenten, Landtagspräsidentin Düsseldorf, Die Grünen im Landtag NRW, Bezirksregierung Düsseldorf, Justizministerium NRW, erbrachten lediglich die Eingangsbestätigung unserer Schreiben mit den beigefügten komplexen Fall-Unterlagen. Auf unsere Erinnerungsschreiben gegen Mitte des Jahres 2007 folgte praktisch das übliche große Schweigen oder Formschreiben ohne jeglichen nützlichen Inhalt.

Die Unterzeichner sind jederzeit bereit, den Inhalt dieser Erklärung fraktionell oder im Ganzen zu beedien/beschwören und alle relevanten Dokumente und Beweisstücke zu liefern.

Düsseldorf, 22. Juli 2008