

RICHARD A. HUTHMACHER



**MEDICUS CURAT,
NATURA SANAT**

verlag richard a. huthmacher

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

1. Auflage

Copyright © 2026 by verlag RICHARD A. HUTHMACHER

Website: verlag.richard-a-huthmacher.de

Alle Rechte vorbehalten.

Covergestaltung: verlag RICHARD A. HUTHMACHER

Layout/Satz: verlag RICHARD A. HUTHMACHER

WARUM KEINE ISBN?

Im Nov. 2021 wurden mehr als 70 meiner Bücher verbrannt, will in digitaler Zeit meinen: im Internet, weltweit, gelöscht, de facto wurde ich vom nationalen und internationalen Buchhandel ausgeschlossen. Nun denn, publiziere ich fortan auf meiner Verlagswebsite: Veritas perducat ad cognitionem et ad resistentiam cognitio. Auf dass der werthe Leser durch Erkenntnis zur Wahrheit und durch Wahrheit zum Widerstand gelange: Sic semper tyrannis!

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Autors/Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Veröffentlichung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Unbefugte Nutzungen, wie etwa Vervielfältigung, Verbreitung, Speicherung oder Übertragung, können zivil- oder strafrechtlich verfolgt werden.

Richard A. Huthmacher

**MEDICUS CURAT,
NATURA SANAT**

**FLORILEGIUM UND ANTHOLOGIE.
KEIN PLEONASMUS, VIELMEHR, AUCH
IM SINNE VON LOGIK UND PHILOSOPHIE,
EINE TAUTOLOGIE. BAND 10**

HONOREM CUI HONOREM. SED
ETIAM: CUI IGNOMINIAM IGNOMINIAM

Zweifelsohne hat die moderne Medizin große Erfolge zu verzeichnen.

Gleichwohl gibt es eine Unzahl von Krankheiten, bei denen sie versagt. Denn allzu sehr ist sie einem Geist-Materie-Dualismus, einem materialistischen Welt- und Menschenbild, einer Reduktion des lebenden menschlichen Organismus' auf seine bloße Biologie verhaftet.

Aus:

***Die Schulmedizin –
Segen oder Fluch?
Band 1: Psychiatrie***

ABWEICHLER, POLITISCH
MISSLIEBIGE, WIDERSPENS-
TIGE, GEISTIGE AUFRÜHRER,
NEUERER UND IHRE ERFAH-
RUNGEN MIT DER PSYCHIAT-
RIE - EINIGE BEISPIELE AUS
BILDENDER KUNST, MUSIK, LI-
TERATUR UND PHILOSOPHIE:

*Friedrich Hölderlin,
Robert Walser und Camille
Claudel*

In den Sechziger-, Siebziger- und Achtziger-Jahren des vergangenen Jahrhunderts entwickelte und etablierte sich in weiten Teilen Europas und der USA die sogenannte Antipsychiatrie, eine politische und soziale Bewegung, welche die Existenzberechtigung der Psychiatrie in Frage und die soziale Bedingtheit psychischer „Erkrankungen“ in den Fokus ihres Interesses stellte. Dem interessierten Laien sind einschlägige Filme wie „Einer flog über das Kuckucksnest“ (USA, 1975) bekannt.

Im Rahmen dieser kritischen Auseinandersetzung mit der Institution Psychiatrie veröffentlichte Bertaux 1978 seine Hölderlin-Biographie, in welcher er die These vertrat, Hölderlin sei durch die ihm drohende politische Verfolgung nachgerade gezwungen gewesen, seine Ver-Rücktheit zu spielen [1].

Die These, dass Hölderlin sich seines tatsächlichen seelischen Zustands durchaus bewusst, also keinesfalls geisteskrank war (müsste wohl eher seelenkrank heißen – jedenfalls eine gleichermaßen interessante wie bezeichnende Begriffskonfusion), diese These lässt sich jedenfalls mit einem bekannten Gedicht von 1811 trefflich untermauern:

„Das Angenehme dieser Welt hab ich genossen,
Die Jugendstunden sind, wie lang! wie lang! verflossen,
April und Mai und Julius sind ferne
Ich bin nichts mehr; ich lebe nicht mehr gerne“ [2].

Jedenfalls wurde Hölderlin 1805 im Auftrag des Kurfürsten von Württemberg verhaftet und des Hochverrats angeklagt. Zwar stellte man die Ermittlungen gegen ihn bald ein, erklärte ihn jedoch für wahnsinnig und verbrachte ihn unter Anwendung von Zwang ins Tübinger Universitätsklinikum. Wegen einer „Manie als Nachkrankheit der Krätze“.

(Zwar müssen solch abenteuerliche Diagnosen im medizinhistorischen Kontext gesehen werden; sie sind indes – bezeichnender für die, welche sie stellen, als für die, denen sie angedichtet werden – durchaus heute noch, zudem kaum seltener und nicht weniger bizarr als vor zweihundert Jahren anzutreffen.)

Die Behandlung Hölderlins – u. a. durch den Psychiater (die passendere Bezeichnung wäre wohl Folterknecht) Autenrieth, der traurige Berühmtheit durch seine gleichnamige Maske zur Knebelung unruhiger Patienten erlangte – muss jedenfalls in höchstem Maße traumatisch und dem seelischen Zustand Hölderlins nicht gerade zuträglich gewesen sein [3]. Er wurde dann unter Vormundschaft gestellt und bis zu seinem Lebensende in den berühmten Tübinger Turm gesperrt.

Hölderlin ist nur eines von unzähligen Beispielen, wie durch Gesellschaften und Jahrhunderte hindurch mit

Abweichlern, politisch Missliebigen, Wider-spenstigen, geistigen Aufrührern und Neuerern jedweder Couleur verfahren wird.

Ein „Hölderlin-Schicksal“ widerfuhr beispielsweise auch Robert Walser, „ ... wobei offen bleibt, wie man sich ... [die] Zeit seines Verstummtseins ... vorstellt – als eine Periode ‘geistiger Umnachtung’ ... oder als Ausdruck eines radikalen und vollständigen Rückzugs in sich selbst ... [, der] auf fatale Weise erzwungen [wurde] ... Diagnose und Krankheitsbegriff sind in der Psychiatrie nicht ... dazu da, Einsichten in die spezifische seelische Not von Menschen zu gewinnen, sondern [dienen]... zur Legitimierung praktischer Eingriffe in ... [ihr] Leben ...

Im Krankheitsbegriff sind all die sozialen, therapeutischen ... und juristischen Maßnahmen verankert, zu denen die Institution Psychiatrie befugt ist. Und bei der Verteidigung dieses Paradigmas geht es nicht zuletzt auch darum, wer in Gesellschaft und Wissenschaft die Meinungsführerschaft und das Zuständigkeitsmonopol ... beanspruchen darf ...

Damit wird ... auch die Frage ausgeblendet, ob der Betroffene nicht vielleicht ... ‘krank’-machenden Zusammenhängen unterlegen ist, ob ihm – mit anderen Worten – nicht tiefes Unrecht geschah ...

An seinem Bruder Ernst scheint Walser sie genau beobachtet zu haben, jene fatale Spirale der Missachtung und Erniedrigung, des Gefühls, permanent Unrecht zu erleiden, jenes Gift der sich immer tiefer einfressenden Verletzung, jenen heimtückischen Mechanismus von Ausgrenzung, Isolation und Selbstisolation, der zuletzt in ein angeblich nicht mehr nachvollziehbares Anderssein mündet: in die Verrücktheit“ [4].

(Siehe hierzu auch Anmerkung [5] sowie Anmerkungen [8] und [8a] zum in Bezug genommenen Roman „Geschwister Tanner“.)

Über Hölderlin schreibt Walser (und offenbart dabei auch sich selbst) [9]: „Hölderlin hatte angefangen, Gedichte zu schreiben, doch die leidige Armut zwang ihn, als Erzieher ... nach Frankfurt ... zu gehen, damit er sein Brot verdiene ... In ein hübsches, elegantes Gefängnis begab er sich ... und übernahm die ... Verpflichtung, sich honett, gescheit und manierlich aufzuführen. Er empfand ein Grauen ... Da, da zerbrach, zerriss er, und er war von da an ein armer, beklagenswerter Kranker.“

Und er, Walser, fragt in diesem Zusammenhang, fragt Christian Morgenstern: „Was kann man sein, wenn man nicht gesund ist?“ [6]

Tertium non datur! Oder doch: Tertium datum est?

Foucault führt diesbezüglich aus, dass aus dem Wahnsinn erst dann eine Krankheit wurde, als „die Vernunft für den Menschen aufgehört hat, eine Ethik zu sein, um statt dessen eine Natur zu werden“ [7].

Als Walser – durch seine Lebensumstände und sein exzessives Schreiben (letzteres als Versuch der Bewältigung ersterer) – völlig ausgebrannt war, unternahm er ein paar stümperhafte Versuche, sich das Leben zu nehmen. „Ich konnte aber nicht einmal eine rechte Schlinge machen. Schließlich war es soweit, dass mich meine Schwester Lisa in die Anstalt Waldau brachte. Noch vor dem Eingangstor habe ich sie gefragt: ‘Tun wir auch das Richtige?’ Ihr Schweigen sagte mir genug. Was blieb mir übrig als einzutreten?“ [10]

Heute würde man von einem Burn-out sprechen – Walser war erschöpft und depressiv, jedoch nicht suizidgefährdet [11].

Aber er war allein-stehend. Und weil seine Schwester Lisa nicht imstande, genauer: willens war, ihn aufzunehmen, landete er in der Anstalt Waldau. Auch deshalb, weil sie, Lisa, und ihr gemeinsamer Bruder Oskar eine Erbschaft nicht mit ihm, Robert, teilen wollten. So dass die Erbschafts-Frage per (zunächst freiwilliger, dann zwangsweiser) Psychiatrisierung Walsers geklärt wurde.

„Es bleibt jedenfalls ein schwerwiegendes Problem, dass der Fokus der psychiatrischen Diagnostik ganz auf den Einzelnen und die Phänomenologie seiner ‘Störungen’ ausgerichtet ist und kein *methodisches* Sensorium für die Frage hat, ob hier nicht einer schlichtweg kapituliert – vor einer Übermacht von widrigen Umständen oder dem Labyrinth menschlicher Verstrickungen.

Mir scheint, dass Walser so einer war, der kapituliert“ [4].

Und auch Camille Claudel kapituliert. Nach einem Leben zwischen Leidenschaft, Wahn und Wahn-Sinn.

Camille Claudel, die geniale Bildhauerin, Camille Claudel, die unglückliche Geliebte Rodins (und wohl auch Claude Debussys) [16], Camille Claudel, die gesellschaftlich Geächtete, Camille Claudel, die von eben dieser Gesellschaft und ihren Normen zunächst ins Elend, dann in den Wahn-Sinn Getriebene.

Und dieses Wahnes Sinn (nämlich den – irgendwie, gleichwie, egal, wie – zu überleben), diesen ebenso kryptischen wie arche-typischen Sinn des Wahns nannte man (und nennt man noch immer) Schizophrenie.

Claudel starb 1943 im Alter von fast achtzig Jahren – nach 30-jährigem Aufenthalt in einer „Heil“-Anstalt [12, 13, 14].

1913 ließen sie ihre Mutter und ihr Bruder Paul (Schriftsteller und Diplomat – [15]) in eine psychiatrische Anstalt einweisen. Gegen ihren Willen. Nachdem man ihre Wohnung aufgebrochen und sie mit Gewalt aus dieser entfernt hatte.

„Am 5. März des Jahres 1913 trifft sich Paul Claudel mit Dr. Mischaux, dessen Praxis sich am Quai Bourbon Nr. 19 befindet. Dieser stellt ihm ein ärztliches Attest aus, das entsprechend dem Gesetz von 1838 zur Einweisung in eine Anstalt befugt. Am Montag, dem 10. März 1913, wird Camille interniert. 2 kräftige Krankenwärter dringen gewaltsam in das Atelier Quai Bourbon ein und bemächtigen sich ihrer Person. Auch heutzutage gestalten sich Einweisungen meist spektakulär. Die gewaltsame Einlieferung von Camille Claudel in die Klinik geriet auch 1913 schon in die Kritik. Im Nachhinein muss jedoch gesagt werden, dass zum damaligen Zeitpunkt eigentlich keine andere Möglichkeit bestand, als Camille Claudel in die Klinik einzuliefern, auch wenn die Vorgehensweise damals – wie es auch heute sein würde – brutal erscheint.

Camille Claudel war 48 Jahre alt, als sie für immer hinter Anstaltsmauern verschwand. Sie wurde letztlich unter Wahrung der gesetzlichen Bestimmungen in die Anstalt eingeliefert“ [17].

(Obiter Dictum:

Ebenso der Umstand einer Zwangseinweisung Claudels wie die Selbstverständlichkeit, mit der diese gerechtfertigt wird, auch die Hoffart, mit der die ignorante Autorin Anne Delbée die dabei ausgeübte Gewalt exkulpiert, erinnern mich an eine Passage aus meinem Theaterstück *Nur Worte. Über ein Leben. In Deutschland* (S. 126 f.):

**Ich
will nicht
euer Hofnarr
sein**

Als
mich
schaute
die Verzweiflung
dann aus jedem Winkel
meiner Seele an, war ich, obwohl
ich trug, wie all die andern auch, das
Narrenkleid, weiterhin nicht mehr bereit, zu
künden meinen Herrn – die nicht Gott als Herrn mir
aufgegeben, die aufgezungen mir das Leben –,

wie wunderbar, wie lustig gar das Leben und
ich der Herren Hofnarr sei, deshalb sei,
ohnehin, alles andere
dann einerlei.

Nein.
Nein. Und
nochmals nein.
So riss ich mir vom
Leib das Narrenkleid und sagte
meinen Oberen: Es kann nicht sein,
dass ich, während ich ganz heimlich wein,
für euch, gleichwohl den Affen gebe,
dabei nichts höre, auch nichts
sehe und nichts
rede.

Macht
euren Affen
selbst, macht ihn
nur für euch
allein.

Ich
werd in
Zukunft aufrecht
gehen.

Nur
so kann
ich ich, kann

Mensch ich
sein.

Die Schilderung der Zwangspsychiatisierung kommt mir im Übrigen allzu bekannt vor – s. *Dein Tod war nicht umsonst*.

Die Menschen sagen immer, die Zeiten werden schlimmer. Die Menschen bleiben. Immer. Die Herrscher werden schlimmer, erlaube ich mir, in Abwandlung von Ringelnatz' Aphorismus, außerdem anzumerken.

Und hüte Gott, dass sich das Attentat von gestern, vom Pariser Schwarzen Freitag, den 13. November 2015, als eine False-Flag-Aktion herausstellt. Als ob wir solche nicht schon, nur beispielsweise, bei Charlie Hebdo oder Nine Eleven erlebt hätten. Dazu indes an anderer Stelle mehr.)

Noch in den Zwanziger-Jahren hätte Camille Claudel die Anstalt (laut Anstaltsleitung) verlassen können. Dies lehnten Mutter und Schwester (die, beide, Camille in all den Jahren ihres Anstalts-Aufenthalts kein einziges Mal besuchten) indes kategorisch ab.

„Lediglich ihr Bruder, der Schriftsteller Paul Claudel, kam sie hin und wieder besuchen. In einem verzweifelten Brief an einen befreundeten Arzt flehte Camille Claudel diesen an, sie dort herauszuholen. 'Von meiner Familie ist nichts zu erwarten. Unter dem Einfluss

böser Menschen glauben meine Mutter, meine Schwester und mein Bruder sämtliche Scheußlichkeiten, die über mich verbreitet werden', schrieb die Künstlerin. Sie hatte keinen Erfolg. Nach dreißig Jahren in der Psychiatrie starb Camille Claudel am 9. Oktober 1943 mit 78 Jahren“ [18].

„In den ersten Monaten des Jahres 1943 verfallen ihre geistigen Kräfte immer mehr. Am 19. Oktober 1943 stirbt Camille Claudel als armselige alte Frau, die von Amtswegen in einem Anstaltsgrab beerdigt wurde. Das Grab wurde schon wenige Jahre später eingeebnet und war nach dem Krieg nicht mehr auffindig zu machen. Ein Stern, der strahlend aufgegangen war, war leise untergegangen“ [17].

Was also hat sich geändert im Wandel der Zeiten und der politischen Herrschaftssysteme? Nichts. Das Genie wird missachtet und zerstört, das Mittelmaß und die Dummheit triumphieren und reüssieren. Und es gibt und gab so viele Gustl Mollaths, nicht geniale, indes mutige Menschen, die zugrunde gerichtet werden. Und wurden.

Dies ist die Funktion der Psychiatrie. Als gewaltiges Schwert in den Händen der je Herrschenden.

1] Bertaux, P.: Friedrich Hölderlin. Eine Biographie. Frankfurt/Main, 1978

[2] Sattler D. E. (Hrsg.): Friedrich Hölderlin: Sämtliche Werke, Briefe und Dokumente. Bremer Ausgabe, Bd. 12. München, 2004, S. 4

[3] Schlimme, J. E. und Gonther, U.: Hölderlins Behandlung im Tübinger Klinikum. In: Uwe Gonther, Jann E. Schlimme (Hrsg.): Hölderlin und die Psychiatrie. Schriften der Hölderlin-Gesellschaft, Bd. 25. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2010: S. 51–110; hier S. 104 ff.

[4] Echte, B.: „Hölderlin'sche Schicksalsfortsetzungen“. Vortrag. Jahrestagung der Robert-Walser-Gesellschaft, 27. Oktober 2001

[5] „Der Schweizer Schriftsteller Robert Walser wurde im Jahre 1933 gegen seinen Willen in die Heil- und Pflegeanstalt Herisau eingewiesen. Infolge einer psychischen Krise war er bereits 1929 in die bernische Heilanstalt Waldau aufgenommen worden. Die damalige Modediagnose 'Schizophrenie' wurde in den kommenden Jahren bis zu seinem Tod im Jahre 1956 nicht mehr in Frage gestellt. Im Appenzellerland gab der Meister der Kleinprosa das Schreiben auf. So geriet er literarisch in Vergessenheit und verbrachte die folgenden 23 Jahre als Psychiatriepatient mit Papiersäcke kleben und Schnüre verlesen. Durchbrochen wurden die monotonen Anstaltstage des Patienten Nr. 3561 durch die gelegentlichen Besuche seines Förderers und späteren Vormundes, des Schriftstellers, Journalisten und Mäzen Carl Seelig (1894-1962). Die ausgedehnten Gewaltmärsche der beiden Spaziergänger hat Seelig in seinen 'Wanderungen mit Robert Walser'

dokumentiert. Heute gilt Robert Walser als moderner Klassiker von Weltformat und ist somit einer der wichtigsten Schweizer Autoren des 20. Jahrhunderts“ (Psychiatrischen Zentrum Appenzell/Ausserrhoden: Robert Walser [1878 – 1956], <http://www.spitalverbund.ch/contento/PsychiatrischesZentrum/%C3%9Cberuns/KunstundKultur/RobertWalser/tabid/872/language/de-DE/Default.aspx>, abgerufen am 13.11.2015).

[6] Robert Walser: Briefe. Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1979, 46

[7] Foucault, M.: Psychologie und Geisteskrankheit. Suhrkamp, Frankfurt a. M., 1968, 131

[8] Groddeck, W. et al.[Hrsg.]: Geschwister Tanner. Band IV der Kritischen Robert Walser-Ausgabe. Stroemfeld, Frankfurt/Basel, 2008.

[8a] „‘Geschwister Tanner’ ist ein Roman des Wiedererlebens, der ständigen Wiederkehr des Gleichen in neuen Formen. In seiner scheinbaren Episodenhaftigkeit ist er verwandt mit Franz Kafkas erstem Roman ‘Der Verschollene’ ... Robert Walser ... selbst hat den Weg in die Einsamkeit des Sanatoriums gewählt: eine Welt fernab von den ‘Flügeln der Kindheit’ – oder doch sehr nahe? Aufgehen in der Welt einer kindlichen Verzückung und die tiefste aller Einsamkeiten: Das muss kein Paradox sein. Der kindliche Blick findet in den Dingen sein Gegenüber. Sie scheinen stumm und sprechen doch. Simon Tanner scheint oft überquellend vor Leben und ist in Tat und Wahrheit doch nur in einem Vorzimmer und klopft leise an die Tür des Lebens. Robert Walser hat das leise Klopfen in einen grossen Roman verwandelt, den wir vielleicht nur

verstehen, wenn wir ihn mit den Augen eines Kindes betrachten lernen.“ (Seminararbeit zu Robert Walsers Geschwister Tanner,

<http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0CEEQFjAFahU-KEwi425ymtY3JA-hUBCSwKHfYFnBho&url=http%3A%2F%2Fegger.two-day.net%2Ffiles%2Fseminararbeit%2Bzu%2Brobert%2Bwalsers%2Bgeschwister%2Btanner%2F&usq=AFQjCNEzrH2WUxftQeFfpF-Vlcl91Og9Xzw&bvm=bv.107467506,d.bGg>, Abruf am 13.11.2015.

Eine vortreffliche Interpretation – Chapeau!)

[9] Robert Walser: Hölderlin. In: Robert Walser: Sämtliche Werke, Band 6, 116 f.

[10] Seelig, C.: Wanderungen mit Robert Walser. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1977, 24

[11] Robert-Walser-Archiv, Zürich: Ärztlicher Bericht (Walter Morgenthaler). Bern, 26.1.1929. Typoskript, Blatt 1, Seite 1

[12] Leisner, B.: „Ich mache keine Kompromisse“ – Camille Claudel. List-Taschenbuch. Ullstein, 2001

[13] Paris, R.-M.: Camille Claudel. Französische Originalausgabe: Gallimard. 1984. Hier: S. Fischer Verlag, 8. Auflage 1999

[14] J. A. Schmoll: Auguste Rodin und Camille Claudell. Prestel Verlag, München, 1994

[15] Paul Claudel, Camilles um 4 Jahre jüngerer Bruder, Mitglied der Académie Française und der American Academy of Arts and Sciences sowie Träger des Großkreuzes der Ehrenlegion, wird zur „Renouveau catholique“ gezählt, einer literarisch-philosophisch, teilweise auch sozialkritisch katholischen Bewegung, die von Frankreich ausgehend sich auch auf andere europäische Länder ausbreitete; zu ihren Vertretern zählen beispielsweise auch François Mauriac (Frankreich) oder Werner Bergengruen, Stefan Andres und Elisabeth Langgässer in Deutschland sowie T.S. Eliot und Graham Greene in England.

S. hierzu beispielsweise:

- Lindhorst, E.: Die Dialektik von Geistesgeschichte und Theologie in der modernen Literatur Frankreichs. Dichtung in der Tradition des Renouveau Catholique von 1890-1990. Dissertation, Köln 1993 sowie Königshausen & Neumann, Würzburg, 1995

- Neumann, V.: Die Theologie des Renouveau catholique. Glaubensreflexion französischer Schriftsteller in der Moderne am Beispiel von Georges Bernanos und François Mauriac. Lang, Frankfurt am Main, 2007

[16] WDR 3 – WDR 5 ZeitZeichen: 12. Oktober 1886: Auguste Rodin und Camille Claudel schließen einen Vertrag, <http://www.podcast.de/episode/2846965/WDR+3-WDR+5+ZeitZeichen%3A+12.+Oktober+1886%3A+Auguste+Rodin+und+Camille+Clau-del+schlie%C3%9Fen+einen+Vertrag/>, abgerufen am 14.11.2015: „In Paris haben sie sich 1883 kennengelernt: Sie[,] die Anfängerin, er[,] der Meister. Sie wird seine

Schülerin, seine Geliebte. An vielen der Werke, die Rodins Ruhm ausmachen, ist Camille Claudel beteiligt. 1886 eine tiefe Krise: Camille hält es nicht länger aus, dass Rodin zugleich an seiner langjährigen Gefährtin Rose Beuret festhält. Um die Geliebte zu beschwichtigen, setzt Rodin einen detaillierten Vertrag auf: 'Ab heute, 12. Oktober 1886, werde ich als einzige Schülerin Mlle Camille Claudel behalten ... Ab jetzt werde ich mich mit keiner anderen Frau einlassen ...' Er hält den Vertrag nicht ein.“

[17] Vortrag von Anne Delbée (Autorin der Roman-Biographie: Der Kuss. Kunst und Leben der Camille Claudel. btb-Verlag, Berlin, 2013): Camille Claudel – ein Künstlerleben zwischen Wahn und Leidenschaft, https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahU-KEWje8Y_KqY_JAhXltBo-KHXmqDw4&url=http%3A%2F%2Fwww.rkk-apolda.de%2Fimg%2Faktuell%2FCamilleClaudelVortragKurz.pdf&usg=AFQjCNGF6IMiFCXM-KUZEIPklAJtYZ13Pyg, abgerufen am 14.11.2015

[18] Frankfurter Neue Presse vom 06.12.2014: Bis zur Selbstzerstörung. Die französische Bildhauerin war ihrer Zeit weit voraus und in einer Männerdomäne erfolgreich. Sie zerbrach an einer leidenschaftlichen Beziehung zu dem Künstlerkollegen Auguste Rodin.

ABWEICHLER, POLITISCH
MISSLIEBIGE, WIDERSPEN-
TIGE, GEISTIGE AUFRÜHRER,
NEUERER UND IHRE ERFAH-
RUNGEN MIT DER PSYCHIAT-
RIE - EINIGE BEISPIELE AUS
BILDENDER KUNST, MUSIK,
LITERATUR UND PHILOSO-
PHIE: Von Gerhard Roth bis
Elias Canetti, von Leo Na-
vratil bis Heinar Kipphardt,
von Hans Prünzhorn bis zu
Dürrenmatts „Die Physiker“

„Als in Gerhard Roths Roman 'Der Untersuchungsrichter' (1988) der Ich-Erzähler einmal eine psychiatrische Anstalt besichtigt, kommt er mit einem der Insassen ins Gespräch. Bald bemerkt er, wie normal dieser Patient ist, und bemüht sich, sein Vertrauen zu gewinnen. Das Gespräch ist mühsam, irgendwann verabschiedet sich der andere – und geht zum Ausgang. Auch er war nur zu Besuch. 'Wir hatten also mehr als eine Stunde angestrengt miteinander gesprochen, das Vertrauen des anderen zu gewinnen versucht und ihm seine 'Normalität' bescheinigen wollen, in der gegenseitigen Überzeugung, der andere sei verrückt ...“ [1]

„Als den beharrlichen Versuch, die Grenzen zwischen 'Wahnsinn' und 'Normalität' zu irritieren, neu zu ziehen oder ganz aufzulösen – so könnte man das gewaltige Erzählwerk des Grazer Autors [Gerhard Roth] zusammenfassen ... Dazu gehört für Roth auch, die fatale Logik des Ein- und Ausschliessens aufzuzeigen, die pathogene Rolle der Gesellschaft, zumal der seiner 'fremden Heimat Österreich', und die Nähe des Anderen der Vernunft zu den Quellen der Kreativität ...

Die Affinität zum Wahn hat Roths Werk mit dem Elias Canettis gemeinsam ... Elias Canetti war von dem damals jungen Autor, der so leidenschaftlich das Konzept der Normalität infrage stellte, offenkundig angetan. Dass Roth für den sogenannten normalen

Menschen den Begriff 'Normo-Path' prägte, amüsierte den Nobelpreisträger, der, wie erst die Nachwelt erfuhr, selbst häufig genug am Rande des Wahnsinns balancierte: 'Ich glaube, es war das einzige Mal, dass ich Canetti lachen sah.' Umgekehrt allerdings verging Roth das Lachen, als bei einer ihrer Begegnungen das Gespräch auf die Nervenheilanstalt Gugging bei Klosterneuburg mit ihren Künstler-Patienten kam. Mit der ihm eigenen Freude am Verurteilen bezeichnete Canetti den Anstaltsleiter Leo Navratil als Arzt, der seine künstlerisch begabten Patienten vorführe 'wie ein Zirkusdirektor. Was wahr sein könne, wird durch ihn zur Dressur'" [ibd.]. S. auch [2, 3, 4, 5].

Und auch in Dürrenmatts *Die Physiker* bleibt letztlich unklar, wer die Irren sind – die Insassen der Anstalt oder die Ärzte – und wo die Irren sind – in der Anstalt oder draußen. Und schuldig werden alle. Die drinnen. Die draußen. Die Ver-rückten. Und die „Gesunden“.

„Auch daß die Handlung zunächst wie ein Kabarett-Ulk aussieht und dem klassischen Muster des Irrenwitzes folgt, bei dem die Vernunft an einer Stelle auftaucht, wo sie nicht hingehört, die Logik an einer Stelle funktioniert, wo niemand sie erwartet“ [6] zeigt, im Theaterstück wie im „richtigen Leben“, dass die Grenzen zwischen gesund und psychisch krank, zwischen normal und ver-rückt unscharf sind, nicht klar

zu definieren, dass sie immer wieder Bäumchen-wechsel-dich spielen.

„Die Physiker, ‘harmlose, liebenswerte Irre, lenkbar, leicht zu behandeln und anspruchslos’, wären ‘wahre Musterpatienten’, wenn nicht Beutler alias Newton vor drei Monaten seine Pflegerin mit einer Vorhangkordel erdrosselt hätte“ [6].

So also bricht sich der normale Wahnsinn immer wieder Bahn. Und es stellt sich die Frage:

Sind wir nun Irre? Oder nur leicht zu behandeln? Oder eben keine Irre. Weshalb wir dann handeln. Statt uns behandeln zu lassen. Außer- oder innerhalb von Anstaltsmauern.

Nur Wortspielereien? Zumindest solche mit mehr als ernstem Hintergrund.

Jedenfalls wollen wir – (fast) alle und aus sehr speziellen und höchst subjektiven Gründen – in dem Irrenhaus bleiben, das wir „Normalität“ nennen.

Wie aber könnte einer gesund sein, der dieses Irrenhaus, das man das Leben heißt, erträgt, ohne (psychisch) krank zu werden? Wie könnte einer „gesund“ sein, ohne an Leib und Seele zu leiden. Wie also könnte einer gesund bleiben, ohne aus der verrückten Ordnung des sog. Normalen in die stringente,

wenn auch kryptische Ordnung von Irr-Sinn und Wahn-Welt zu flüchten?

„Möbius: 'Nur im Irrenhaus sind wir noch frei. Nur im Irrenhaus dürfen wir noch denken. In der Freiheit sind unsere Gedanken Sprengstoff' " [7].

Fürwahr. Und aufgrund moderner technischen Er-rungenschaften kann dieser Sprengstoff die ganze Welt in die Luft jagen!

[1] Neue Zürcher Zeitung vom 27.6.2012: Der Wahnsinn und die Kunst.

Wenige haben im Kontakt zu Psychiatrie-Patienten die Grenzen von „Normalität“ und „Wahnsinn“ so intensiv erkundet wie der Schriftsteller Gerhard Roth. Die pathogene Rolle der Gesellschaft, zumal der seiner „fremden Heimat Österreich“, ist ihm in gewaltigen Prosazyklen zum Lebensthema geworden.

[2] Leo Navratil, ein österreichischer Psychiater der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts, wurde namentlich durch seine Bücher *Schizophrenie und Kunst* (dtv, München, 1965) und *Schizophrenie und Sprache* (dtv, München, 1966) sowie im Zusammenhang mit der sog. *Art brut* bekannt, die auch als *zustandsgebundene Kunst* bezeichnet wird; hierunter versteht man die künstlerischen Ausdrucksformen sog. seelisch Kranker, vornehmlich der Insassen psychiatrischer Anstalten.

Einige seiner Patienten fanden allgemeine künstlerische Anerkennung, so der Maler August Walla und der Lyriker Ernst Herbeck. Letzterer war fast ein halbes Jahrhundert (!) Insasse der Niederösterreichischen Landesnervenklinik in Maria Gugging; Gedichte von ihm wurden (in der Kunstfigur des *Alexander März*) von Heinar Kipphardt „übernommen“, weniger elegant formuliert: geklaut, zum Teil literarisch (in Roman und Schauspiel) „verarbeitet“.

S. hierzu:

- Kipphardt, H.: Leben des schizophrenen Dichters Alexander M.: ein Film. Klaus Wagenbach, Berlin, 1976

- Kipphardt, H.: März: Roman. Bertelsmann, München/Gütersloh/Wien, 1976

- Düsseldorfer Schauspielhaus: Heinar Kipphardt – März, ein Künstlerleben.

Neuaufführung vom 24.04.2015,

<http://www.duesseldorfer-schauspielhaus.de/de/index/spielplan/alle-stuecke/stueck.php?SID=1574>, abgerufen am 15.11.2015:

„Der Dichter Alexander März wird eines Morgens christusgleich im Apfelbaum hängend gefunden. Wie fließend die Grenzen von Wahnsinn und Kunst sind, lässt sich am Leidensweg dieses schizophrenen Künstlers ablesen, für den Kunst immer wieder Heilung und Erlösung bedeuten kann. Der beschützende Instinkt seiner Mutter lastet ebenso auf dem hochsensiblen Künstler wie das enttäuschte Auge seines Vaters, dem der Sohn nie etwas recht machen konnte und kann. Die innere Emigration in den Klinikaufenthalt überwindet der Künstler März nur zeitweise in seiner Liebe zur unberührbaren Hannah, einer Mitpatientin, die wieder und wieder ihrem Verfolgungswahn erliegt. So klar und rein sind die Betrachtungen des Poeten und Patienten März, so sensibel und eigenwillig, dass die Unterschiede zwischen Arzt und Patient verschwimmen und wir uns fragen: Ist das schon Wahn oder noch Kunst?

Heinar Kipphardts März, ein Künstlerleben wurde 1980 am Düsseldorfer Schauspielhaus ... uraufgeführt. Der Text basiert auf der wahren Geschichte des schizophrenen Autors Ernst Herbeck, der unter dem Pseudonym Alexander Herbach Gedichte schrieb. Sein Psychiater Dr.

Leo Navratil veröffentlicht seine Krankengeschichte nebst den Gedichten.“

Wolf Biermann hat März- (i.e. Herbeck-) Gedichte vertont und damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht (Wolf Biermann: Hälfte Des Lebens. CBS – 83 922, 1979).

[3] Leo Navratil ist in der Tradition von (einigen wenigen) Psychiatern (seit Beginn des 20. Jahrhunderts) zu sehen, die, in dem Versuch, psychisch Kranke besser zu verstehen, diese ermutigten, ihren Seelenzustand mit Mitteln der Kunst zum Ausdruck zu bringen. Das Ergebnis nannte man „Art brut“.

In diesem Zusammenhang sind beispielsweise auch Walter Morgenthaler und namentlich Hans Prinzhorn zu nennen.

Ersterer, ein Bleuler-Schüler, wurde bekannt, als er (1921) die Krankengeschichte des „schizophrenen“ Schweizer Malers, Bildhauers, Komponisten und Schriftstellers Adolf Wölfli veröffentlichte, der die letzten 35 Jahre seines Lebens in der Nervenheilanstalt Waldau verbrachte (Walter Morgenthaler: Ein Geisteskranker als Künstler. Verlag Ernst Bircher, Bern, 1921).

„Parallel zum erzählerischen Werk zeichnet Wölfli zuerst vereinzelt, ab 1916 wegen steigender Nachfrage regelmäßig, sogenannte Einblattzeichnungen oder ‘Brotkunst’ (Walter Morgenthaler). Diese Zeichnungen auf losen Blättern kann Wölfli, im Gegensatz zu den Schriften, die als ganzes zusammenbleiben müssen, an Ärzte, Angestellte und Besucher verschenken, verkaufen oder gegen Farbstifte, Papier oder Tabak eintauschen...

Die Einblattzeichnungen sind für die Rezeption von Wölfli's Werk von grösster Wichtigkeit. Während das Schriftwerk bis Anfang der 70er Jahre in der Waldau blieb und das wirkliche Ausmass seiner Kopfwelt erst 1976 bekannt wurde, zirkulierten die Einblattzeichnungen in der Öffentlichkeit: zuerst in einem kleinen Kreis von Liebhabern, später unter Künstlern (Jean Dubuffet, André Breton ... u.v.a.), seit den 70er Jahren auch in Kunstaussstellungen und auf dem Kunstmarkt“ (Kunstmuseum Bern: Brotkunst von Adolf Wölfli. Ausstellung vom 15.07.05 – 31.10.05, <http://www.adolfwoelfli.ch/index.php?c=detail&lang=d&level=1&sublevel=0&id=83>, abgerufen am 15.11.2015).

[4] Hans Prinzhorn, Philosoph, Kunsthistoriker, Arzt und Psychiater, einer der Großen seiner Fachs, dem folgerichtig auch eine akademische Karriere versagt blieb und der 1933, verarmt und gerade einmal 47 Jahre alt, an Typhus starb, stellte seit Anfang der Zwanziger-Jahre die weltberühmte Prinzhorn-Sammlung zusammen, eine – noch von Kraepelin initiierte – Archivierung von über 5000 Gemälden, geschaffen von fast 500 Patienten der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg.

Sein (bereits 1922 veröffentlichtes) Werk *Bildnerei der Geisteskranken* wurde von der Kunstwelt, z. T. auch von der Psychologie mit Begeisterung aufgenommen, stieß bei Medizinern/Psychiatern i.a. jedoch allenfalls auf Gleichgültigkeit, meist auf Ablehnung (Hans Prinzhorn: *Bildnerei der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Springer, Wien/New York, 6. Auflage 2001).

Das Buch wie die Arbeit Prinzorns stellen einen ersten, überaus bemerkenswerten Versuch dar, die Schöpfungen psychisch Kranker zu verstehen:

„Das erstmals 1922 im Verlag Julius Springer, Berlin, erschienene Werk 'Bildnerei der Geisteskranken' von Hans Prinzhorn ist heute längst ein Klassiker. Entstanden sind diese Bildwerke zwischen 1890 und 1920. Vor Prinzhorn galten Bildwerke von Geisteskranken als erstaunliche, aber im Grunde unverständliche Hervorbringungen eines geistigen Totenreiches. Für Prinzhorn waren sie Durchbrüche eines allgemein menschlichen Gestaltungsdranges, der den autistischen Abkapselungstendenzen der Geisteskrankheit entgegenwirkt. Prinzhorn war vor allem an den in den Bildwerken wirksamen formalen Gestaltungsprinzipien interessiert, z.B. an dem elementar sich durchsetzenden, überwuchernden Symbolbedürfnis der Kranken oder an ihren ornamentalen, iterierenden Ordnungstendenzen. Die unbestreitbare Kunstleistung mancher dieser Kranken hat ihn besonders beeindruckt und er hat es verstanden, ihre Leistungen durch seine vergleichende Methode dem Leser nahezubringen“ (<http://www.amazon.de/Bildnerei-Geisteskranken-Psychologie-Psychopathologie-Gestaltung/dp/321183706X>, abgerufen am 15.11.2015).

[5] Nicht unerwähnt bleiben soll in diesen Zusammenhang Uwe Henrik Peters:

„Von 1991 bis 1994 amtierte er als Präsident und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. In seinen zahlrei-

chen Veröffentlichungen hat er immer wieder die Forschung im Grenzbereich zwischen Medizin und Geisteswissenschaften befruchtet, unter anderem mit einem stark beachteten Buch über Hölderlins Wahnsinn ... In zwei grundlegenden Büchern hat sich Peters [u.a. auch] mit [Robert] Schumanns angeblichem Wahnsinn befasst“ (Kölner Stadt-Anzeiger vom 26.03.2010: Zur Person. Prof. Dr. Uwe Henrik Peters).

Vor einem Vierteljahrhundert hat mir Prof. Peters die Stelle eines Oberarztes und Privatassistenten angeboten; ich war begeistert von seiner Persönlichkeit. Gleichwohl, jung und dumm, wie ich war, glaubte ich, mein „Heil“ eher in der ärztlichen Selbständigkeit zu finden und erteilte ihm eine Absage, zudem auf ziemlich unhöfliche Art. Wiewohl er sich kaum noch daran erinnern wird, möchte ich ihn, wenn auch mit Verspätung und auf eher unübliche Art, hiermit um Entschuldigung bitten.

[6] Der Spiegel vom 28.02.1962: Dürrenmatt. Im Irrenhaus:

... Auf den ersten Blick sah es am vergangenen Mittwoch im Zürcher Schauspielhaus so aus, als hätte Friedrich Dürrenmatt der deutschen deutschsprachigen-Literatur ein neues Lustspiel beigebracht. Auf den zweiten Blick wirkten 'Die Physiker' eher wie ein Arsenal von Irrenwitzen. Tatsächlich sind sie ein Zeitstück.“

[7] Dürrenmatt, F.: Die Physiker. Eine Komödie in zwei Akten. Arche, Zürich, Erstausgabe 1962, S. 63

ABWEICHLER, POLITISCH
MISSLIEBIGE, WIDERSPENS-
TIGE, GEISTIGE AUFRÜHRER,
NEUERER UND IHRE ERFAH-
RUNGEN MIT DER PSYCHIAT-
RIE - EINIGE BEISPIELE AUS
BILDENDER KUNST, MUSIK, LI-
TERATUR UND PHILOSOPHIE:
Psychisch „krank“ werden
kann jeder

„Es ist überraschend, wenn man ein wenig nachforscht, wie viele bekannte Künstler und Geistes-schaffende der Vergangenheit an einer psychischen Krankheit gelitten haben. Fast ist man geneigt zu sagen: Gab es jemals überhaupt ein völlig gesundes Genie? Die ... genannten Personen litten an den verschiedensten Störungen und sie alle wurden mehr oder weniger nicht psychiatrisch behandelt. Und doch haben sie große Werke vollbracht und der Menschheit unschätzbare Dienste erwiesen. Ohne sie gäbe es beispielsweise nicht die Sinfonien Beethovens oder die Bilder van Goghs, es gäbe Goethes 'Werther' nicht oder die Entdeckung der Neuen Welt durch Christoph Kolumbus, ja – vielleicht gäbe es das ganze Christentum heute nicht in dieser Form.

Die psychisch Kranken von heute zu stigmatisieren, zu hospitalisieren, sie aus der sozialen Welt auszugrenzen, sie womöglich in nicht allzu ferner Zukunft per Gentest einfach abzutreiben – das ist jedenfalls der falsche Weg, bedenkt man die Leistungen, zu denen 'die Gestörten' fähig sind und die man ihnen ruhig zutrauen sollte. Ohne sie wäre die Menschheit und das Menschsein verarmt“ [1].

So sollen – wer kann dies heute, im Einzel- resp. Zweifelsfall, noch beweisen oder widerlegen? –, so also sollen Beethoven, Mussorgsky und Toulouse-Lautrec, Baudelaire, Gorki und E. T. A. Hoffmann,

Edgar Allan Poe und Paul Verlaine Alkoholiker, mit- hin „Sucht-Kranke“ gewesen sein; an einer Erkrankung des schizophrenen Formenkreises oder einer Zylothymie (manisch-depressiven Erkrankung) haben wohl (zumindest mit einiger Wahrscheinlichkeit) Chopin, Robert Schumann(?), Vincent van Gogh, Wassily Kandinsky und Edvard Munch gelitten, ebenso Dante, Balzac, Dickens und Goethe(?), Hölderlin, Jakob Lenz (der Sturm-und-Drang-Dichter), Conrad Ferdinand Meyer und Rainer Maria Rilke, Adalbert Stifter und August Strindberg, Kant und Nietzsche, Jean Jaques Rousseau und Rudolf Steiner(?), auch Winston Churchill (Literatur-Nobelpreisträger 1953 – sic!) [2]; die Zahl der Depressiven ist Legion (wer muss als kluger, sensibler Mensch nicht depressiv sein/werden in Gottes – oder doch der Menschen[?] – ach so unvollkommener Welt!); nur partes pro toto seien genannt: Franz Liszt, Pablo Picasso, Wilhelm Busch und Sören Kierkegaard [1, 3, 4, 5, 6].

Namentlich bipolare „Störungen“ (Zylothymien) mit ihren manischen Phasen des Schaffensrauschs sind bei Künstlern oft anzutreffen; bemerkenswerterweise sind auch Menschen, die, in psychiatrischer Diktion, dem schizophrenen Formenkreis zuzurechnen sind, oft intelligente, sensible, innovativ-kreative Persönlichkeiten.

Bekannte Künstler der jüngeren Vergangenheit und der Gegenwart, die sich zu ihrem psychisch Anders-

Sein bekennen, sind beispielsweise Hermann Hesse und Virginia Woolf, Curt Cobain (Sänger und Gitarrist von *Nirvana*) und Norman Mailer, Cole Porter und Tennessee Williams, Marlon Brando und Paul Simon [1].

Und viele, viele andere, die nach wie vor die Stigmatisierung einer psychischen Erkrankung (im psychiatrischen Sinne) fürchten.

Jedenfalls würde/könnte man van Gogh heute in etwa wie folgt (psychiatrisch) „diagnostizieren“:

- Psychose bei Epilepsie/Temporallappen-Epilepsie
- Psychische Störung aufgrund somatischer Erkrankung/organische Persönlichkeitsstörung
- Akute intermittierende Porphyrrie
- Digitalis-Vergiftung mit Xanthopsie (Gelb-Sehen von Gegenständen)
- Bleivergiftung mit deliranter Symptomatik
- Alkohol- und Nikotin-Abusus
- (paranoide) Schizophrenie mit rezidivierenden Psychosen
- Zykllothymie (manisch-depressives Irre-Sein)
- Angststörung
- „Borderline“ (zwischen Psychose und Epilepsie).

Was für ein Glück, dass er einfach nur wunderbare Bilder gemalt hat!

„Er sei von einer Gesellschaft gekommen, wo er die Seele war. Die Einfälle ... [seien] ihm nur so zugeflossen, alle hätten gelacht, ihn bewundert. In Hochstimmung zu Hause angelangt ..., hätten sich alle Schrecknisse tiefster Verzweiflung über ihn ausgebreitet, so daß er im Selbstmord den einzigen Ausweg zu sehen glaubte ... Der Mann ... war Kierkegaard. Man hat sein Leben einen Ozean grübelnder Schwermut genannt, aus dem nur wie vereinzelte, verlorene Inseln Zustände fragwürdiger Heiterkeit und scheinbar lebensbejahender Aktivität aufragten. Und gerade in und mit seinem aus Schwermut, Angst und Verzweiflung geborenen Werk leitete er die epochale philosophische Wendung zum Existentialismus ein ...

Man findet wohl bei den meisten oder doch bei sehr vielen Menschen, die wir als 'Genies' bezeichnen, Züge des Befremdlichen, Rätselhaften, des Bedrohlichen oder des Bedrohtseins ...

Aristoteles fragte, warum alle außergewöhnlichen Menschen und vor allem die Philosophen 'Melancholiker' seien; Plato war geradezu fasziniert von der 'Mania, dem 'göttlichen Wahnsinn' der Dichter ...

Von Goethe liegen zahlreiche Äußerungen vor über die Bedrohungen vom Wahnsinn, vom Kampf gegen den Sturz in den Abgrund; auch Schiller fürchtete manchmal, sich 'auf einem zu pathologischen Wege

zu befinden'. Ein Buch von Stefan Zweig über Hölderlin, Kleist und Nietzsche trägt den Titel: 'Der Kampf mit dem Dämon' ...

Was [also] ist 'Irrsinn'? Daran rätselt die Menschheit seit jeher, und genau weiß man es eigentlich immer noch nicht ...

Jaspers ... zeig[t] uns, wie Leistung nicht nur trotz Krankheit entsteht, sondern wie die Krankheit Bedingung gewisser Leistungen sein kann ... Der Psychiater v. Szilasi hält Melancholie geradezu für eine Bedingung der Genialität; er sieht in ihr einen 'Auftrag, gegen die Mächte der Finsternis und die Trägheit des eigenen Herzens zu kämpfen' und versteht die Melancholie als ein 'Sich-Hinaushalten ins Dunkle und Sich-Aushalten im Dunkeln um des Hellen willen' ... [Und] schon in Lehrbüchern der Malerei steht, daß ein nur helles Bild eben nicht hell, sondern blaß wirkt, und daß es der dunklen Töne bedarf, wenn in einem Bild etwas aufleuchten soll" [7]. S. auch [8, 9, 10, 11].

[1] Berühmte psychisch kranke Persönlichkeiten, <http://home.arcor.de/pahaschi/genies.htm>, abgerufen am 16.11.2015

[2] Universal-Lexikon. 2012. Literaturnobelpreis 1953: Winston Spencer Churchill, http://universal_lexikon.deacademic.com/267214/Literaturnobelpreis_1953%3A_Winston_Spencer_Churchill, abgerufen am 16.11.2015:

„Seine schriftstellerische Karriere war eng mit der politischen verwoben, denn er verfasste vor allem bedeutende Darstellungen der Zeitgeschichte, die er selbst mitgeprägt hatte ... Churchills Geschichtsschreibung betont das Dramatische: Innerhalb eines groß angelegten Handlungsboogens nimmt jede Einzelsituation den Charakter einer Grundsatzentscheidung an. So steigert Churchill natürlich auch die eigene Bedeutung.“

Mit anderen Worten: Churchill, einer der größten Verbrecher der Geschichte (quod esset et demonstrandum est), schreibt seine eigene Geschichte. Und erhält dafür den Literatur-Nobelpreis.

[3] ADHS, Depression, Schizophrenie, Suizid. Berühmte psychisch kranke Persönlichkeiten, <http://depression-psychose.blogspot.de/2011/10/beruehmte-psychisch-kranke.html>, abgerufen am 16.11.2015

[4] Frankfurter Allgemeine vom 05.09.2015. Wissen. Psychiatrie und Kunst. Macht Kunst gesund?

„Für Surrealisten und die ‘Art Brut’ war die Kunst psychisch Kranker eine Quelle der Inspiration. Heute wird ihr Schaffen kunsttherapeutisch genutzt. Ihre Werke sind in der Mitte der Gesellschaft angekommen ...

Ende der vierziger Jahre gründete Jean Dubuffet die ‘Compagnie de l’Art Brut’. Er sammelte Kunst aus psychiatrischen Einrichtungen in ganz Europa. Für ihn waren die Kranken Personen, die, von den gesellschaftlichen Konventionen befreit, beflügelt und hellsehtig waren und ihre Werke deshalb echte, weil ursprüngliche Kunst ...

Die Kunst psychisch Kranker rief natürlich auch Therapeuten, Psychologen und Ärzte auf den Plan. Sie wollten sie diagnostisch und therapeutisch nutzen. In den 1960er Jahren entstand die Kunsttherapie, die heute kaum noch aus psychiatrischen Anstalten wegzudenken ist. Sie soll den Patienten in erster Linie helfen, sich auszudrücken. Mit Stift und Papier, beim Schnitzen oder Tuschen soll sichtbar werden, was sie mit Worten nicht vermitteln können. Einerseits kann das dem Therapeuten helfen, den Kranken besser zu verstehen. Andererseits hilft es dem Patienten, die eigene Krankheit zu bewältigen und Selbst- und Fremdwahrnehmung zu verbessern.“

[5] Schuchart, Sabine: Vincent van Gogh: Zwischen Kreativität und Krankheit. In: Dtsch Arztebl 2009; 106(16): A-781 / B-665 / C-649:

„Tiefen Seelenfrieden soll er empfunden haben, als er im Herbst 1889 im Garten der psychiatrischen Klinik Saint-Paul-de-Mausole im südfranzösischen Saint-Rémy die riesigen Pinien, grünen Zypressen und das wuchernde Unkraut malte. Das Landschaftsgemälde mit dem Titel

‘Der Park der Klinik Saint-Paul’ befand sich die letzten 46 Jahre in Schweizer Privatbesitz und war in dieser Zeit bis auf wenige Ausnahmen den Blicken der Öffentlichkeit entzogen. Umso größer die Sensation, als es von der Londoner Galerie Dickinson auf der diesjährigen Kunstmesse ‘Tefaf’ für 25 Millionen Euro angeboten wurde.“

[6] Gigerl, M.: Weshalb Robert Walser nicht geheilt wurde: „Lassen Sie ihn weiter hindämmern.“

In: Robert Walser – Herisauer Jahre 1933-1956. Hrsg. vom Museum Herisau. Beiträge von Barbara Auer et al. Appenzeller Verlag, Herisau, 2013, S. 57-71

[7] Schewe, G.: Anmerkungen zum Thema „Genie – Irrsinn – Ruhm“, http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2013/9538/pdf/GU_16_1983_2_S77_88.pdf, abgerufen am: 16.11. 2015

[8] Häussermann, U.: Hölderlin. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg, 1961

[9] Kretschmer, E.: Geniale Menschen. Springer, Berlin, 8. Aufl. 1958

[10] Lange-Eichbaum, W.: Genie, Irrsinn und Ruhm. Reinhardt, München, 5. Aufl. 1956

[11] Sasz, H. und Koehler. K.: Borderline-Syndrome: Grenzgebiet oder Niemandsland? Nervenarzt, 1983(54): 221-230

„WER IST AUS HOLZ: DER GEIS-
TESGESTÖRTE PATIENT ... ODER
DER ARZT?“ - JANET FRAME,
DIE VERHINDERTE LITERA-
TUR-NOBELPREISTRÄGERIN -
UND VIELE ANDERE OPFER DER
PSYCHIATRIE

Janet Frame starb 2004 im Alter von fast 80 Jahren; viele Jahre war sie für den Literaturnobelpreis im Gespräch; zuvor hatte man ihr unsägliches Leid angetan [1, 2, 3, 4, 5].

Aufgrund einer – wie sollte es bei der Willkürlichkeit psychiatrischer Diagnosen auch anders sein! – zu Unrecht angenommenen Schizophrenie wurde sie sowohl einer Insulinschock-„Therapie“ unterzogen als auch, sieben Jahre lang, von 1947 bis 1954, mit einer Elektroschocktherapie, auch Elektrokrampftherapie (EKT) oder Elektrokonvulsionstherapie genannt, „behandelt“. In dieser Zeit erhielt sie 200 Elektroschocks; die Angst vor jeder einzelnen dieser als Therapie verbrämten Foltermaßnahmen war, ihrer eigenen Aussage zufolge, über die Maßen groß und wurde von ihr so empfunden, als stünde sie vor ihrer Hinrichtung.

Nur aufgrund des glücklichen Umstands, dass ihr just zu dem Zeitpunkt, als bereits eine Lobotomie geplant war, der „Hubert Church Memorial Award“, einer der zu dieser Zeit angesehensten neuseeländischen Literaturpreise, verliehen wurde, entging sie (äußerst knapp) dieser Horror-Operation, die aus Menschen zwangsläufig geistige und seelische Krüppel macht. Zur Insulinschocktherapie (bezeichnenderweise im Englischen als **Insulin Coma Therapy**, ICT, und als **Deep Insulin Coma Therapy**, DICT, bezeichnet) ist anzumerken, dass diese seit (etwa) 1933 in der Psy-

chirurgie angewendet wurde (als sogenannte Kombinations-Schock-Therapie auch in Verbindung mit der Elektrokrampf-Therapie). Und zwar zur „Behandlung“ von so unterschiedlichen „Krankheits“-Bildern wie Psychosen, Depressionen oder Drogensucht [6, 7, 8].

In Wikipedia ist zur Insulinschocktherapie wie folgt nachzulesen [9]: „Durch die Verabreichung von Insulin wurde eine Hypoglykämie (Unterzuckerung) künstlich herbeigeführt und der Patient über mehrere Minuten in einem Koma gehalten. Bei fehlenden ... Wirkungen kam es bei wiederholter Anwendung zu irreversiblen geistigen Schädigungen – oder auch „nur“ zum Verlust sämtlicher Erinnerungen ... und im Vergleich zur Elektrokrampftherapie häufiger zum Tod des Patienten.“

Die Elektrokrampftherapie (EKT) wurde 1937 von zwei italienischen Ärzten – Ärzten? – in die Psychiatrie eingeführt (deren unselige Namen, Ugo Cerletti und Lucio Bini, man sich merken möge, damit sie nicht dem Vergessen anheimfallen). Notabene: „Die ersten Versuche der beiden italienischen Ärzte erfolgten an einem von der Polizei zur Verfügung gestellten psychisch gesunden Menschen gegen dessen Willen“ [10]. Der Indikationsbereich der EKT ist weit gefasst; so wurde sie beispielsweise auch zur „Behandlung“ homosexueller „Störungen“ eingesetzt [ibid.].

Jedenfalls besteht die Elektroschock-„Behandlung“ darin, dass man durch (heute uni-lateral, früher beid-seits) angebrachte Elektroden mehrere Sekunden lang (einen 600 mA starken) Strom durch den Kopf des bedauernswerten Opfers jagt, was zu Krampfanfällen führt. In der Regel erfolgen solche Applikationen (euphemistische Umschreibung für Torturen) mehrmals wöchentlich. Damit durch die ausgelösten Krämpfe nicht die Knochen des Opfers brechen und damit dieses sich nicht die Zunge abbeißt, erhält es vor dem Eingriff heutzutage eine Kurznaarkose und ein Muskelrelaxans (muskelentspannendes Medikament) – wie elegant doch die Foltermethoden geworden sind.

Nichtsdestotrotz sind – heute wie früher – Verwirrheitszustände, Gedächtnisstörungen und allgemeine Hirnschädigungen die Folge solcher Eingriffe – auch wenn Psychiater, Psychiatrie und Medizin-Establishment uns anderes weismachen wollen [11, 12].

Dies bezeuge ich aus eigener Anschauung. Wiewohl ich selbst mich derartigen Folterpraktiken verweigert habe, weshalb – s. entsprechendes Obiter Dictum zuvor – ich derart „gemobbt“ wurde, dass ich freiwillig meinen Hut nehmen musste.

Der Wirkmechanismus der EKT ist bis dato unbekannt. Kaum verwunderlich. Insofern die bedauernswerten Patienten (also die im wahrsten Sinne des

Wortes Leidenden) durch eine solche Folterbehandlung tatsächlich kurzfristig aus einer tief depressiv katatonen Erstarrung gerissen werden, scheint mir dies, sarkastisch formuliert, einer Behandlung vergleichbar, bei der man dem Patienten mit dem Hammer auf den Kopf schlägt, worauf dieser, sofern er die Attacke überlebt, kurzzeitig aus seiner Stockstarre erwacht, was man dann als therapeutischen Erfolg betrachtet.

In den Siebziger- und Achtziger-Jahren verschwand die EKT fast vollständig aus den Psychiatrischen Anstalten, wesentlich bedingt durch eine Antipsychiatriebewegung, die von so großartige Menschen und Wissenschaftlern wie Franco Basaglia, Ronald D. Laing, Jan Foudraine oder Michel Foucault repräsentiert wurde.

Im Neuen Jahrtausend (der Unvernunft, möchte man hinzufügen) feiert die Elektrokrampftherapie indes fröhliche Urstände [12, 13, 14, 16].

„Noch in den fünfziger Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts und darüber hinaus war die Psychiatrie durch den Einsatz von fragwürdigen Methoden wie der Elektrokrampftherapie und der Lobotomie ... gekennzeichnet. Bis Ende der siebziger, Anfang der achtziger Jahre sank das Ansehen der Psychiatrie innerhalb der Medizin zusehends. Nur wenige junge Ärzte wollten Psychiater werden. Psychiatrie galt als

ein antiquiertes bis pseudowissenschaftliches Fach, eine Karriere in diesem Bereich als wenig attraktiv ... In dem Bestreben, verlorenes Terrain zurückzuerobern bzw. vorhandenes zu sichern, fand die Psychiatrie einen Verbündeten in der pharmazeutischen Industrie. Während Erklärungsansätze, die die Ursache einer psychischen Störung eher in den Umwelteinflüssen sehen, den Einsatz von Psychopharmaka allenfalls in Ausnahmesituationen rechtfertigen, ist die Gabe von Psychopharmaka die logische Konsequenz aus der Position der biologischen Psychiatrie

...

Die [angebliche] biologische Verursachung psychischer Störungen ist der Mörtel, der die Ehe von Psychiatrie und pharmazeutischer Industrie zusammenhält“ [15].

Die sicherlich grausamste und unmenschlichste „Behandlungsmethode“ psychischer „Erkrankungen“ war (und ist immer noch – dazu später mehr) die Lobotomie (es versteht sich im Übrigen von selbst, dass es keinen Sinn macht, hier Teufel mit Beelzebub, eine „therapeutische“ Foltermethode mit der nächsten zu vergleichen).

Der Eingriff machte ausnahmslos alle, die sich ihm unterzogen resp. unterziehen mussten (oft wurde die Einwilligung der Betroffenen nicht eingeholt bzw. durch das Einverständnis ihres jeweiligen Vormunds ersetzt), zu geistigen und seelischen Krüppeln; bei der Lobotomie werden bestimmte Nervenbahnen

des Gehirns und Teile der grauen Hirnsubstanz durchtrennt. In Anerkennung seiner diesbezüglichen „wissenschaftlichen“ Leistung wurde einem der Pioniere der Lobotomie, António Egas Moniz, 1949 der Nobelpreis für Medizin verliehen!

Ein anderer Pionier dieser an Frankenstein's Gruselkabinett erinnernden Methode, der berühmt-berüchtigte Walter Freeman, bekannte offen: „Die Psychochirurgie erlangt ihre Erfolge dadurch, dass sie die Phantasie zerschmettert, Gefühle abstumpft, abstraktes Denken vernichtet und ein roboterähnliches, kontrollierbares Individuum schafft“ [17].

Im Folgenden ein Zitat aus der Ärztezeitung [18], der die Grauen der Lobotomie erahnen lässt; ich zitiere so ausführlich, damit der wertere Leser nicht in Versuchung kommt zu glauben, ich würde übertreiben:

„Frontale Lobotomie, eine Methode, die das Leben vieler Patienten zerstört hat ...

Als im Januar dieses Jahres Rosemary Kennedy, die jüngere Schwester des ehemaligen Präsidenten John F. Kennedy, in einem Pflegeheim in Wisconsin starb, wurde die US-amerikanische Öffentlichkeit auf eine medizinische Prozedur aufmerksam, die einst begeisterte Fürsprecher fand und das Leben der damals jungen Frau und vieler anderer Patienten zerstörte: die frontale Lobotomie.

Jetzt sorgt eine Buchveröffentlichung in den USA für Aufsehen, denn sie zeigt, wie ungehindert der verstümmelnde Eingriff an Tausenden durchgezogen werden konnte.

Verborgen vor den Augen der Öffentlichkeit ließ Joseph Kennedy, schwerreicher Finanzier, Politiker und Botschafter der USA in Großbritannien, im Herbst 1941 an seiner 23jährigen Tochter Rosemary eine präfrontale Lobotomie machen.

Der Eingriff, der unter manchen Neurochirurgen der Epoche als großartige Innovation in der Therapie von Patienten mit Depression, Schizophrenie und anderen seelischen Erkrankungen galt, ließ die junge Frau, die leichte Lernstörungen aufgewiesen hatte, mit dem Intellekt eines Kleinkindes zurück. Die ihr verbliebenen 64 Lebensjahre verbrachte sie in Pflegeheimen. Vielen anderen Lobotomie-Patienten erging es nicht besser.

Der Erfinder der Lobotomie bekam 1949 den Nobelpreis

Ein jetzt erschienenenes Buch des Journalisten Jack El-Hai ('The Lobotomist: A Maverick Medical Genius and His Tragic Quest to Rid the World of Mental Illness') zeigt auf, mit welchem PR-Geschick der wichtigste Propagator der Methode, der Neurologe Walter J. Freeman, über Jahrzehnte agieren konnte –

und daß weder der Staat noch ärztliche Standesorganisationen seinem Treiben Einhalt geboten.

Als Erfinder der präfrontalen Lobotomie gilt der Portugiese Egas Moniz. Er vertrat die These, daß man mit der Durchtrennung von Nerven, die vom Stirnlapfen zum Zentrum des Gehirns verlaufen, seelische Krankheiten heilen könne. Moniz wurde für diese 'Innovation' 1949 der Nobelpreis verliehen – Nachfahren von lobotomierten Patienten setzen sich heute dafür ein, daß ihm dieser posthum wieder aberkannt wird. Nirgendwo fiel der Gedanke auf so fruchtbaren Boden wie in den USA.

Walter J. Freeman, Neurologe an der George Washington University in der Hauptstadt, stellte 1937 auf der Tagung der 'American Medical Association' seine Erfahrungen an den ersten 20 Patienten vor und sang das Hohelied der Befreiung der Operierten aus überbelegten, schlecht beleumundeten Nervenheilanstalten. Zwar standen Kollegen auf und beschimpften die Methode als barbarisch, das Skalpell entwand ihm jedoch niemand.

Er machte in den nächsten drei Jahrzehnten mehr als 3500 Lobotomien; um Patienten und für die Methode warb er mit dem Auftreten eines Showstars. Er entwickelte die transorbitale Lobotomie, die uns heute besonders bestialisch erscheint: Der Operateur ging mit einem an einen Eispickel erinnernden Instrument oberhalb des Bulbus in die Orbita ein,

durchstach die Dura und vollführte dann mit dem Gerät im Lobus frontalis ruckartige, das Gewebe zerreiße Bewegungen.

Freeman und andere von der Lobotomie überzeugte Neurochirurgen verwiesen – ohne je eine kontrollierte Studie vorzustellen – auf die 'Erfolge': Viele der vorher in den Anstalten äußerst unruhigen Patienten wurden postoperativ apathisch, geradezu pflegeleicht. Freemans Werbeslogan: 'Lobotomie bringt sie nach Hause'.

Die psychiatrischen Fachverbände widersprachen, wenn überhaupt, dann nur sehr leise – zu groß war die Zahl der Patienten, die nach Ende des viele Soldaten psychisch traumatisierenden Zweiten Weltkrieges in die Heilanstalten drängten.

1967 wurde Freeman die Lizenz zum Operieren entzogen

Freeman scheute auch dunkle Umstände für sein Treiben nicht: einmal, im Jahr 1950, soll er nach El-Hais Recherche eine transorbitale Lobotomie in einem Motelzimmer gemacht haben, während Polizisten den sich sträubenden Patienten festhielten. Erst nach dem Tod einer Patientin bei der dritten Operation 1967 wurde ihm die Lizenz zur operativen Tätigkeit entzogen. Freeman starb 1972, ohne etwas bereut zu haben.

Zu diesem Zeitpunkt lebte Rosemary Kennedy, das prominenteste Opfer des Lobotomie-Wahns, bereits seit mehr als 30 Jahren von der Öffentlichkeit abgeschirmt in einem Pflegeheim. Auch sie wurde, wie so viele Patienten, weder von ihrem Vater noch von den von diesem ausgesuchten Ärzten nach ihrem Einverständnis gefragt.

Die Lobotomie gilt heute als obsolet, für ihre (vermeintlichen) Indikationen werden Psychopharmaka oder stereotaktische Operationen wie die Thalamotomie eingesetzt. [Bleibt die Frage, inwiefern und inwieweit nicht auch solch stereotaktische Operationen eine andere Form der Lobotomie sind resp., ob derart nicht der Teufel mit Beelzebub ausgetrieben wird]. In Deutschland war das Verfahren nie wirklich etabliert, sehr im Gegensatz zu den liberalen Demokratien des europäischen Nordens wie Schweden oder Norwegen, wo es noch bis in die fünfziger Jahre verschiedentlich zwangsweise an in dem sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaat unerwünschten Randgruppen wie Homosexuellen oder – in Norwegen – Frauen angewandt wurde, die mit deutschen Besatzungssoldaten Affären, vielleicht gar Kinder, gehabt hatten.“

Ich selbst hatte das zweifelhafte Vergnügen und die ungewollte „Ehre“, in den Achtziger-Jahren, im Rahmen einer Praxisvertretung, einen der Verfechter der deutschen Psycho-Chirurgie kennenzulernen, der zuvor an der Universität zu Köln sein Unwesen getrieben und sich dann in die Abgeschiedenheit des

Hunsrücks zurückgezogen hatte, dessen Namen (sein Namensvetter nahm an der Diskussionsrunden der Mittwochabendgesellschaft von Sigmund Freud teil und begründete eine eigenständige Lehre) ich indes nicht nennen möchte, weil der jüngere, noch lebende der beiden Vettern es offensichtlich gut verstanden hat, die Spuren seines unsäglichen Wirkens zu verwischen, so dass selbst im Internet kaum noch Hinweise darauf zu finden sind. **Jedenfalls war die Psychochirurgie auch in Deutschland sehr gegenwärtig und durchaus etabliert.**

Macht und Gewalt sind also Psychiatrie und Psychiatern immanent. Deshalb sollte man bedenken:

„Kein Mensch ergreift die Macht um dann auf sie zu verzichten. Macht ist kein Mittel, sondern ein Ziel. Man errichtet keine Diktatur, um eine Revolution zu schützen; man macht eine Revolution, um eine Diktatur zu errichten. Das Ziel von Verfolgung ist Verfolgung. Das Ziel von Folter ist Folter. Das Ziel von Macht ist Macht“ [19].

Müssen Psychiater (jedenfalls die, welche sich solcher zuvor benannter und ähnlicher Methoden bedienen) mithin nicht selbst zutiefst unglücklich und lebensfeindlich sein, müssen sie nicht andere Menschen geradezu verachten, damit sie ihnen, unter dem Deckmantel vermeintlicher therapeutischer Hilfe, Derartiges anzutun imstande sind?

Und wie seelisch krank muss eine Gesellschaft sein, die psychisch Kranke wie eben solche Psychiater zu Hütern einer (krude definierten) seelischen Gesundheit macht, d.h. zu Hütern dessen, was unter dem Primat bedingungsloser Unterordnung und absoluter Leistungsbereitschaft als gesund – will meinen als dem Wohl der jeweils herrschenden Schicht opportunistisch – definiert wird?

Jedenfalls sehen die Vertreter der Anti-Psychiatrie in ihrem anti-positivistischen, d.h. nicht kritiklos bejahenden, vielmehr radikal hinterfragenden Ansatz selbst in der Geistes-Krankheit noch einen Wahn-Sinn, nämlich den Sinn des Wahns, durch eine besondere Art des Denkens (und Fühlens) die Lebensprobleme zu meistern, die durch „normale“, d.h. durch übliche Denk- und Gefühlsmuster nicht (mehr) zu bewältigen wären.

So betrachtet ist Wahn-Sinn nichts anderes als eine besondere, symptomatische, auf die Bewältigung einer außergewöhnlichen Lebenssituation gerichtete Ausdrucksform menschlichen Seins. Und Wahn-Sinn und Geistes-Krankheit sind so gesehen lediglich als Extremformen eines Kontinuums von Geist und Sinn, von Geist und Seele einzuordnen.

Deshalb lassen sich Wahn-Sinn und Geistes-Krankheit nur philosophisch-metaphysisch deuten und verstehen; nicht von ungefähr laufen die Ansätze der (schulmedizinischen) Psychiatrie, die geistiges

Kranksein als ein rein hirn-organisches und neuro-biologisches Phänomen betrachtet, ins Leere.

[1] Wikse, M.: Materialisations of a woman writer. Lang, Oxford, 2006

[2] An Angel at My Table. Deutscher Titel: Ein Engel an meiner Tafel. Film (Neuseeland, Australien, Großbritannien), 1990

[3] Doering, S.: Janet Frame: „Wenn Eulen schrein“. Gesicht aus Maschendraht. In: Frankfurter Allgemeine Feuilleton vom 08. Mai 2012:

„Sie träumen von Märchenprinzen und Aschenputtels goldenem Schuh, doch ihre Schätze finden sie auf der stinkenden Müllhalde ... In der Schule aber bringt man den Kindern die alten europäischen Werte bei ... so, als erfordere das Leben dort [in Neuseeland], in der Mitte zwischen Äquator und Südpol, dieselben Kenntnisse wie im traditionsreichen Europa ... Zusammen mit ihren Geschwistern zitiert sie ... die ... Verse aus Shakespeares 'Sturm', denen der Roman seinen Titel verdankt:

'Wie die Bien', saug ich mich ein,
Bette mich in Maiglöcklein,
Lausche da, wenn Eulen schrein.“

Es ist ein düsteres Familiengemälde, das Janet Frame in ihrem ersten Roman entwarf, der 1957 entstand ... Die Autorin, die 1924 im neuseeländischen Dunedin geboren wurde und dort 2004 starb, hat in die Geschichte der vier Withers-Kinder viel von ihren eigenen Erfahrungen einfließen lassen. Auch Janet Frame wuchs in einer armen Eisenbahnerfamilie auf, ihr Bruder litt an schweren epileptischen Anfällen, ihre beiden Schwestern ertranken bei einem Badeausflug. Davon erzählt Janet Frame in ihrer

grandiosen dreiteiligen Autobiographie 'Ein Engel an meiner Tafel'.

[4] Janet Frame: Autorin im freien Fall. <http://www.dw.com/de/janet-frame-autorin-im-freien-fall/a-16262758>, abgerufen am 17.11.2015: „Tod, Krankheit und Wahnsinn – Janet Frame erlebte die Hölle und schrieb darüber. Ihre autobiografischen Romane wurden zu Bestsellern und machten sie zur erfolgreichsten Gegenwartsautorin Neuseelands.“

[5] Frame, Janet: Ein Engel an meiner Tafel: eine Autobiographie. Beck, München, 2012

[6] DocCheckFlexikon: Insulinschocktherapie, <http://flexikon.doccheck.com/de/Insulinschocktherapie> (abgerufen am 17. 11. 2015)

[7] Rochelexikon A-Z: Insulinschocktherapie, <http://www.gesundheit.de/lexika/medizin-lexikon/insulinschocktherapie> (Abruf: 17.11.2015): Insulin coma therapy, früher v.a. bei der jugendl. Schizophrenie angewendete Schockbehandlung (künstlich herbeigeführter Insulinschock). Wegen ihrer Gefährlichkeit zugunsten der Psychopharmaka aufgegeben.

[8] Baghai, T. C., Frey, R. und Kasper, S.: Elektrokonvulsionstherapie. Klinische und Wissenschaftliche Aspekte. Springer, Wien 2004, 12

[9] Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Insulinschocktherapie>, abgerufen März 2014

[10] DocCheckFlexikon: Elektrokrampftherapie, <http://flexikon.doccheck.com/de/Elektrokrampftherapie> (Abruf am 17.11.2015)

[11] Deutsches Ärzteblatt **2003**; 100(8): A-504 / B-432 / C-408: **Bekanntmachungen**: Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychiatrische Behandlungsmaßnahme: „Aufgrund zahlreicher Anfragen und Kommentare zur Stellung der Elektrokrampftherapie bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen hat sich **der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer** ausführlich und kritisch mit diesem Verfahren auseinander gesetzt. Das Ergebnis ist in der folgenden Darstellung niedergelegt. Daraus wird deutlich, **dass die Elektrokrampftherapie wissenschaftlich begründet ist**, für bestimmte psychiatrische Erkrankungen die bestmögliche Behandlung darstellt und im Verhältnis zum angestrebten Therapieerfolg mit einem geringen Risiko verbunden ist ... **Die immer wieder gezielt in die Öffentlichkeit getragene Darstellung der Elektrokrampftherapie als veraltete, überholte oder gar inhumane und grausame Behandlungsmethode ist falsch und beruht weitgehend auf einer mangelhaften Information. [Fettdrucke zuvor vom Autor veranlasst – dem, der solches behauptet, sollte die ärztliche Approbation entzogen werden!]** Ein Verzicht auf die EKT würde eine ethisch nicht vertretbare Einschränkung des Rechtes von häufig suizidal gefährdeten, schwerstkranken Patienten auf bestmögliche Behandlung bedeuten, zumal die EKT von den Patienten retrospektiv gut bis sehr gut beurteilt wird.“

[12] Deisenhofer, A. [Münchener Psychiatrie-Erfahrene (MüPE) e.V.], <http://www.muepe.org/home/ueber->

[uns/textbeitraege/10-textbeitraege-von-mitgliedern/veroeffentlichungen/20-elektorschock.html](https://www.ums-netz.de/uns/textbeitraege/10-textbeitraege-von-mitgliedern/veroeffentlichungen/20-elektorschock.html) (Abruf: 17.11.2015):

„Die Elektrokrampftherapie (EKT) wird offiziell nur noch bei schweren Depressionen eingesetzt, die auf Medikamente nicht ansprechen ... Bis etwa 1970 war EKT die unspezifische Standardbehandlung für alle sogenannten 'Geisteskrankheiten' oder das, was man darunter verstand oder dafür hielt. Ich gehe davon aus, dass es auch heute daneben noch eine hohe Dunkelziffer von EKT-Anwendung bei anderen Diagnosen gibt, da die Behandlung sehr einfach und diskret durchzuführen ist und im Gegensatz zur Medikamentenbehandlung außer dem Arzthonorar und dem einmaligen Anschaffungspreis für das Gerät nur minimale Stromkosten verursacht. So wird in den USA niedergelassenen Psychiatern zur Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation auch geraten, sich ein EKT-Gerät anzuschaffen und einen einwöchigen Trainingskurs zu machen ...

Die Versuchung, EKT zur Lösung aller möglichen Probleme anzuwenden, scheint für Psychiater sehr groß zu sein. Zum Schaden vieler Patienten, die oft glauben, dass der Stromstoß ins Gehirn keine Schäden verursache, bis sie durch schmerzliche Erfahrung eines besseren belehrt sind.

Ich selbst wurde jahrzehntelang im Unklaren darüber gelassen, ob und wie viele Elektroschocks ich während meines Zwangsaufenthaltes in Haar bekommen hatte und wegen welcher Diagnose ... Erst 1990 habe ich durch ein Gerichtsgutachten ... eher beiläufig zur Kenntnis nehmen können, dass ich zusätzlich zu den 19 Insulinschocks auch diskret 12 Elektroschocks erhalten hatte, was meine schweren Ausfallserscheinungen ... nachträglich erklärte.

In meinen Haarer Krankenpapieren ... [war] gar keine EKT dokumentiert ... Ich ... bin sicher, dass ich bei meinem Erstaufenthalt in der Klinik 1953 in Haar als 18jähriger durch unnötig und willkürlich gegebene Schocktherapie so geprägt und geschädigt wurde, dass sich von da an mein ganzes Leben ... veränderte. Meine nachfolgende Psychiatriekarriere wäre ohne diese Schockbehandlung nicht eingetreten ...

Ich gehe auch davon aus, dass viele stationäre Langzeitpatienten, die heute versorgt werden müssen, noch Opfer der damals extensiv geübten Schocktherapie sind, ohne es zu wissen. Meine eklatanten sprachlichen Defizite (Aphasie) nach EKT haben sich im Laufe der Jahrzehnte ... zurückgebildet, die visuellen Defizite sind aber heute noch offenkundig, obwohl nicht mehr ganz so schwerwiegend wie unmittelbar nach der Behandlung.

Ich kenne verschiedene Psychiatrieerfahrene, die auch glaubhaft behaupten, EKT erhalten zu haben, die es aber nicht belegen können, weil man es ihnen verheimlicht hat. Es ist sehr schwierig, dann eine Gehirnschädigung durch EKT zu behaupten, wenn EKT nicht dokumentiert ist. Unter vielen Leidensgenossen bin ich fast ein Ausnahmefall, dass ich heute nach 40 Jahren definitiv weiß, was damals an mir und vielen anderen verübt wurde. Eine mir bekannte Psychiatrieerfahrene hat in den 80er Jahren nach einem Klinikaufenthalt in der Uniklinik Bonn durch ihren Hausarzt nachträglich erfahren, dass die 'Heilschlafbehandlungen' eigentlich Elektrokrampfbehandlungen mit vorheriger Betäubung waren.

Ich lege einige Seiten aus Lehrbüchern vor, in denen das 'amnestische Syndrom' als nicht schockverursacht, sondern konstitutionsbedingt hingestellt wird. Das ist typisch für die Denkweise der Schockärzte, dass sie die Folgen einer iatrogenen Hirnschädigung entweder nicht

zur Kenntnis nehmen oder einfach auf die morbide Konstitution des Klienten abwälzen. Als ich Patient in Haar war, wurden noch häufig (eben auch an mir) Elektrokrämpfe in der Bewusstlosigkeit eines vorher erzeugten Insulinkomas verabreicht. Man nannte das 'Kombinationsschock' und sprach dem doppelten Schock doppelte 'Heilkraft' zu, nach dem Motto 'je mehr desto besser' ... Schon in alten Lehrbüchern wird am Rande eingeräumt, dass Leute bei geistiger Tätigkeit nach EKT Schwierigkeiten haben. Die englische Lyrikerin Sylvia Plath hatte in einem lesenswerten Buch (the jar bell) darüber geschrieben. Sie hat sich bald darauf suizidiert, so wie auch Ernest Hemingway, der sich besonders negativ und verzweifelt über die Folgen seiner EKT ausgesprochen hat. Die begabte Schweizer Schriftstellerin Annemarie Schwarzenbach bekam, weil sie lesbisch und zudem drogensüchtig war, in den 40er Jahren in den USA Krampftherapie, war dann eine gebrochene Persönlichkeit und starb bald darauf bei einem Fahrradunfall in der Schweiz, der auch suizidalen Charakter hatte. Man kann sagen, dass EKT zunächst gelegentlich eine Euphorie schaffen kann, wenn man durch den Angriff auf das Gehirn seine Probleme vergisst. Nachher kommen die Probleme meist mit doppelter Macht zurück, weil man auch noch, je nach Anzahl der Schocks, eine mehr oder weniger starke Gehirnschädigung zu verkraften hat.“

[13] taz.de vom 17.03.2006, <http://www.taz.de/1/archiv/?dig=2006/03/17/a0199>, abgerufen März 2014:

Stromstöße gegen Depressionen. Lange Zeit war die Elektroschocktherapie verpönt. Wenn Psychotherapie und Medikamente nicht mehr weiterhelfen, greifen Psychiater seit einigen Jahren trotzdem wieder zunehmend zu den Elektroschockgeräten:

„... Kontaktcreme wird auf die rechte Schläfe und den Scheitel des Patienten aufgebracht. Der Arzt hält die 'Paddle' fest. Durch einen Knopfdruck werden Stromstöße verabreicht. Acht Sekunden lang. Die Muskulatur der rechten Wange zuckt. Ansonsten reagiert der Patient nicht. Er ist in Vollnarkose. Zusätzlich wurde ihm ein Muskelrelaxans injiziert. So findet der nun folgende epileptische Anfall nur im Gehirn statt – und im rechten Fuß. Das Bein wurde abgebunden, [damit das Muskelrelaxans dort nicht wirken kann und] damit die Muskelkrämpfe sichtbar und messbar sind. Der Fuß bewegt sich ruckartig ...

Auch Wolf Müller ist Psychiater. Er ist Leiter der beiden Tageskliniken im Kreis Herford. 'Elektrokrampftherapie, ja, das kommt wieder', sagt er. Besonders die jüngeren Kollegen an den Unis seien davon angetan. Er selbst habe als Assistenzarzt mit dieser Praxis gebrochen. Als er Anfang der 70er-Jahre im Landeskrankenhaus Gütersloh anfang, da gab es noch Säle mit 30 Patienten. 'Morgens und abends ging der Oberarzt mit einem Wägelchen von Bett zu Bett, und jeder bekam seinen Elektroschock.'"

[14] Ingenkamp, K.: Depression und Gesellschaft. Zur Erfindung einer Volkskrankheit. transcript Verlag, Bielefeld, 2012

[15] Zur Kritik an der „biologischen Psychiatrie“, <https://verhalten.wordpress.com/2014/06/26/zur-kritik-an-der-biologischen-psychiatrie/>, abgerufen am 17.11. 2015

[16] Paul, G. I. und Lentz, R. J.: Psychosocial treatment of chronic mental patients: Milieu vs. social-learning programs. Harvard University Press, Cambridge, MA, 1977

[17] Breggin, P.R.: Elektroschock ist keine Therapie. Urban und Schwarzenberg, 1989, 175

[18] Gerste, R. D.: Frontale Lobotomie, eine Methode, die das Leben vieler Patienten zerstört hat. Neues Buch in den USA: "The Lobotomist". Prominentestes Opfer: Rosemary Kennedy. In: Ärzte Zeitung vom 01.08.2005

[19] Orwell, G.: Nineteen-Eighty-Four. Harcourt Brace, New York, 1949, S. 266 – eigene Übersetzung)

Aus:

***Die Schulmedizin – Segen oder Fluch? Band 2:
Der Medizinisch-Industrielle-Komplex***

I. DER MEDIZINISCH-INDUSTRIELLE KOMPLEX - (NUR EINIGE, WENIGE) UNTATEN DER PHARMA-LOBBY

„Medizinisch-industrieller Komplex. Systematisch korrupt“, titelte die Süddeutsche.de am 3.11.2009 [1]. In Analogie zur Begrifflichkeit des „Militärisch-Industriellen-Komplexes“ kann mit Fug und Recht heute von einem „Medizinisch-Industriellen-Komplex“ gesprochen werden. „Diese für die wissenschaftliche Objektivität so bedrohliche Komplexbildung scheint bei uns sogar erwünscht zu sein – als ‘PPP’(Public Private Partnership). Nehmen wir als Beispiel Berlin, wo sich die vereinigte Medizin zweier Universitäten mit dem altrenommierten Namen ‘Charité’ (Barmherzigkeit) schmückt. Die Charité ist jetzt ein ‘Unternehmen’, gar ein ‘Profit Center’, und das Sagen haben nicht mehr die Ärzte, sondern die ‘Koofmichs’, wie sie in Berlin heißen“ [2].

„Unter dem medizinisch-industriellen Komplex versteht man die zunehmende Verflechtung von Indust-

rie und Medizin ... Er ist ein Teilaspekt der Ökonomisierung der Medizin ... Der medizinisch-industrielle Komplex hat Nutzen und Risiken. Während die pharmazeutische Industrie in den früher sozialistisch regierten Ländern kaum Arzneimittelinnovationen hervorbrachte, hat sie in den westlichen Industriegesellschaften viele wertvolle Medikamente entwickelt. Die freie Marktwirtschaft stimuliert Kreativität. Die Medizin profitiert von finanziellen Hilfen durch die medizinische Industrie, aber es gibt unterhalb der routinemäßigen Interaktion gewisse Fallgruben. Das ist z. B. dann der Fall, wenn die Industrie manchmal wissenschaftliche Arbeiten schreibt und Wissenschaftler bittet, dass sie diese Artikel gegen Bezahlung unter ihrem Namen publizieren, während die eigentlichen 'Ghostwriter' ungenannt bleiben ...

'Sponsorship' durch die Industrie bedeutet die Finanzierung medizinischer Fortbildungen und Arzneimittelstudien ... Damit werden Wissen und Wissenschaft, aber auch der Absatz der Produkte gefördert. Weil viele Ärzte keine öffentliche Unterstützung ihrer Forschung erhalten, sind sie auf Industriemittel angewiesen. Sponsorship ist aber ein kommerzielles Programm, keine philanthropische Gabe" [3].

Und in einem Lehrbuch der Soziologie ist bezüglich des Medizinisch-Industriellen-Komplexes wie folgt zu lesen [4]: „Das Gesundheitswesen ist jedoch in einem noch viel weitergehenden Sinne zu einem

Dienstleistungsfeld herangewachsen, das industrielle Dimensionen erreicht hat. War die Pflege der Kranken über Jahrhunderte 'Dienst am Nächsten und vornehme Pflicht kirchlicher und weltlicher Orden', so geriet sie im Gefolge ihrer zunehmend wissenschaftlich-technischen Orientierung, vor allem aber mit dem Wachstum des verfügbaren Finanzvolumens zu einem Unternehmen mit kommerzieller Bedeutung, das von vielfältigen ökonomischen Interessen durchdrungen wurde ... Hierzu gehört in erster Linie ein breiter Kreis privatwirtschaftlicher Industriebetriebe, die das medizinische System mit zahlreichen Sachgütern unterschiedlichster Art versorgen. Aufgrund seiner engen Verflechtung mit dem System der Gesundheitsversorgung bildet das kommerzielle Umfeld der Medizin einen untrennbaren Teil dessen, was oft als medizinisch-industrieller Komplex beschrieben wurde ... Gemeint ist damit nicht nur das intensive Zusammenwirken von Akteuren, Organisationen und Institutionen innerhalb und außerhalb des medizinischen Systems. Als entscheidend gilt vielmehr der Einfluss, den medizinisch-industrielle Interessenkoalitionen auf die Entwicklung und Gestaltung der medizinischen Versorgung gewonnen haben.“

„Wer also sind diese Leute, die bewusst und im Geheimen entscheiden, die Öffentlichkeit allein aus Profitstreben zu gefährden, und die glauben, dass Krankheit und Tod der Verbraucher der Preis sind, der für ihr eigenes Wohlergehen zu bezahlen ist?“,

fragt der Autor von „Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen“ [5].

In der Tat, ein hoher Preis, den die Konsumenten/Patienten zahlen, und üble Machenschaften, derer sich die Akteure des medizinisch-industriellen Komplexes bedienen, wie dies beispielsweise die im Folgenden angeführten Arzneimittelskandale aus jüngerer Vergangenheit vor Augen führen:

- 2013 nahm die französische Arzneiaufsicht ANSM die (in Frankreich seit 1987 und insgesamt in 135 Ländern zugelassene) Anti-Baby- (und Anti-Akne-) Pille Diane 35 aufgrund von Todesfällen und stark erhöhtem Thrombose-Risiko vom Markt [6]
- Der Arzneimittel-Konzern Johnson & Johnson zahlte einen „Vergleich“ in Höhe von 2,2 Milliarden US-Dollar, damit Ermittlungen wegen Schmiergeld-Zahlungen, wegen unerlaubtem Vertrieb von Medikamenten und wegen anderer Delikte, namentlich im Zusammenhang mit dem Neuroleptikum Risperdal, eingestellt wurden [7]
- GlaxoSmithKline (GSK) ließ eine halbe Milliarde Dollar Bestechungsgelder an chinesische Ärzte verteilen; Pharmareferentinnen

sollen den Ärzten auch sexuelle Dienstleistungen angeboten haben [8]

- Im (bisher wohl) größten Betrugsskandal im US-amerikanischen Gesundheitssektor zahlte GlaxoSmithKline (GSK) 2012 3 Milliarden US-Dollar Strafe; dem Konzern wurden Auflagen erteilt, für fünf Jahre wurde er der Beobachtung der zuständigen Behörden unterstellt. U.a. hatte GSK ein Anti-Depressivum (Paxil®) ohne entsprechende Zulassung an Kinder vermarktet und hinsichtlich eines Anti-Diabetikums (Avandia®), das 2010 in der gesamten EU vom Markt genommen wurde, keine hinreichenden Daten an die Aufsichtsbehörde geliefert, obwohl das Medikament unter dem dringenden Verdacht stand, für zahllose Herzinfarkte und dadurch bedingte Todesfälle verantwortlich zu sein [9]
- Schätzungsweise 2000 Menschen starben, nachdem sie das Antidiabetikum Mediator eingenommen hatten: „Mehr als 30 Jahre lang wurde das von Servier hergestellte Medikament Mediator in Frankreich verschrieben, bevor es Ende 2009 schließlich vom Markt genommen wurde. Zunächst zur Senkung der Blutfettwerte und dann gegen Übergewicht bei Diabetespatienten gedacht, nutzten bald auch Nicht-Diabetiker das Medikament mit

dem appetitzügelnden Wirkstoff Benfluorex zum Abnehmen“ [10].

Historische Pharma-Skandale sind – beispielsweise und auch hier wieder nur pars (parva, parvula) pro toto – die Contergan-Affäre, der Prozac-(Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer-)Skandal sowie die Vorkommnisse um den Wirkstoff Cisaprid (Prepulsid®, Propulsin®) und im Zusammenhang mit Hormonsubstitutionstherapie und Brustkrebs.

Die Contergan-Affäre

Über die Contergan-Affäre wurde, in allen Medien, bereits hinlänglich berichtet; in hiesigem Zusammenhang ist deshalb, lediglich kursorisch, wie folgt anzumerken:

Der Wirkstoff Thalidomid wurde Anfang/Mitte der Fünfziger-Jahre von der (deutschen) Pharma-Firma Chemie Grünenthal entwickelt und alsbald flächendeckend in alter wie neuer Welt (namentlich in Europa, USA und Australien) auf den Markt gebracht; der Wirkstoff galt als (vermeintlich) besonders sicheres Beruhigungs- und Schlafmittel während der Schwangerschaft und wurde auch als Anti-Emetikum gegen das typisch morgendliche Erbrechen Gravider empfohlen. Thalidomid (in Übersee als Distaval® vertrieben) war in Deutschland von 1957 bis 1961 rezeptfrei unter dem Markennamen Contergan® erhältlich; im Gegensatz zu den seinerzeit üblichen Barbituraten als Schlaf- und Beruhigungsmitteln bestünde, so die Hersteller, keine Gefahr einer Überdosierung oder (gravierender) Nebenwirkungen [11, 12, 13].

Als gegen Ende der Fünfziger-Jahre die Zahl missgebildeter Neugeborener sprunghaft stieg, wurde zunächst ein Zusammenhang mit den damals durchgeführten Kernwaffentests vermutet [14]; die immer

zahlreicher eingehenden Hinweise auf massive Nebenwirkungen von Thalidomid versteckte Grünenthal in einer eigens auf dem Fabrikgelände eingerichteten und mit einem Schornstein als Werksbereich getarnten, bunkerartigen Anlage; jeglicher Zusammenhang von gemeldeten Nebenwirkungen und Thalidomid wurde geleugnet [5].

Erst als durch eine Veröffentlichung im British Medical Journal [15] und (auch) durch Berichte in der Laienpresse [16] die Nebenwirkungen von Thalidomid, namentlich dessen teratogene Effekte (Gliedmaßenfehlbildungen) publik wurden (zur Chronologie der Aufdeckungsgeschichte s. beispielsweise [17]), nahm Grünenthal Thalidomid, aufgrund des öffentlichen Drucks, vom Markt (nachdem „Big Pharma“ nur wenige Tage zuvor noch mit Schadensersatzansprüchen für den Fall eines Verbots durch die zuständige Bundesbehörde gedroht hatte).

Die Zahl der Totgeburten infolge Thalidomid ist nicht bekannt; allein in Deutschland wurden wohl ca. 5.000, weltweit etwa 10.000 Contergan-Kinder mit ihren hinlänglich bekannten Gliedmaßen- (und sonstigen) Fehlbildungen geboren [18]; an diesem Elend verdiente Grünenthal über 20.000.000 DM [ibid.].

Wegen seiner (angeblichen) entzündungs- und tumorwachstumshemmenden Wirkung wird Thalidomid in den letzten Jahren wieder (verstärkt) zur medikamentösen Therapie eingesetzt, namentlich bei

Lepra, aber auch bei multiplen Myelomen (Plasmozytomen) – also bei bösartigen, vom Knochenmark ausgehenden Krebs-Erkrankungen – sowie bei verschiedenen Haut- und Autoimmunkrankheiten [19].

„Im November 1961 wurde das Präparat Contergan vom Markt genommen. Das Comeback des Wirkstoffs Thalidomid ließ jedoch nicht lange auf sich warten. Bereits 1964 machte ein israelischer Arzt die Zufallsentdeckung, dass der Wirkstoff auch bei Lepra hilft ...

Lepra ist längst nicht ausgerottet. Die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe geht davon aus, dass die Zahl der Lepra-Kranken viel höher ist als offiziell angenommen. Die Register melden für 2006 insgesamt 259.017 Neuerkrankte, Schätzungen zufolge seien aber bis zu 700.000 weitere Erkrankte hinzugekommen. Weltweit leben zwischen zwei und vier Millionen Menschen mit leprabedingten Behinderungen, ein Großteil davon in Indien, Südamerika und Afrika

...
[Trotz der bekannten Nebenwirkungen von Thalidomid] wird die Substanz unter anderem in südamerikanischen Ländern wie Brasilien und Kolumbien eingesetzt. Aufgrund der hohen Analphabetenquote kommt es dort regelmäßig dazu, dass Frauen die Substanz einnehmen, weil sie Thalidomid wegen der Warnhinweise (eine durchgestrichene Schwangere) auf der Verpackung fälschlicherweise für ein Verhü-

tungs- oder Abtreibungsmittel halten. Andere besorgen es sich auf dem Schwarzmarkt und schlucken es zur Behandlung von Lepra-Reaktionen, ohne über die Risiken aufgeklärt worden zu sein ... Die Folge: Thalidomid-Geschädigte der nächsten Generation. Offiziell hat der Staat Brasilien 480 Opfer anerkannt ... Die wahre Zahl liege Schätzungen zufolge wesentlich höher“ [20].

Pecunia non olet – warum sollte Grünenthal und anderen Big Playern des Medizinisch-Industriellen-Komplexes nicht heilig sein, was Vespasian seinerzeit billig wahr. Mit dem kleinen Unterschied, dass es hier und heute um das Leben von Menschen, damals um die Latrinensteuer ging.

Antidepressiva, Morde und Selbst-Morde

Namentlich in den Neunziger-Jahren des vergangenen Jahrhunderts (und bis weit ins neue Jahrtausend) ereigneten sich viele Suizide, erweiterte Suizide [21] und Morde, bei denen eine Gemeinsamkeit bestand: Die Täter hatten zuvor Antidepressiva vom Typ der sog. Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI: Selecitve-Serotonin-Reup- take-Inhibitor bzw. Selektiver-Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitor) oder aus der Wirkstoffgruppe der Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer eingenommen (SSNRI: Selecitve-Serotonin-Noradrenalin-Reuptake-Inhibitor resp. Selektiver-Serotonin-Noradrenalin-Rückaufnahme-Inhibitor); bekannte Markennamen sind beispielsweise Prozac®, Zoloft®, Cymbalta® oder Paxil®/Seroxat® [22, 23, 24]. Selbst bei Kindern und Jugendlichen wurden solche „Antidepressiva“ verabreicht und führten zu einer Vielzahl von Suiziden [25, 26, 27].

Traurig-unrühmliches Beispiel in diesem Kontext ist das Massaker von Columbine, bei dem im April 1999 zwei Schüler (im Alter von 17 bzw. 18 Jahren) an der Columbine High School (US-Bundesstaat Colorado) zwölf Schüler und einen Lehrer ermordeten und anschließend sich selbst töteten. Bis dato war (und bis

heute ist) dieses Massaker das blutigste, das je an einer US-amerikanischen High Scholl verübt wurde [28]; (zumindest) einer der Täter hatte (typischerweise für die unerwünschten Nebenwirkungen solcher „Antidepressiva“, die vorher friedliche Menschen zu Mördern und Selbst-Mördern machen [können]) Paxil® eingenommen [5].

(Selbst) die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (Wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer) schreibt in diesem Zusammenhang 2004 (letzte Änderung: 05.01.2005) [29]:

„Der Ausschuss ‘Unerwünschte Arzneimittelwirkungen’ der AkdÄ [Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft] hat sich vor diesem Hintergrund mit den im deutschen Spontanerfassungssystem (gemeinsame Datenbank von BfArM [Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte] und AkdÄ) vorliegenden Meldungen zu suizidalen Handlungen unter SSRI beschäftigt und ist zu folgenden Erkenntnissen gelangt ... [:]

Seit 1990 wurden ... 337 [suizidale Handlungen] im Zusammenhang mit SSRI ... berichtet (Datenstand: 23.08.2004).

Unter den SSRI, die im Zusammenhang mit 1.588 insgesamt gemeldeten suizidalen Handlungen ursächlich angeschuldigt wurden, befand sich an erster Stelle Fluoxetin (7,2 Prozent der Meldungen), gefolgt

von Paroxetin (2,9 Prozent), Citalopram (2,5 Prozent), Sertralin (2,1 Prozent) und Fluvoxamin (1,1 Prozent). Das den SSRI nahestehende Venlafaxin wurde in 6,1 Prozent der Berichte genannt ...

So entwickelte eine 63-jährige Patientin ... drei Wochen nach Umstellung auf Fluoxetin sowohl Suizidgedanken als auch ein Gefühl ´nach oben fliegen zu können´. Nach plötzlichem Sprung aus dem Fenster, der glücklicherweise überlebt wurde, verschwanden Depression und Suizidalität ... (AkdÄ-Nr. 123.245). Das den Fall begutachtende Kommissionsmitglied berichtete aus eigener Erfahrung über zwei Suizidversuche von Patienten unter ähnlichen Verhaltensweisen nach Gabe von Fluoxetin.

Eine 64-jährige Patientin mit einer Altersdepression, die bislang Suizidgedanken immer verneint hatte, suizidierte sich vier Wochen nach Einleitung einer Fluoxetin-Therapie (AkdÄ-Nr. 116.479). Bei einer 37-jährigen Patientin mit Verdacht auf schizoaffektive Psychose trat unter 100, später 200 mg/Tag Fluvoxamin ausgeprägte Unruhe auf, die nach Meinung der Patientin nur durch einen Suizid zu beheben sei. Die Symptomatik verschwand nach Absetzen des SSRI (AkdÄ-Nr. 118.864). Auch bei einer 40-jährigen Patientin mit depressivem Syndrom bei neurotischer Fehlentwicklung, die während zwei Monaten unter ansteigenden Dosen von Fluoxetin zunehmend Suizidgedanken entwickelte, besserte sich diese Symp-

tomatik nach Dosisreduktion bzw. Absetzen der Medikation (AkdÄ-Nr. 113.038). Eine 49-jährige Ärztin, die wegen einer Angstsymptomatik mit Paroxetin behandelt wurde und bislang niemals Suizidgedanken gehabt hatte, erlebte nach einigen Tagen 'angenehmer Wachheit und Angstfreiheit' einen für sie selbst 'absurden' Zustand: starke innere Unruhe ('Gefühl wie nach Überdosierung von Aufputzmitteln bei gleichzeitiger völliger Unfähigkeit, die Zeit totzuschlagen'), schwerste Depression und zwanghafte Suizidgedanken, die schließlich so übermächtig wurden, dass sie den Notarzt aufsuchte. Nach Absetzen von Paroxetin war die gesamte Symptomatik 'wie weggeblasen' (AkdÄ-Nr. 138.365).“

Seit der Markteinführung von Prozac® (Fluoxetin) Ende der Achtziger-Jahre haben Millionen und Aber-Millionen Menschen (weltweit, bis dato) Serotonin- oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer eingenommen; die Dunkelziffer der dadurch bedingten (Selbst-) Morde ist unüberschaubar.

„1990 liefen in diesem Zusammenhang bereits 44 Prozesse gegen Eli Lilly. Im September 1991 veranstaltete die FDA eine öffentliche Anhörung, bei der Eltern von Opfern in herzerreißender Weise schilderten, wie ihre Angehörigen verrückt gehandelt hatten, was durch nichts anderes als durch ihr Medikament erklärt werden konnte. Vergebens. Die Verteidigung von Eli Lilly lautete immer gleich, was die

1990 intern verbreiteten sprachlichen Versatzstücke sehr gut zeigen: Die Suizidneigungen und die Gewaltakte bei Patienten, die Prozac einnehmen, sind Ausdruck der Störung des Patienten und stehen in keinem kausalen Zusammenhang mit Prozac ...

Wie sich zeigte, wußte Lilly in Wahrheit seit langer Zeit, was es mit den bei Prozac erkennbaren Risiken der 'Suizidneigung' ... auf sich hatte. Im Verlauf des Gerichtsverfahrens tauchten nacheinander die unvermeidlichen Memos auf. Schon 1978, also zehn Jahre vor der Markteinführung des Medikaments, wurde im Protokoll einer Konferenz des für die Fluoxetin-Forschung ... zuständigen Teams festgehalten:

Es gibt eine ziemlich große Zahl von Anzeichen für unerwünschte Nebenwirkungen ... Ein weiterer depressiver Patient hat eine Psychose entwickelt ... Bei bestimmten Patienten wurde Akathasie [30] und Erregung festgestellt ...

Fest entschlossen, die Zulassung [dennoch] um jeden Preis zu bekommen, befahl die Konzernleitung ihrem deutschen Ableger, alle Verweise auf die Suizidgefahr ... in den dem BGA vorgelegten Dokumenten zu verbergen ...

Ein Sprecher von GSK [GlaxoSmithKline] behauptete noch im Oktober 2002 vollmundig im englischen Fernsehen:

Ob wir glauben, dass Seroxat auch für Kinder zur Verfügung stehen soll. Absolut. Zwei Prozent der Kinder, vier Prozent der Heranwachsenden werden eine Depression entwickeln ... Wir haben die Pflicht, unsere Medikamente ... zur Verfügung zu stellen ... Heranwachsende gehören zu den Patienten, die am dringendsten Antidepressiva brauchen“ [5].

Im Klartext: Die Pharma-Lobby (als Hauptakteur des Medizinisch-Industriellen-Komplexes) verabreicht – in der Absicht, ihre ohnehin gigantischen Gewinne zu maximieren – Patienten (oder vermeintlich bzw. angeblich Behandlungsbedürftigen) Medikamente (also Heil-Mittel!), die aus vorher diesbezüglich unauffälligen Menschen „Zombies“ machen, und erklärt dann, diese seien schon vorher Ungeheuer gewesen. Selbst bei Kindern macht man hierbei nicht Halt.

Ad nauseam est – man kann nicht so viel fressen, wie man kotzen möchte!

Jedem Baby sein Bäuerchen - mit oder ohne Cisaprid

„Das Prokinetikum Cisaprid (Propulsin®) wird in den USA wegen zahlreicher möglicherweise damit verbundener Todesfälle bis Juli vom Markt genommen ... Das bereits seit Anfang der 90er Jahre im Handel befindliche Cisaprid, das bei Motilitätsstörungen im Magen-Darm-Trakt und [bei] Sodbrennen indiziert ist, wird in den USA mit 80 kardialen Todesfällen in Verbindung gebracht ... In Deutschland soll Propulsin® laut Firmenangaben zunächst weiter vertrieben werden. 'Wenn es nach der gültigen Produktinformation des Herstellers eingesetzt werde, sei Propulsid ein sicheres Mittel', versicherte Dr. Wolfgang Karraß, medizinischer Sprecher von Janssen-Cilag“ [31].

Für dieses ach so sichere Mittel veranlasste (nach langen Abwehrgefechten des Herstellers Janssen[-Cilag], einer Tochter des amerikanischen Industrie-Giganten Johnson & Johnson) das deutsche BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) im Jahr 2000 das Ruhen der Zulassung mit sofortiger Wirkung sowie einen entsprechenden Rückruf („Ruhen der Zulassung für Propulsin® und Alimix® [Wirkstoff Cisaprid] mit sofortiger Wirkung ...“ – [32]).

Trotz Zulassung nur für Erwachsene hatte Janssen Cisaprid auch und namentlich für Säuglinge auf den Markt gebracht – damit letztere kein Bäumchen mehr machen (müssen).

Obwohl in den klinischen Zulassungsstudien für Cisaprid keine einzige der Studien auch nur die geringste Wirkung bei Säuglingen/Kleinkindern gezeigt hatte. Obwohl – bereits während der Studien – sechs Kleinkinder aufgrund von Herzproblemen gestorben waren!

„Trotzdem warb die Firma bei Kinderärzten und Gastroenterologen aktiv für das Medikament. Man rekrutierte medizinische Koryphäen, welche die Botschaft unter ihren Kollegen verbreiten sollten, darunter Dr. Paul Hymen, ein auf Verdauungsstörungen bei Säuglingen spezialisierter Gastroenterologe. Sein Handbuch, das die Verwendung von Prepulsid bei Babys empfahl, wurde von Johnson & Johnson in 10 000 Exemplaren gedruckt und zum Zweck der 'Fortbildung' großzügig an Ärzte verteilt. Zudem brachte die Firma auch noch eine flüssige Anwendungsform mit Erdbeergeschmack auf den Markt, um die Verabreichung von Prepulsid an Kleinkinder zu erleichtern (da sie nicht das Recht hatte, für diese Indikation ihres Medikaments zu werben, gab sie vor, die flüssige Darreichungsform sei für ältere Menschen bestimmt). Die Verkäufe schnellten in die Höhe: Mitte der 1990-er Jahre betrug der jährliche Umsatz mehr als eine Milliarde Dollar“ [5].

Trotz immer zahlreicherer Hinweise auf die fatalen Nebenwirkungen von Cisaprid (Herzrhythmusstörungen mit oft tödlichem Ausgang) [33, 37, 38] unternahm der Hersteller alles, um die Gefahr, die von der Einnahme des Medikaments ausging, herunterzuspielen.

Als immer mehr Kinder starben, erlaubte sich die FDA [34, 35], höflich anzufragen: „Finden Sie es hinnehmbar, ... dass Ihr Medikament gegen ... Sodbrennen ... Sie potenziell umbringen kann?“ [5] und warnte erneut [37, 38] vor den fatalen Nebenwirkungen [39, 40].

Dies veranlasste Janssen lediglich dazu, Herzrhythmusstörungen als mögliche Nebenwirkung im Beipackzettel zu erwähnen und darauf hinzuweisen, dass – angeblich – kein Kausalzusammenhang mit der Einnahme von Cisaprid belegt sei. Obwohl die Firma, wie interne Memos beweisen, ganz genau sowohl um die fehlende Wirkung (bei Säuglingen/Kleinkindern) wie auch um die verheerenden Nebenwirkungen (in allen Altersgruppen) wusste [5].

Erst als die FDA – nolens volens – eine öffentliche Anhörung anberaumte, nahm Janssen das Medikament vom Markt [41] – wegen des befürchteten Imageschadens.

In diesem Zusammenhang ist im Ärzteblatt Sachsen zu lesen [42]:

„Ein gastroösophagealer Reflux im Kindesalter ist differenziert zu bewerten. Während eine Speinei-gung beim gut gedeihenden Säugling keine Indika-tion für diagnostische Interventionen oder eine medi-kamentöse Therapie darstellt, sind Hinweise auf Komplikationen ... ernst zu nehmen ... Da das gut wirksame Prokinetikum Propulsin auf Grund bestimmter [sic!] Nebenwirkungen vom Markt genom-men wurde, tritt der Einsatz von Prokinetika in der Therapie der Refluxkrankheit bei Kindern in den Hin-tergrund. Statt dessen müssen andere ... Therapie-maßnahmen versucht ... werden.“

Als ob Säuglinge nicht schon immer ihr Bäuerchen gemacht hätten. Machen würden. Machen werden. Auch ohne Propulsin. Oder andere Medikamente. Die, obwohl wirkungslos und mit fatalen Nebenwir-kungen behaftet, in den Markt gedrückt werden.

Damit die Pharmaindustrie fette Gewinne machen kann: „Do whatever it takes. Kill to win – No priso-ners“, so der ehemalige Pharmachef des Pharmamu-ltis Novartis, Thomas Ebeling, vor einigen Jahren an seine Mitarbeiter [43].

Jedenfalls werden Medikamente so lange, rück-sichtslos, in den Markt gedrückt (werden), solange der Medizinisch-Industrielle-Komplex fette Gewinne

macht, (nur) machen kann, weil (adhuc posteaque) gilt: „Actus non facit reum nisi mens sit rea“ – keine Schuld (im rechtlichen Sinne), solange kein Bewusstsein von Schuld. Und durch Schuld-Bewusstsein wird Big Pharma nun wahrlich nicht geplagt.

Gleichwohl: Die Akteure wissen sehr wohl, was sie tun. Und sie werden sich, dereinst, vor ihrem Schöpfer, dann vor einem höheren – wenn schon nicht vor einem irdischen – Gericht verantworten müssen.

Die Hormonersatztherapie kostet(-e) viele Frauen das Le- ben

Acht Jahre sollte die „Women's-Health-Initiative (WHI)“-Studie dauern, an der mehr als 16.000 Frauen teilnahmen. Nach fünf Jahren musste sie (2002) abgebrochen werden – zu groß schien das Risiko der Probanden, die eine (standardmäßig zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden eingesetzte) Östrogen-Gestagen-Kombination einnahmen, an Brustkrebs zu erkranken und/oder eine schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung (wie Herzinfarkt, Embolie oder Schlaganfall) zu erleiden [44].

Und in der Tat: „Die Zahl der Brustkrebsfälle bei älteren Frauen [fiel] ... innerhalb weniger Monate ungewöhnlich stark ... Ein Effekt, der ... auf einen drastischen Rückgang von Hormonersatztherapien in den Wechseljahren zurückzuführen ist. Viele Frauen über 50 hatten diese Behandlungen abgebrochen, nachdem im Sommer 2002 eine große Studie wegen eines erhöhten Brustkrebs- und Herzinfarktrisikos durch die Hormongaben abgebrochen worden war“ [52].

Dies veranlasste die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (zumindest), eine Leitlinie zur Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause zu verabschieden [45]. Nachdem man zuvor jahre-, jahrzehntelang das Hohe Lied vom (angeblichen) Nutzen der Hormon-Substitutionstherapie gesungen hatte [46, 47]. Einer Substitutionstherapie, die nicht nur die typischen Wechseljahresbeschwerden der Frau (wie Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlaflosigkeit, Stimmungsschwankungen und dergleichen mehr), die ohnehin nach einiger Zeit von selbst wieder verschwinden, lindern, sondern gleichsam als Jungbrunnen dienen sollte – allen biologischen Gesetzmäßigkeiten zu Trotz und Hohn [47a]. Bereits Ende der Dreißiger-Jahre war das berühmterbuchtigte (synthetische) Hormon Diethylstilbestrol DES (zur Substitutionstherapie) entwickelt worden, das teratogen (erbschädigend) wirkt, bei Nachkommen u.a. zu Vaginalkarzinomen und Penismissbildungen (Mikro-Penissen) führen kann, gleichwohl (von Eli Lilly) erst 1997 vom Markt genommen wurde [48, 49].

1942 erhielt Premarin® (Akronym aus **PRE**gnant **MAR**es´ **urI**ne) seine Zulassung durch die FDA – als erstes „natürliches“ Hormon, gewonnen aus dem Urin trächtiger Stuten [50, 51]. Die Ärzte verhielten sich (trotz wesentlich besserer Verträglichkeit des Premarin im Vergleich zu DES) in ihrer Verschreibungspraxis zunächst zurückhaltend – bis zum Er-

scheinen von „Die vollkommene Frau (Femine forever)“ des amerikanischen Frauenarztes Robert A. Wilson Mitte der sechziger Jahre [53]. Die (weltweite) Verbreitung dieses Buches wurde von entsprechenden Kreisen der Pharma-Industrie mit großem Werbeaufwand unterstützt, die Östrogenbehandlung als das Wundermittel schlechthin dargestellt, das einer Frau ewige Jugend und Schönheit vermittele – derart wurde ein hochriskantes Medikament (mit großem Erfolg) zum Lifestyle-Mittel umfunktioniert, solcherart war aus der Menopause eine Krankheit geworden. Und Hormon-Ersatz sollte gegen so ziemlich alle Leiden des Alters feien. Die Verkaufszahlen von Premarin explodierten geradezu, Mitte der Siebziger-Jahre war das Östrogen-Präparat in den USA das am dritthäufigsten verschriebene Medikament überhaupt. Die Euphorie ebte erst ab, als eine Studie des Boston University Medical Center zu dem Ergebnis kam, dass allein zwischen 1971 und 1975 mehr als 15.000 amerikanische Frauen infolge langjähriger Östrogen-Einnahme ein Endometrium-Karzinom (einen Gebärmutter-Krebs) entwickelt hatten [5].

Um dem Krebsrisiko einer Östrogen-Therapie entgegenzuwirken, wurden Östrogene dann durch Progesteron [54] ergänzt – die „moderne“ Hormonersatz-Therapie war geboren [55], Risiken und Nebenwirkungen einer Hormonsubstitution indes wurden (und werden weiterhin) höchst kontrovers diskutiert [56, 57].

Bis dato haben Millionen und Aber-Millionen von Frauen Hormonpräparate geschluckt; selten aufgrund tatsächlich vorhandener Indikation, in den allermeisten Fällen, weil sie den Versprechungen der Pharmaindustrie und ihrer PR-Abteilungen folgten.

Selbst die Mainstream-Medien sehen sich deshalb veranlasst zu warnen [58]:

„Wechseljahre: Kein Freispruch für die Hormonersatztherapie. Hormone lindern Beschwerden in den Wechseljahren – erhöhen aber das Risiko für Krebs oder Herzinfarkt. Das verunsichert Frauen wie Ärzte. Zehn Jahre nach den ersten negativen Schlagzeilen kommt jetzt das Fazit von US-Forschern: Vorsicht ist weiterhin angesagt.

Die Idee war simpel: Das Risiko von Frauen für verschiedene Krankheiten, von Herzinfarkt bis Osteoporose, steigt in der Menopause an. Jene Hormone, die in den Wechseljahren fehlen, gibt es als Medikamente. Schlucken Frauen die weiblichen Geschlechtshormone dauerhaft, müsste ihr Krankheitsrisiko wieder sinken. Doch das Experiment ging schief.“

Und das (renommierte) Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg resümiert [59]:

„Einschätzung der Hormonersatztherapie seit 2002: Schwerwiegende Risiken.

Studien hatten um das Jahr 2002 gezeigt: Die fehlenden Hormone per Tablette medikamentös zu ersetzen, kann ein Risiko darstellen, vor allem die Gabe der Östrogene: Die künstliche Hormonzufuhr hat Nebenwirkungen.

- Sie steigert das Risiko, an Brust- oder Eierstockkrebs zu erkranken.
- Der risikosteigernde Einfluss auf andere Krebsarten wird kontrovers diskutiert, kann aber auch nicht ausgeschlossen werden.

Neben Krebserkrankungen zeigten sich auch andere Komplikationen: Herzinfarkte, Schlaganfälle, Thrombosen oder Probleme mit der Gallenblase traten bei Frauen ... so viel häufiger auf, dass entsprechende Studien vorzeitig abgebrochen wurden.

Ebenfalls neu bewertet: Weniger Vorteile als erhofft

Auch einige der erhofften positiven Effekte der Hormonersatztherapie haben sich nicht bestätigt: ...

- ... ein 'Anti-Aging'-Effekt auf die Haut, also die Verhinderung von Falten und ein jüngeres Aussehen durch die Hormonersatztherapie, ist nicht belegt.
- Und die Gabe künstlicher Hormone schützt nicht vor Demenz, wie es eine Zeitlang diskutiert wurde. Zumindest für eine nachlassende

Hirnleistung aufgrund von Durchblutungsstörungen und kleinen Gefäßverschlüssen scheint das Risiko sogar zu steigen.“

Letztlich lässt sich allenfalls schätzen, wie viele Frauen die unkritische, wider besseres Wissen von Pharmafirmen propagierte Einnahme von Hormonen mit ihrem Leben bezahlt haben; es dürften zehntausende, eher hunderttausende sein.

Arzneimittel-Skandale und kein Ende

Zusammenfassend – s. hierzu auch [36] – lässt sich wie folgt festhalten [35]:

„Die wenigsten Medikamente helfen den Patienten wirklich, obwohl sie uns ein langes, gesundes Leben bescheren sollten. Doch die Pharmaindustrie bringt mehr Menschen um als die Mafia ...

Der weltweit größte Medikamentenhersteller Pfizer zum Beispiel hat in den USA 2009 nach einem Prozess wegen der illegalen Vermarktung von Arzneimitteln 2,3 Milliarden Dollar gezahlt. Das Unternehmen GlaxoSmithKline war 2011 sogar bereit, drei Milliarden Dollar zu zahlen, um einen Prozess wegen Arzneimittelbetrugs zu beenden. Bei Abbot waren es immerhin 1,5 Milliarden, Eli Lilly zahlte 1,4 Milliarden, Johnson & Johnson 1,1 Milliarden. Bei den anderen großen Unternehmen waren es Summen im zwei- und dreistelligen Millionenbereich. Immer ging es um Betrug und Irreführung, Bestechung oder Vermarktung nicht zugelassener Mittel.

Diese Straftaten erfüllen die Kriterien für das organisierte Verbrechen, deshalb kann man von Mafia re-

den. In einem Prozess gegen Pfizer haben die Geschworenen 2010 ausdrücklich festgestellt, dass die Firma über einen Zeitraum von zehn Jahren gegen das sogenannte Rico-Gesetz gegen organisierte Kriminalität verstoßen hat ...

[Die] Firma Roche ... hat 2009 den USA und europäischen Ländern für mehrere Milliarden Euro und Dollar das Grippemittel Tamiflu verkauft. Sie wollten sich mit diesen Vorräten gegen eine Grippe-Epidemie wappnen. Allerdings hatte Roche nur einen Teil der Studien zur Wirksamkeit veröffentlicht. Aufgrund des öffentlichen Druckes haben sie die Daten inzwischen zugänglich gemacht. Demnach nutzt das Mittel noch weniger als befürchtet, kann aber in einigen Fällen schwere Nebenwirkungen auslösen ... [Roche] hat ... so den größten Diebstahl aller Zeiten begangen ...

Es arbeiten ... natürlich viele anständige Leute in der Pharmaindustrie. Es gibt sogar Kritiker innerhalb der Unternehmen. Aber das sind nicht die, die bestimmen, wo es langgeht ...

[Festzuhalten ist], dass sie [die Pharmafirmen] Mittel auf den Markt gedrückt haben, obwohl sie schädlich und für viele Patienten sogar tödlich waren.

Dafür gibt es etliche Beispiele. Die Pharmaunternehmen sind deshalb sogar schlimmer als die Mafia. Sie bringen viel mehr Menschen um ...

Beispiele [:]

Etwa Schmerzmittel wie Vioxx, von denen bekannt war, dass sie ein Herzinfarktrisiko darstellen und zum Tod führen können. Vioxx kam ohne ausreichende klinische Dokumentation auf den Markt, weshalb Merck vor Gericht stand und 2011 immerhin 950 Millionen Dollar zahlen musste.

Bevor es vom Markt genommen wurde, wurde das Mittel bei Rückenschmerzen eingesetzt, bei Tennisarm, bei allen möglichen Leiden. Vielen Patienten wäre es aber schon mit Paracetamol oder auch ganz ohne Medikamente wieder gutgegangen – und jetzt sind sie tot. Das ist eine Tragödie.

Wissenschaftler der Food and Drug Administration (FDA), also der US-Zulassungsbehörde, haben geschätzt, in den USA könnte Vioxx bis zu 56 000 Patienten getötet haben . . .

Mit dem Mittel wurden mehr als 80 Millionen Menschen in mehr als 80 Ländern behandelt ... Schätzungen zufolge sind es deshalb etwa 120 000 Todesopfer weltweit gewesen. Und Celebrex von Pfizer, das mit Vioxx vergleichbar ist, wurde dem Unternehmen zufolge bis 2004 weltweit 50 Millionen Menschen verabreicht. Es dürfte bis zu diesem Jahr also etwa 75 000 Patienten getötet haben. Das Mittel wird für einige Krankheiten noch immer verschrieben. Obwohl Pfizer Millionen Dollar zahlen musste, weil sie

Studienergebnisse zur Sicherheit des Mittels falsch dargestellt hatten ...

Andere Beispiele für Mittel, die so auf den Markt gedrückt wurden, sind Schlankheitspillen wie Redux und Pondimin, das Epilepsie-Medikament Neurontin, das Antibiotikum Ketek oder das Diabetesmittel Avandia ...

[Es wird geschätzt], dass allein das Antipsychotikum Zyprexa (... Mittel zur Behandlung schizophrener Psychosen) von Eli Lilly etwa 200 000 der 20 Millionen Patienten, die das Mittel weltweit genommen haben, umgebracht hat. [Das sind 1 Prozent aller Patienten!] Denn Studien an Alzheimer-Patienten haben gezeigt, dass es unter hundert Patienten, die mit solchen atypischen Antipsychotika behandelt werden, zu einem zusätzlichen Todesfall kommt. Es handelte sich in den Studien zwar um ältere Patienten, die Untersuchungen dauerten aber meist auch nur zehn bis zwölf Wochen. Im realen Leben werden Patienten meist jahrelang behandelt. Außerdem wurde Zyprexa häufig Älteren verordnet, obwohl es etwa für Demenz, Alzheimer und Depressionen gar nicht zugelassen war. Deshalb musste das Unternehmen 1,4 Milliarden Dollar wegen illegaler Vertriebsmethoden bezahlen. Der Umsatz mit Zyprex lag zwischen 1996 und 2009 allerdings bei 39 Milliarden Dollar ...

Es gibt etliche Studien, die auf verschiedenen Wegen zu diesem Ergebnis kommen, dass ... [die Einnahme von Medikamenten] die dritthäufigste Todesursache ist. Für die USA zum Beispiel wird geschätzt, dass jährlich 100 000 Menschen aufgrund von korrekt eingenommenen Medikamenten sterben ...

Natürlich gibt es Mittel, die mehr Nutzen als Schaden bieten. Medikamente haben zum Beispiel zu großen Erfolgen im Kampf gegen Infektionen, Herzkrankheiten ... und Diabetes vom Typ 1 geführt. Das ist bekannt. Aber im Verhältnis zu der Menge der Mittel, die verschrieben werden, profitieren nur wenige Menschen tatsächlich davon. Weil Kranken viel zu häufig Arzneien verschrieben werden. Weil die Firmen sogar wollen, dass auch gesunde Menschen ihre Mittel nehmen ...

Ich gehe davon aus, dass wir uns 95 Prozent des Geldes sparen können, das wir für Arzneien ausgeben, ohne dass Patienten Schaden nehmen. Tatsächlich würden mehr Menschen ein längeres und glücklicheres Leben führen ... [E. U. – diese Aussage stimmt voll und ganz mit meinen jahrzehntelangen Erfahrungen im „Medizinbetrieb“ überein.]

Der Industrie zu erlauben, ihre eigenen Medikamente zu testen, ist so, als dürfte ich in einem Prozess mein eigener Richter sein. Und Wissenschaftler, die an dem Design einer Studie zu viel Kritik

üben, werden das nächste Mal nicht mehr gefragt. Das wissen die Betroffenen. Schon deshalb kommen sie den Wünschen der Industrie viel zu weit entgegen. Unerwünschte Ergebnisse werden außerdem gerne verschwiegen, während erwünschte veröffentlicht werden.

Die Studien sollten deshalb nie von der Pharmaindustrie, sondern immer von unabhängigen Wissenschaftlern vorgenommen werden ...

Die [wissenschaftlichen Fach-] Journale sind auch Teil des Problems. Sie leiden unter erheblichen Interessenkonflikten. Die renommiertesten Fachmagazine verdienen zum Beispiel eine Menge Geld mit dem Verkauf von Sonderdrucken an Firmen, mit denen diese dann werben. Deshalb stehen die Journale unter Druck, Manuskripte der Pharmaindustrie zu akzeptieren. So kommt es, dass auch Studien mit falschen oder irreführenden Aussagen veröffentlicht werden. Dafür gibt es etliche Beispiele. Richard Smith, ein früherer Herausgeber des British Medical Journal, hat selbst einen ganzen Artikel veröffentlicht unter dem Titel: 'Medizinische Fachzeitschriften sind ein verlängerter Arm der Marketingabteilungen der Pharmafirmen'.

Anmerkung: Vorangehende Fakten und Zahlen sind so himelschreiend skandalös, dass ich (einen anderen Autor) zitiere – damit nicht ich selbst verklagt werde, was der Pharma-Lobby angesichts meiner alternativen (Krebs-)Therapie ein gefundenes Fressen und Wasser auf ihre Mühlen wäre. Die Aussagen zuvor werden im Übrigen (auch) durch die Quellen [60] – [76]

belegt – die Lektüre dieser (wie sämtlicher sonstiger) Fußnoten lege ich dem interessierten Leser ausdrücklich ans Herz.

Geschickt jedenfalls sorgen Medizinisch-Industrieller-Komplex (MIK) und namentlich die Pharma-Lobby dafür, dass ihr einträgliches Geschäft nicht versiegt – indem sie es wie ein Perpetuum mobile betreiben, das man nur anstoßen muss, damit es fürderhin von alleine läuft.

Ein Beispiel für diese Vorgehensweise liefert das gehäufte Auftreten von Zweitkarzinomen nach Chemotherapie (und/oder Bestrahlung) [77, 78].

US-Registerdaten zufolge ist nicht nur die Wahrscheinlichkeit für ein Rezidiv des ursprünglichen Tumors um ein Vielfaches größer, sondern die Inzidenz einer neuen bösartigen Erkrankung nach vorangegangener (namentlich chemotherapeutischer) Behandlung auch ungleich höher als in der Allgemeinbevölkerung [79, 80, 81, 82, 83].

Dass sowohl Chemotherapeutika als auch Radiatio (Bestrahlung) mutagen und kanzerogen [84] wirken, also neue Krebserkrankungen hervorrufen (können), ist mittlerweile ein Allgemeinplatz – insofern treiben MIK und Pharma-Lobby den Teufel mit Beelzebub aus: Durch ihre Behandlung provozieren sie neue Malignome, deren Behandlung ihrerseits wieder bösartige Erkrankungen hervorruft. So dreht sich das Rad. Ad infinitum. Zum finanziellen Wohl (namentlich) der Pharmaindustrie. Auf dem Rücken der (Krebs-)Kranken.

Selbst die American Cancer Society (ACS) muss zugestehen, dass die Bestrahlungstherapie selbst seit vielen Jahren als krebserzeugend und -auslösend gilt; sie räumt ein, dass die überwiegend Anzahl von Leukämien (namentlich die Akute Myeloische Leukämie [AML], die Chronische Myeloische Leukämie [CML] und die Akute Lymphatische Leukämie [ALL]) durch Bestrahlung ausgelöst werden (können) [85].

Gleichermaßen wird die Chemotherapie mit unterschiedlichen Zweitkarzinomen, insbesondere mit dem Myelodysplastische Syndrom (MDS) [86], der AML und auch der ALL in Verbindung gebracht [79, 85].

Natürlich lautet in all diesen Fällen die offizielle Todesursache schlichtweg „Krebs“ (und nicht Krebs-Behandlung); insofern ist die Dunkelziffer tödlicher Behandlungsfolgen hoch und nur schwer (auch nur halbwegs exakt) bestimmbar. Der MIK hat sicherlich kein Interesse an weiterer Aufklärung.

WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL I

[1] Süddeutsche Zeitung vom 3. September 2009,
<http://www.sueddeutsche.de/geld/medizinisch-industrieller-komplex-systematisch-korrupt-1.37323>,
abgerufen am 10.12.2015:

„Medizinisch-industrieller Komplex. Systematisch korrupt. Von wegen 'Götter in Weiß': Nach Erkenntnissen des Bundeskriminalamts stehen Ärzte im Zentrum der Korruption im Gesundheitswesen. Viele Mediziner erhalten dabei nicht nur Kopfgeld für Patienten.“

[2] Der Arzneimittelbrief, Jg. 41, 2007, S. 16

[3] Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2005, 130(30): 1778-1780

[4] Joas, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Soziologie. Campus-Verlag, Frankfurt/New York, 3. Auflage 2007, 413

[5] Borch-Jacobsen, M.: Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Piper, München/Berlin, 2015, Prolog

[6] ZEIT ONLINE vom 30. Januar 2013,
<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-01/antibabypille-frankreich-diane-35-verbot>,

abgerufen am 10.12.2015:

Französische Arzneiaufsicht verbietet Hormonpille Diane 35.

Seit 1987 hilft Diane 35 Frauen mit Akne und wirkt zugleich als Antibabypille. Doch nun halten Frankreichs Arzneiwächter die Nebenwirkungen des Mittels für zu gefährlich.

[7] SPIEGEL ONLINE WIRTSCHAFT,
<http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/vorwurf-der-korruption-j-j-zahlt-2-2-milliarden-dollar-a-931870.html>,
abgerufen am 10.12.2015:

Korruptionsvorwurf: Johnson & Johnson zahlt 2,2 Milliarden Dollar Strafe. Es ist einer der höchsten Vergleiche in der US-Gesundheitsbranche: Johnson & Johnson zahlt 2,2 Milliarden Dollar, um Ermittlungen von US-Behörden wegen Schmiergeldzahlungen und unerlaubter Werbung zu beenden. Der Pharmakonzern soll ein Schizophrenie-Medikament zu aggressiv vermarktet haben.

[8] Borch-Jacobsen, M.: Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Piper, München/Berlin, 2015, Vorwort

[9] DIE Welt vom 03.07.2012:

Pharmariese zahlt Milliarden in US-Betrugsskandal. Es war der bislang größte Betrugsskandal in der US-Gesundheitsbranche: Der britische Konzern GlaxoSmithKline hat

Medikamente unter falschen Angaben vermarktet. Nun bekommt er eine teure Quittung

[10] Deutsches Ärzteblatt vom 16. Mai 2013,
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54427/Prozess-um-Mediator-Skandal-in-Frankreich-wird-wieder-aufgenommen>,
abgerufen am 10.12.2015:

Prozess um Mediator-Skandal in Frankreich wird wieder aufgenommen:

„Es ist einer der größten Arzneimittelskandale in der Geschichte Frankreichs ... Auf den Tag genau ein Jahr nach der Unterbrechung des ersten Strafprozesses dazu wird ... das Verfahren gegen den Chef von Frankreichs zweitgrößtem Pharmakonzern Servier, Jacques Servier, fortgesetzt. Mehr als 600 Nebenkläger hoffen auf eine Verurteilung der Schlüsselfigur des Skandals, in dem auch die Behörden nicht gut aussehen.“

[11] Eschenbruch, N. (Hrsg.): Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan. Bielefeld, 2009

[12] Kirk, B.: Der Contergan-Fall: eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe? Zur Geschichte des Arzneistoffs Thalidomid. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 1999

[13] Sjöström, H. und Nilsson, R.: Thalidomide and the Power of the Drug Companies. Penguin Books, 1972

[14] Thomann, K.-D.: Die Contergan-Katastrophe: Die trügerische Sicherheit der „harten“ Daten.

In: Dtsch Arztebl 2007; 104(41): A-2778 / B-2454 / C-2382

[15] Florence, A. L.: Is thalidomide to blame?
Br Med J. 1960 Dec 31; 2(5217): 1954,
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2098660/>,
abgerufen am 11. 12.2015

[16] DER SPIEGEL 34/1961 vom 16.08.1961:

SCHLAFMITTEL. Zuckerplätzchen forte:

„Immer mehr Patienten klagten über merkwürdige Beschwerden.

Die Klinikgäste litten unter Unruhe und schmerzhaften Wadenkrämpfen. Sie wurden, teils am ganzen Körper, teils nur im Gesicht, von nervösen Zuckungen befallen; ihre Beine schwellen an, Hände und Füße schienen ihnen eingeschlafen zu sein. Mitunter ermüdeten die Patienten rasch beim Gehen und konnten sich nur noch mühsam aufrichten. Die Nervenstämme an Armen und Beinen waren hochgradig druckempfindlich. Einige Patienten hatten sogar unter Sprachstörungen zu leiden und konnten sich selbst einfache Dinge nicht mehr merken.

Neurologe Frenkel diagnostizierte die lästigen und schmerzhaften Erscheinungen als Symptome einer zentralnervösen Schwäche und, in einigen Fällen, einer allgemeinen Nervenentzündung (Polyneuritis). Die Ursache der Erkrankung konnte er sich zunächst ... [nicht] erklären ...

Da half ihm der Zufall weiter. Ausgerechnet eine Patientin, die nicht unter diesen polyneuritischen Beschwerden zu

leiden hatte, erzählte ihm, wie übel ihr ein Schlafmittel namens Contergan bekommen sei. Sie hatte das Medikament, das von Arzneimittelvertretern zuweilen als 'Schlafmittel des Jahrhunderts, unschädlich wie Zuckerplätzchen' angepriesen wurde, rezeptfrei in einer Apotheke gekauft ...

Angesichts der zunehmenden Beliebtheit des rezeptfreien Schlaf- und Beruhigungsmittels – nach Angaben der Herstellerfirma Chemie Grünenthal GmbH ... wird es gegenwärtig von über einer Million Menschen regelmäßig eingenommen und selbst Säuglingen und Kleinkindern in Form eines nach Himbeersaft schmeckenden roten Sirups eingegeben – schien es dem Königsteiner Mediziner geraten, seine Ärztekollegen von den mißlichen Erfahrungen mit Contergan in Kenntnis zu setzen.

Statt des erhofften baldigen Abdrucks seiner Aufzeichnungen in der Fachzeitschrift 'Die Medizinische Welt' erhielt Nervenarzt Frenkel den Besuch von Grünenthal-Wissenschaftlern, die ihm das Publikationsvorhaben auszureden suchten ...“

[17] DIE WELT vom 21.11.2011:

Contergan. Das „harmlose“ Schlafmittel und der große Skandal. Contergan löste den größten Arzneimittelskandal der Bundesrepublik aus: Im November 1961 deckte die „Welt am Sonntag“ die fatale Wirkung des Schlafmittels auf

[18] Bundesverband Contergangeschädigter e.V.: Zahlen, Daten, Fakten,

<http://www.contergan.de/671/files/20111004132445ZaDaFa.pdf>,
abgerufen am 11.12.2015:

„Nebenwirkung Missbildungen: Contergan hat weitaus unterschiedlichere Schädigungen des Embryos verursacht, als in der breiten Öffentlichkeit bekannt ist. In den ersten Wochen der Schwangerschaft (sensible Phase) bildet der Embryo nach und nach Gliedmaßen und Organe in einer bestimmten Reihenfolge aus. Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt der frühen Embryonalentwicklung Thalidomid (der Wirkstoff, der in Contergan enthalten war) in den Kreislauf der Mutter gelangte, behinderte der Wirkstoff den gerade zu diesem Zeitpunkt stattfindenden Ausbildungsprozess bestimmter Gliedmaßen und/oder Organe.

Hier einige Beispiele des Fehlbildungsspektrums:

- Fehlbildungen der inneren Organe (z. B. Herz, Nieren, Darm), die häufig zum Tod des contergan-geschädigten Kindes führten
- Lähmung der Augenmuskulatur (Schielen/Silberblick)
- Störung der Augenentwicklung (abnorm kleines Auge)
- Gesichtslähmung
- Fehlbildung oder Nichtvorhandensein der äußeren Ohren (häufig mit schweren Hörschädigungen bis hin zur Taubheit)
- Fehlbildungen der Geschlechtsorgane
- Dysmelien
- Amelie: Fehlen von Armen und Händen und/oder Beinen und Füßen

- Phokomelie: Hände/Handrudimente und/oder Füße setzen direkt an den Schulter- bzw. Beckenweichteilen an
- Ektromelie: Beidseitig fast symmetrische Fehlbildungen mit zu kleinen oder unvollständigen Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkelknochen bis vollständig fehlenden Röhrenknochen, Schienbein, Schulter- und Hüftgelenke) unter Mitbeteiligung der Weichteile (Muskeln, Sehnen, Blutgefäße und Nerven)
- Naevus flammeus (hell- bis dunkelblaurote Verfärbung von Hautstellen unterschiedlicher Größe im Mittelgesicht)
- Sattelnase/Flachnase

Später konnte anhand der aufgetretenen Fehlbildungen des Kindes relativ genau gesagt werden, zu welchem Zeitpunkt die Mutter das Medikament eingenommen haben musste.“

[19] DocCheck Flexikon: Thalidomid,
<http://flexikon.doccheck.com/de/Thalidomid>,
 abgerufen am 11.12.2015

[20] PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG online, Ausgabe 46/2007, <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=4110>,
 abgerufen am 11.12.2015:
 Thalidomid. Andere Indikation, bekanntes Risiko

[21] „In selteneren Fällen geht mit einem Suizid die Tötung Dritter (meist Partner und Kinder) einher, vorweg oder in Tateinheit, mit Absicht oder mit Eventualvorsatz. In diesen Fällen spricht man oft von einem erweiterten Su-

izid ... Liegt das Einverständnis zum Sterben nicht bei allen Beteiligten vor, dann handelt es sich um einen erweiterten Suizid ... Auch der Amoklauf mit abschließender Selbsttötung ist ein spezieller Fall eines 'erweiterten' Suizids, bei dem oft auch zufällige, dem Täter nicht bekannte Menschen Opfer sein können“ (Wikipedia: Suizid, https://de.wikipedia.org/wiki/Suizid#Erweiterter_Suizid, abgerufen am 12.12.2015)

[22] Teicher, M. H., Glod, C. A. und Cole, J. O.: Antidepressant drugs and the emergence of suicidal tendencies. *Drug Safety* 1993; 8: 186-212

[23] King, R. A., Segman, R. H. und Anderson G. M.: Serotonin and suicidality: The impact of fluoxetine administration I, serotonin and suicide. *J Psychiatry Rel at Sci* 1994; 31: 271-279

[24] Donovan, S., et al.: Deliberate self-harm and antidepressant drugs. Investigation of a possible link. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 551-556

[25] Whittington C. J., et al.: Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. *Lancet* 2004; 363: 1341-1345

[26] Medawar, C., et al.: Paroxetine, Panorama and user reporting of ADRs: Consumer intelligence matters in clinical practice and postmarketing drug surveillance. *Int J of Risk and Safety in Medicine* 2002; 15: 161-169

[27] Food and Drug Administration (FDA) Public Health Advisory:

Worsening depression and suicidality in patients being treated with antidepressant medication.

Veröffentlichung März 2004; die seinerzeitige Website www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/classification-Project.htm.

ist nicht mehr verfügbar.

Absichtliche Löschung? Löschung/Verschiebung aus anderem Grund?

[28] SPIEGEL ONLINE EINESTAGES vom 17.04.2009:

10 Jahre Columbine-Massaker. Der Tag, an dem die Unschuld starb,

<http://www.spiegel.de/einestages/10-jahre-columbine-massaker-a-948258.html>,

abgerufen am 12.12.2015:

„Sie erschossen zwölf Mitschüler, einen Lehrer – dann richteten sie sich selbst: Am 20. April 1999 stürmten Eric Harris und Dylan Klebold die Columbine High School in Colorado und richteten das bis dahin schlimmste Schulmassaker in der Geschichte der USA an. Dabei war die Tat nie als Amoklauf geplant ...

Der größte Mythos: Dass das alles von Anfang an als Amoklauf geplant gewesen sei. Denn tatsächlich hatten Harris und Klebold einen ganz anderen Plan. Dutzende Bomben sollten Hunderte Schüler, Lehrer und Rettungskräfte töten. Die Waffen dienten nur als Reserve und, um Fliehende ‘abzuschießen’.

Doch weil die meisten der selbstgebastelten Sprengsätze versagten, begannen Harris und Klebold zu schießen – um 11.19 Uhr, während der Lunchpause.“

[29] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer: SSRI und Suizidalität? (Langfassung), <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/Bekanntgaben/Archiv/2004/200409242.html>, abgerufen am 12.12.2015

[30] „Mit Akathisie, auch Tasikinesie oder Sitzunruhe genannt, wird eine extrapyramidale Hyperkinesie bezeichnet, die sich in einer allgemeinen motorischen Unruhe – bis hin zur Unfähigkeit, still sitzen zu können – äußert. Sie wird zu den Dyskinesien gerechnet. Der durch Medikamente (vor allem Neuroleptika) oder die Parkinson-Krankheit ausgelöste Drang führt zu periodischen Bewegungen, welche die Symptome der Störung jedoch nur kurz zu lindern vermögen. Der Begriff wurde 1901 von dem tschechischen Neuropsychiater Ladislav Haškovec (1866–1944) geprägt.“ (Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Akathisie>, abgerufen am 12.12.2015.)

[31] Pharmazeutische Zeitung, Ausgabe 13/2000 sowie PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG online, http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=pharm12_13_2000, abgerufen am 14.12.2015:
Cisaprid in den USA vom Markt

[32] Janssen-Cilag, wichtige Mitteilung vom 30. Juni 2000: Ruhen der Zulassung für Propulsin® und Alimix® (Wirkstoff Cisaprid) mit sofortiger Wirkung und Rückruf, <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/Archiv/2000/Propulsin.pdf>, abgerufen am 14.12.2015

[33] PharmaWiki, <http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Cisaprid> (Abruf am 14.12.2015):
„Cisaprid kann das QT-Intervall verlängern und lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen verursachen.“

[34] „Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA, dt. Nahrungs-und-Medizin-Verwaltung) ist die behördliche Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelzulassungsbehörde der Vereinigten Staaten. Als solche ist sie dem amerikanischen Gesundheitsministerium unterstellt.“
Wikipedia,
https://de.wikipedia.org/wiki/Food_and_Drug_Administration
(Abruf am 14.12.2015).

[35] Int. Network of Human Rights e.V.:
Die Pharmaindustrie ist schlimmer als die Mafia,
<http://www.inhr.net/artikel/die-pharmaindustrie-ist-schlimmer-als-die-mafia>, abgerufen am 14.12.2014:

„In dieser Behörde [der FDA] gibt es eine Menge Interessenkonflikte und Korruption. Im Zweifel entscheidet die Behörde deshalb eher zugunsten der Pharmaindustrie für Medikamente als zugunsten der Patienten dagegen. FDA-Wissenschaftler müssen immer wieder gegen ihre eigenen Vorgesetzten und die Beratungsgremien ankämpfen, wenn sie Kritik an Mitteln und dem Umgang damit üben.

Darüber haben sich Experten der Behörde selbst immer wieder beschwert – sogar in einem Brief an das Wahlkampfteam von Barack Obama. Wegen ihrer Kritik hat die FDA sogar die privaten E-Mails von Wissenschaftlern, die

sich an Kongress-Mitglieder, Anwälte oder Journalisten gewandt haben, überwacht.“

[36] Gøtzsche, P. C.: Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität – Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert. riva Verlag, München, 2014

[37] Masche, U.: Cisaprid (Prepulsid®): FDA warnt erneut.

BAD DRUG NEWS vom 28. Januar 2000,
<http://www.infomed.ch/bdn.php?bdnid=293>,
abgerufen am 15.12.2015

[38] FDA: Propulsid (cisapride) Dear Healthcare Professional Letter Jan 2000 vom 24. Januar 2000,
<http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm175002.htm>
(Abruf am 15.12.2015)

[39] pharma-kritik, Jahrgang 20, Nummer 05, PK467. Redaktionsschluss: 6. Februar 1999,
http://www.infomed.ch/pk_template.php?pkid=467,
abgerufen am 15.12.2015:

„CISAPRID ... Herzrhythmusstörungen. Eine 53jährige Frau verursachte am gleichen Tag kurz hintereinander zwei Autounfälle und wurde nach dem zweiten Unfall wegen wahrscheinlichen Synkopen ins Spital gebracht. Die klinischen Befunde waren unauffällig; im EKG fand sich jedoch ein auf 456 msec verlängertes QT-Intervall. Die Anamnese ergab, dass die Frau wegen Ösophagusproblemen seit Monaten täglich 4mal 20 mg Cisaprid nahm ...“

[40] arznei-telegramm 7/1998,
http://www.arznei-telegramm.de/html/1998_07/9807068_02.html,
abgerufen am 15.12.2015:
Herzrhythmusstörungen durch Cisaprid (Alimix, Propulsin):

„... In den USA sind seit Markteinführung vor fünf Jahren 38 Todesfälle in Verbindung mit Cisaprid bekannt geworden. Auch mehrere Kinder starben nach Herzblock, Kammertachykardie und Krampfanfällen ...“

[41] Meyer, R.: Arzneimittelsicherheit – USA: Cisaprid wird zurückgezogen.
Dtsch Arztebl 2000; 97(16): A-1028 / B-876 / C-796

[42] Winkler, U. und Henker, J: Was tun ohne Cisaprid?
Aus der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde der TU Dresden. Ärzteblatt Sachsen 1/2001

[43] Huthmacher, R. A.: Dein Tod war nicht umsonst.
Norderstedt bei Hamburg, 2014, 103

[44] Rossouw. J. E., et (multi) al.: Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. The Journal of the American Medical Association (JAMA) vom 17. July 2002, 288(3): 321-333

[45] AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften] online – S3-Leitlinie Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause (HT).

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 015/062. Stand der letzten Aktualisierung: 09/2009,
http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-062k-2009-abgelaufen.pdf, abgerufen am 15.12.2015

[46] Grady, D., et al. Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. *Ann Intern Med.*1992; 117: 1016-1037

[47] Weiss N. S., et al.: Decreased risk of fractures of the hip and lower forearm with postmenopausal use of estrogen. *N Engl J Med.*1980; 303:1195-1198

[47a] Nelson, H. D., et al.: Management of Menopause-Related Symptoms. Evidence Report/Technology Assessment. AHRQ Publication No. 05-E016-2, March 2005,
<https://web.archive.org/web/20100528051225/http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/menopause/menopaus.pdf>,
abgerufen am 15.12.2015

[48] Vandenberg, L. N.: Fetal Origins of Adult Disease: Xenoestrogens and Breast Cancer Risk. ProQuest, 2007

[49] Bell, S. E.: DES Daughters, Embodied Knowledge, and the Transformation of Women's Health Politics in the Late Twentieth Century. Temple University Press, 2009

[50] Wikipedia: Premarin,
<https://en.wikipedia.org/wiki/Premarin>,
abgerufen am 15.12.2015:

“Premarin is the brand name for an estrogen medication that consists of conjugated estrogens isolated from the urine of pregnant mares (pregnant mares' urine) ...It is manufactured by Wyeth (now a part of Pfizer), and was first marketed in 1941 and 1942 in Canada and the United States, respectively, for the treatment of menopausal symptoms.”

[51] Brügger, D.: Hormone aus Stutenharn. pharma-kritik, Jahrgang 19, Nr. 5/6/1997:

„Die Wyeth-Ayerst-Branche der Firma American Home Products besitzt das Monopol der Herstellung von konjugierten Östrogenen aus Stutenharn. Diese Firma ist in den letzten Jahren insbesondere wegen Fragen der Tierhaltung unter Beschuss gekommen ...

Ende Januar 1995 wurden im Deutschen Fernsehen Videofilme gezeigt, die 1994 von einer Tierschutzorganisation in einer kanadischen Pferdefarm gedreht worden waren. Der Rohstoff für die Herstellung der Östrogene, «Pregnant Mare Urine» (PMU), wird nämlich jährlich während rund sechs Monaten auf grossen Pferdefarmen eingesammelt ...

- Die Stuten werden in den PMU-Farmen während sechs Monaten (November bis Mai) im Ständer (Stallabteil für am Kopf angebundene Pferde) „on line“ gehalten, ohne dass ein ... Auslauf garantiert wäre
- Die Fohlen werden nur während 3 bis 4 Monaten gesäugt (natürliche Laktation mindestens 1 Jahr!) und dann vom Muttertier entfernt

- Um eine hohe Hormonkonzentration im Harn zu erreichen, wird die Trinkmenge für die Stuten eingeschränkt [Auf gut deutsch: Sie erhalten kaum etwas zu saufen!]
- Ödeme der Hinterbeine und Verletzungen, die schon bei der ersten Inspektion bei mehreren Stuten festgestellt worden waren, konnten erneut beobachtet werden.“

Angesichts solcher (eher moderat gehaltener) Ausführungen ist man geneigt, sarkastisch zu fragen, warum Big Pharma mit Tieren besser umgehen sollte als mit Menschen.

[52] bild der wissenschaft vom 15.12.2006,
http://www.wissenschaft.de/home/-/journal_content/56/12054/1020554/,
 abgerufen am 15.12.2015:
 Weniger Brustkrebs nach Rückgang der Hormonersatztherapien

[53] Wilson, R. A.: Die vollkommene Frau. Ein Bericht über die Östrogen-Behandlung. Kindler, 1966

[54] Wikipedia: Progesteron,
<https://de.wikipedia.org/wiki/Progesteron>,
 abgerufen am 16.12.2015:

„Das C21-Steroidhormon Progesteron ist der wichtigste Vertreter der Gestagene (Gelbkörperhormone). Die Verbindung gehört zur Gruppe der Sexualhormone. Es handelt sich um die Basisstruktur der Progestine, der synthetischen Gestagen-Analoga. Bei Frauen wird es hauptsächlich vom Corpus luteum (Gelbkörper) in der zweiten

Phase des Menstruationszyklus und in wesentlich höheren Mengen während der Schwangerschaft von der Plazenta gebildet.“

[55] Wikipedia: Hormonersatztherapie,
<https://de.wikipedia.org/wiki/Hormonersatztherapie>,
abgerufen am 16.12.2015:

„Hormonersatztherapie (HET) (engl. hormone replacement therapy / HRT) bezeichnet die medizinische Verwendung von Hormonen zur Behandlung von Beschwerden, die auf einen relativen oder absoluten Mangel eines oder mehrerer Hormone zurückgeführt werden können. Im engeren Sinne wird mit Hormonersatztherapie die Gabe von Medikamenten in den Wechseljahren ... bezeichnet. Der Begriff selbst ist strittig, da es sich um eine Unterart der Hormontherapie handelt und nicht ein kompletter Ersatz des endogenen Hormonstoffwechsels stattfindet.“

[56] Hulley, S., et al.: Randomized Trial of Estrogen Plus Progestin for Secondary Prevention of Coronary Heart Disease in Postmenopausal Women. JAMA, 1998, 280(7): 605-613

[57] Rossouw, J. E., et (multi) al. [Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators]:
Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA, 2002, 288(3): 321-333

[58] SPIEGEL ONLINE GESUNDHEIT vom 02.10.2013,

<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/menopause-das-ende-der-hormonersatztherapie-in-den-wechseljahren-a-925447.html>,
abgerufen am 16.12.2015:
Wechseljahre: Kein Freispruch für die Hormonersatztherapie

[59] Deutsches Krebsinformationszentrum. Krebsinformationsdienst:
Hormone und Krebs,
<https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/hormonersatztherapie1.php#inhalt7>,
abgerufen am 16.12.2015

[60] The New York Times vom 2.September 2009: Pfizer Pays \$ 2.3 Billion to Settle Marketing Case:

“ ... The pharmaceutical giant Pfizer agreed to pay \$ 2.3 billion to settle civil and criminal allegations that it had illegally marketed its painkiller Bextra, which has been withdrawn.

It was the largest health care fraud settlement and the largest criminal fine of any kind ever.”

[61] BloombergBusiness vom 03.11.2011,
<http://www.bloomberg.com/news/articles/2011-11-03/glaxo-agrees-to-pay-3-billion-to-settle-u-s-probe-into-sales-marketing>,
abgerufen am 16.12.2015:

Glaxo to Pay \$ 3 Billion to Settle U.S. Sales, Avandia Cases:

“GlaxoSmithKline Plc agreed to pay \$ 3 billion to resolve U.S. criminal and civil investigations into whether the U.K. company marketed drugs for unapproved uses and other matters, its biggest legal settlement.

Negotiations over the terms will be completed next year, the London-based company said in a statement today. The cost is covered by existing legal provisions and will be paid from the company's cash resources, Glaxo said [e. U.].

[62] „Der Rico Act (Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act) – ein Anti-Mafia-Gesetz, das im Falle eines Verbrechens Klageerhebung gegen sämtliche Mitglieder einer kriminellen Vereinigung vorsieht, auch wenn nur einer oder einige von ihnen aktiv an der Tat beteiligt waren ...“

(ZEITONLINE vom 22. September 2011: Organisiertes Verbrechen. Sie sind wieder da. Die US-Regierung rüstet sich gegen die Camorra, denn sie bedroht das Land wie lange nicht mehr ...“,

<http://www.zeit.de/2011/39/USA-Camorra>,
abgerufen am 16.12.2015)

[63] Bartens, W.: Sargnagel für Tamiflu.

In: SZ.de vom 10. April 2014,

<http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/grippemittel-sargnagel-fuer-tamiflu-1.1933656>,
abgerufen am 16.12.2015:

„Endlich sind die lange zurückgehaltenen Daten für Tamiflu zugänglich. Deren Analyse zeigt: Das millionenfach eingelagerte Grippemittel nutzt noch weniger als gedacht und ist sogar potenziell schädlich. Wissenschaftler bescheinigen den Verantwortlichen ‘Multiorganversagen’ ...

Seit mehr als fünf Jahren weisen die Forscher mit deutlichen Worten und einer ebenso beeindruckenden wie anschwellenden Datenbasis auf einen der vielleicht größten und sicher kostspieligsten Medizinskandale hin.

Unermüdlich zeigen die Wissenschaftler aus Oxford und Harvard, dass die millionenfach von vielen Staaten eingelagerten Grippemittel Tamiflu und Relenza kaum einen Nutzen haben, dafür aber schwere Nebenwirkungen zeitigen können und längst nicht das halten, was ursprünglich von ihnen erwartet wurde.

Weil die Faktenlage so eindeutig ist und die Summe des vergeudeten Geldes so groß, haben sich das Cochrane-Netzwerk und das British Medical Journal zu einem ungewöhnlichen Schritt entschlossen: Zeitgleich mit dem 550 Seiten starken Cochrane-Überblicksartikel, der alle Belege für die fehlende Wirksamkeit von Tamiflu und Relenza enthält und am heutigen Donnerstag erscheint, richten sie einen eindringlichen Aufruf an Regierungen und Gesundheitspolitiker weltweit.“

[64] „Rofecoxib ist ein Arzneistoff. Das nichtsteroidale Antirheumatikum der Gruppe der selektiven COX-2-Hemmer ... diente zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen und Schmerzen. Es wurde vom US-Pharmakonzern MSD Sharp & Dohme unter dem Handelsnamen Vioxx® in Verkehr gebracht.

In Deutschland war Vioxx das umsatzstärkste Produkt der Firma (mit etwa 20 % des nationalen Konzernumsatzes). Auch weltweit erreichte Merck mit Vioxx die Marktführerschaft unter den Coxiben und erzielte einen Gesamtumsatz von zuletzt 2,5 Milliarden US-Dollar.“

(Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Rofecoxib>, abgerufen am 16. 12. 2015.)

[65] Topol, E. J.: Failing the Public Health — Rofecoxib, Merck, and the FDA. N Engl J Med, 2004, 351: 1707-1709:

“Merck was granted approval by the Food and Drug Administration (FDA) to market rofecoxib (Vioxx). On September 30, 2004, after more than 80 million patients had taken this medicine and annual sales had topped \$2.5 billion, the company withdrew the drug because of an excess risk of myocardial infarctions and strokes. This represents the largest prescription-drug withdrawal in history, but had the many warning signs along the way been heeded, such a debacle could have been prevented.”

[66] The New York Times vom 22.11.2011 [zwar eine Schnaps-Zahl, aber kein Faschings-Scherz]: Merck to Pay \$950 Million Over Vioxx:

“Merck has agreed to pay \$950 million and has pleaded guilty to a criminal charge over the marketing and sales of the painkiller Vioxx, the company and the Justice Department said Tuesday.”

[67] Los Angeles Times vom 25.01.2005, <http://articles.latimes.com/2005/jan/25/science/sci-vioxx25>,
abgerufen am 16.12.2015:

“Banned Report on Vioxx Published. An FDA scientist's study linked up to 140,000 U.S. cases of heart disease to the painkiller.

A report on Vioxx risks previously blocked by the Food and Drug Administration was published online Monday after the agency withdrew its opposition.

The study found that as many as 140,000 cases of heart disease in the United States and as many as 56,000 deaths were caused by the painkiller during the five years that it was on the market" [e.U.].

[68] BloombergBusiness vom 21.11.2012,
<http://www.bloomberg.com/news/articles/2012-11-21/pfizer-destroyed-arthritis-drugs-files-investors-claim>,
abgerufen am 16.12.2015:

Pfizer Destroyed Arthritis Drugs' Files, Investors Claim:
"Pfizer Inc. destroyed documents about the development of its Celebrex and Bextra arthritis drugs while denying the existence of electronic databases containing millions of files about the medicines, lawyers for some of the company's investors said in court filings."

[69] Curfman, G. D.: Diet Pills Redux. In: The New England Journal of Medicine, 1997(337): 629-630:
"Between 1967 and 1972, there was a serious outbreak of primary pulmonary hypertension in Western Europe. The incidence of the disorder among patients seen at major cardiac catheterization centers in Switzerland, Germany, and Austria increased by a factor of 10. This unusual epidemic was traced to the use of an appetite-suppressant drug, aminorex (Menocil), which had been introduced in Europe shortly before. The drug was quickly withdrawn from the market, but not before it had resulted in substantial morbidity and a mortality rate of 50 percent among affected patients."

[70] SFGATE Sections, San Francisco,
<http://www.sfgate.com/business/article/Huge-penalty-in-drug-fraud-Pfizer-settles-2759293.php>
(Abruf am 16.12.2015):

Huge penalty in drug fraud / Pfizer settles felony case in Neurontin off-label promotion:

“A division of Pfizer Inc., the world's largest drugmaker, has agreed to plead guilty to two felonies and pay \$430 million in penalties to settle charges that it fraudulently promoted the drug Neurontin for a string of unapproved uses.”

[71] Ross, D. B.: The FDA and the Case of Ketek. In: The New England Journal of Medicine, 2007 (356): 1601-1604:

“Three years ago, the Food and Drug Administration (FDA) approved the drug Ketek (telithromycin), lauding it as the first of a new class of antimicrobial agents that circumvent antibiotic resistance. Since then, Ketek has been linked to dozens of cases of severe liver injury, been the subject of a series of increasingly urgent safety warnings, and sparked two Congressional investigations of the FDA's acceptance of fraudulent safety data and inappropriate trial methods when it reviewed the drug for approval.”

[72] SZ.de vom 14.Juli 2010,
<http://www.sueddeutsche.de/wissen/pharmaindustrie-taueschung-statt-therapie-1.974800>,
abgerufen am 16.12.2015:

Pharmaindustrie in der Kritik. Therapie und Täuschung:

„Seit 1998 ist das Diabetesmittel Avandia auf dem Markt. Und schon seit 1999 verheimlicht der Hersteller GlaxoSmithKline offenbar, dass das heftig umstrittene Medikament das Herzinfarktrisiko erhöht ... Schon seit einigen Jahren gibt es Hinweise darauf, dass der Blutzuckersenkender, der seit 1998 auf dem Markt ist, das Risiko von Herzleiden erhöht. Nun will die amerikanische Zulassungsbehörde für Medikamente, die FDA, darüber entscheiden, ob das Medikament deshalb vom Markt genommen werden sollte.

In der Diskussion ist das Mittel bereits seit 2007. Doch jetzt, kurz vor der Entscheidung der FDA, zitiert die New York Times aus Dokumenten, die zeigen: In dem Pharmaunternehmen kannte man bereits seit 1999 die Risiken. Sie wurden aber bewusst verheimlicht.

Wie die Zeitung berichtet, habe zum Beispiel eine der Führungskräfte des Unternehmens, Martin Freed, in einer E-Mail im März 2001 festgestellt: 'Auf Bitten des Sr. Mgmt (Führungsstab, d. Red.) sollten diese Daten das Tageslicht außerhalb von GSK nicht sehen.'

[73] The New York Times vom 5.1.2007,
http://www.nytimes.com/2007/01/05/business/05drug.html?_r=0
(Abruf: 16.12.2015):

Lilly Settles With 18,000 Over Zyprexa:

„Eli Lilly agreed yesterday to pay up to \$ 500 million to settle 18,000 lawsuits from people who claimed they had developed diabetes or other diseases after taking

Zyprexa, Lilly's drug for schizophrenia and bipolar disorder.

Including earlier settlements over Zyprexa, Lilly has now agreed to pay at least \$ 1.2 billion to 28,500 people who said they were injured by the drug. At least 1,200 suits are still pending, the company said. About 20 million people worldwide have taken Zyprexa since its introduction in 1996."

[74] Bezüglich Arzneimittelnebenwirkungen schreibt die FDA

(<http://www.fda.gov/Drugs/DevelopmentApprovalProcess/DevelopmentResources/DrugInteractionsLabeling/ucm114848.htm>;
Stand 02/ 03/ 2010, abgerufen am 16.12.2015)

unter Bezug auf:

- Institute of Medicine, National Academy Press, 2000
- Lazarou, J., et al.: JAMA, 1998, 279(15): 1200–1205
sowie
- Gurwitz, J.H., et al.: Am J Med, 2000,109(2): 87–94:

Why Learn about Adverse Drug Reactions (ADR)?

Over 2 MILLION serious ADRs yearly
100,000 DEATHS yearly

ADRs 4th leading cause of death ahead of pulmonary disease, diabetes, AIDS, pneumonia, accidents and automobile deaths ...

Nursing home patients ADR rate — 350,000 yearly”

[75] Dtsch Arztebl Int 2010; 107(16): 279-285:

Finanzierung von Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen und die Folgen.

„Zusammenfassung: ... Verschiedene Untersuchungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass von pharmazeutischen Unternehmen finanzierte klinische Studien zu Arzneimitteln im Vergleich zu unabhängig von den Firmen durchgeführten Untersuchungen häufiger ein Ergebnis haben, das für den Wirkstoff des Pharmaunternehmens günstig ausfällt. Außerdem wurden unterschiedliche Formen der Einflussnahme auf Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen festgestellt.“

[76] Smith R (2005): Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies. PLoS Med 2(5): e138. doi:10.1371/journal.pmed.0020138

[77] Ein *Rezidiv* ist der erneute Ausbruch einer (behandelten oder auch nicht behandelten) (Krebs-)Erkrankung, die bereits zuvor aufgetreten war. In der Onkologie gilt: „Wer in den fünf Jahren nach der Behandlung eines Tumors kein Rezidiv erfährt, gilt nach allgemeiner Norm als geheilt. Einige Tumoren können aber auch nach längerer Zeit ein Rezidiv verursachen“

(<https://de.wikipedia.org/wiki/Rezidiv>, abgerufen am 17.12.2015).

[78] „Etwa jeder Dritte, der seine erste Krebserkrankung überstanden hat, wird in den nächsten Jahren an einem *Zweitkarzinom* erkranken. Wenn der zweite Tumor unabhängig von dem ersten Krebs entstanden ist, also keine Metastase [also keine Tochtergeschwulst und auch kein Rezidiv – s. zuvor] des ersten Krebs´ ist, spricht man von einem Zweitkarzinom. Das tritt bei etwa 30% aller Krebspatienten, die ihren ersten Krebs überlebt haben, auf. Auch mehr als zwei Karzinome sind möglich. Das ist keine böse Laune der Natur, sondern es gibt nachvollziehbare Gründe, warum es zu den Mehrfachkrebserkrankungen kommt“
(<http://www.vega-institut.de/startseite/krebs/risiko-zweitkarzinom/>, abgerufen am 17.12.2015).

[79] Curtis, R. E, et al. (Eds.):
New Malignancies Among Cancer Survivors: SEER Cancer Registries, 1973-2000. National Cancer Institute. NIH Publ. No. 05-5302. Bethesda, MD, 2006.
Accessed on 4/18/2014 at
http://seer.cancer.gov/archive/publications/mpmono/MPMonograph_complete.pdf
und erneut abgerufen am 17.12.2015

[80] Kry, S.F., et al. The calculated risk of fatal secondary malignancies from intensity-modulated radiation therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2005; 62: 1195-1203

[81] Majhail, N. S.: Secondary cancers following allogeneic haematopoietic cell transplantation in adults. *Br J Haematol.* 2011 Aug; 154(3): 301-10. Epub 2011 May 26

[82] Travis, L. B.: Subsequent malignant neoplasms in cancer survivors. *Cancer J.* 2008 NovDec; 14(6): 429-34

[83] Travis, L. B., et al.: Second Primary Cancers.
In: DeVita, V.T., Lawrence, T. S. und Rosenberg, S. A.
(Eds.):
Cancer: Principles & Practice of Oncology. 9th edition.
Philadelphia: Lippincott William & Wilkins: 2011: 2393-
2410

[84] Wikipedia: Mutagen.
<https://de.wikipedia.org/wiki/Mutagen>,
abgerufen am 17.12.2004:

„Mutagene sind äußere Einwirkungen, die Genmutationen oder Chromosomenaberrationen auslösen, also das Erbgut eines Organismus verändern. Hierbei unterscheidet man physikalische Mutagene wie Strahlung und hohe Temperaturen sowie chemische Mutagene ... Die normale Mutationsrate (Häufigkeit, mit der sich ein oder mehrere Gene verändern) liegt bei höheren Organismen bei $10^{-5} - 10^{-9}$ pro Gen und Generation. Mutagene bewirken einen Anstieg dieser natürlichen Mutationsrate.“

„Ein Karzinogen ... ist eine Substanz ... oder eine Strahlung, die Krebs erzeugen oder die Krebserzeugung fördern kann. Eine andere Bezeichnung lautet Kanzerogen“ (<https://de.wikipedia.org/wiki/Karzinogen>, abgerufen am 17.12.2015).

[85] American Cancer Society (ACS): Second Cancers in Adults. Stand: November 2014,
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002043-pdf.pdf>, abgerufen am 17.12.2015

[86] Leukaemia Foundation: Myelodysplastic syndrome (MDS), <http://www.leukaemia.org.au/blood-cancers/myelodysplastic-syndrome-mds>, abgerufen am 17.12.2015:

“Myelodysplastic syndrome (MDS) is a group of diseases that affects normal blood cell production in the bone marrow. In MDS, the bone marrow produces abnormal, immature blood cells called blast cells. These cells fail to mature properly are unable to work properly. They often die before they leave the marrow, or shortly after reaching the bloodstream. Without enough normal cells being produced by the marrow (red cells, white cells and platelets) people with MDS can become fatigued, more susceptible to infections, and to bleeding and bruising more easily.

There are several different types of MDS and the disease can vary in its severity and the degree to which normal blood cell production is affected. About 30% of people with MDS will progress to a form of cancer called acute myeloid leukaemia (AML). It is sometimes referred to as a *pre-leukaemic* disorder.

II. PHARMA-LOBBY UND PHARMA-MAFIA

Warum sollte die allumfassende Kommerzialisierung unseres Lebens vor dem Gesundheits-/Krankheitswesen Halt machen, ist man zu fragen geneigt.

Zwar forderte Fromm schon vor einem halben Jahrhundert in „Haben oder Sein“ [1] (mit dem bezeichnenden Untertitel „die seelischen Grundlagen einer neuen Gesellschaft“), oberstes Ziel jedweden gesellschaftlichen Übereinkommens müssten (auch) das (gesundheitliche) Wohlergehen der Menschen und die Verhütung menschlichen Leidens (beispielsweise infolge vermeidbarer resp. heilbarer Krankheiten) sein, jedoch muten solch sozialpsychologische Reflexionen auch heute noch (und heute noch mehr als seinerzeit) wie eine schiere Utopie an, als hehrer Wunsch, dem die Wirklichkeit Hohn spricht.

Bereits für 1994 schätzte man die Zahl der Todesfälle durch Arzneimittelnebenwirkungen allein für die USA auf über 100.000. Mit Sicherheit sind es zwischenzeitlich nicht weniger geworden. Nicht verwunderlich, da Ärzte mehr als 90 Prozent ihrer Informati-

onen von Pharmafirmen beziehen und ihr sachgerechtes ärztliches Urteil durch „Gastgelage“, Reisen und Geschenke der Pharmaindustrie getrübt wird [2].

„‘Sponsorship’ durch die Industrie bedeutet die Finanzierung medizinischer Fortbildungen und Arzneimittelstudien ... Damit werden Wissen und Wissenschaft, aber auch der Absatz der Produkte gefördert. Weil viele Ärzte keine öffentliche Unterstützung ihrer Forschung erhalten, sind sie auf Industriemittel angewiesen. Sponsorship ist aber ein kommerzielles Programm, keine philanthropische Gabe“ [3].

Das deutsche Gesundheitswesen wird schon lange nicht mehr durch Erwägungen bestimmt, bei denen der Patient im Mittelpunkt des Interesses steht; vielmehr folgt es, für die breite Öffentlichkeit undurchschaubar, zunehmend wirtschaftlichen Vorgaben. „Unabhängige Experten und selbst die Mitarbeiter ... öffentlicher Einrichtungen ... entpuppen sich bei näherer Betrachtung als Lobbyisten der Pharmaindustrie“ [4].

Das deutsche Gesundheitswesen dürfte der wichtigste Wirtschaftsfaktor des gesamten Landes sein. Nach wie vor gilt die Gesundheitswirtschaft als profitable Wachstumsbranche. Die Gewinne von Pharmafirmen und großen privaten Krankenhausbetreibern sind horrend (a.a.O.) Diese Gewinne sichern den Anteilseignern eine hohe Dividende, indes der Mehrheit der Bevölkerung keine bessere Versorgung

im Krankheitsfall. Denn in der Krankenversicherung selbst regiert der Rotstift.

„Die Zustände, die im deutschen Gesundheitswesen herrschen, haben ... leider viel von organisierter Kriminalität. Und eben die hat unterdessen auch das Bundeskriminalamt auf den Plan gerufen. Von systematischer Korruption ist in seinen Jahresberichten zu lesen, von Tausenden von Betrugsfällen zu Lasten der Solidargemeinschaften. Immer größere Mittel müssten die gesetzlichen Krankenkassen aufbringen, um den Auswüchsen jenes medizinisch-industriellen Komplexes auf die Schliche zu kommen, an dem Ärzte, Labore, Kliniken, die Pharmahersteller, Apotheker ... mitwirken. Das Netz der Korruption im deutschen Gesundheitswesen sei inzwischen so groß, dass auch die Strafverfolgungsbehörden nicht mehr hinterherkommen“ (a.a.O.).

Bestechung, Bestechlichkeit und sonstige Methoden der Einflussnahme

Allein in Deutschland wurden in den letzten Jahren mehr als fünfhundert Fälle des Verdachts auf Bestechlichkeit und Vorteilsnahme von Ärzten bekannt [5]. Laut Frankfurter Allgemeine Zeitung wurden im Jahre 2011 in diesem Zusammenhang 40 ärztliche Approbationen entzogen [6].

Dennoch entschied der Bundesgerichtshof 2012, dass Ärzte Geldgeschenke von Pharmafirmen annehmen dürfen (s. beispielsweise [7, 8]). Der Beschluss erging von beiden Strafsenaten des BGH im großen Senat für Strafsachen. Zwar sprechen die Richter von „korruptivem Verhalten“; dies sei jedoch, außer bei angestellten Ärzten, nicht strafbar (wobei beispielsweise Chefärzte privat liquidieren und sich deshalb „korruptiv“ verhalten dürfen, ohne sich strafbar zu machen). Die Höhe der Geldzuwendung sei unerheblich, so die Karlsruher Richter. Im konkret zu entscheidenden Fall hatte ein Pharmaunternehmen im Rahmen eines Prämiensystems, das euphemistisch als „Verordnungsmanagement“ bezeichnet wurde, eine Provision in Höhe von fünf Prozent des Herstellerabgabepreises ausgelobt [7]. Im Klartext:

Wenn der Arzt ein bestimmtes Medikament verordnete, erhielt er fünf Prozent des entsprechenden Umsatzes als Bestechungsgeld!

Einerlei, mit wieviel Geld die Pharmaindustrie Ärzte besticht bzw. diese sich bestechen lassen, strafrechtlich können weder die einen noch die anderen belangt werden!

Es sei Sache des Gesetzgebers, so der BGH weiter, ggf. Straftatbestände neu zu schaffen. Bleibt zu hoffen, dass wir nicht alt und grau werden, bis der Gesetzgeber tätig wird; die Pharma-Lobbyisten jedenfalls werden wissen, wie sie ihren Einfluss nicht nur auf das höchste deutsche Gericht, sondern auch auf die Gesetzgebung geltend machen.

Zwar titelte *Die Zeit* im Juli 2015: „Regierung will korrupte Ärzte härter bestrafen. Wer sich als niedergelassener Arzt oder Apotheker bestechen lässt, muss künftig mit bis zu fünf Jahren Haft rechnen“ [9]. Gleichwohl führte Bundesjustizminister Heiko Maas, gleicher Quelle zufolge, zu dem Gesetzentwurf aus: „Wir werden nichts unter Strafe stellen, was heute als berufliche Kooperation erlaubt ist.“ „Nur wenn eine Kooperationsvereinbarung zum Schein abgeschlossen werde, um das berufsrechtliche Verbot von Zuweisungen oder Verordnungen gegen Entgelt zu umgehen und Bestechungszahlungen zu verschleiern, werde das Strafrecht künftig greifen“ [9]. S. auch [10, 11].

Wer indes – wie der Autor vorliegender Betrachtungen und Überlegungen – (euphemistisch formuliert) an den Schnittstellen von Pharma- und Ärzteinteressen tätig war, kennt nur zu gut den Erfindungsreichtum (beider Seiten), eine für alle Beteiligten finanziell befriedigende Win-win-Situation (zu Lasten der Krankenversicherungs-Träger und auf dem Rücken der Patienten) zu schaffen [11a] – Big Pharma hat ausreichend Phantasie und genügend Juristen, um (auch in Zukunft) Verträge so zu gestalten, dass diese nicht als Schein-Vereinbarungen zu erkennen und erst recht nicht strafrechtlich zu ahnden sind; das zuvor angeführte Konstrukt, Gegenstand erwähnten BGH-Urteils, war in der Tat so plump, dass man die beteiligte Pharma-Referentin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit intern für ihr fehlendes Geschick, rechtliche Hürden zu umgehen resp. Rechtsunsicherheiten zu vermeiden, entsprechend abgestraft haben dürfte.

Jedenfalls werden in der Kurzbeschreibung von „Nebenwirkung Tod: Scheinwissenschaftlichkeit, Korruption, Bestechung, Manipulation und Schwindel in der Pharma-Welt“ [12] die Auswüchse der Pharmaindustrie wie folgt beschrieben und zusammengefasst:

„Mit seiner Lebensgeschichte klärt ein Ex-Pharma-Manager über Korruption und Verschleierung in der Pharmaindustrie auf. Wussten Sie,

- dass große Pharmakonzerne 35.000 Euro pro Jahr und niedergelassenem Arzt ausgeben, um den Arzt dazu zu bringen, ihre Produkte zu verschreiben?
- dass anerkannte Wissenschaftler und Ärzte mit teuren Reisen, Geschenken und ganz schlicht mit Geld gezielt bestochen werden, um über Medikamente mit schwerwiegenden Nebenwirkungen positiv zu berichten?
- dass mehr als 75 Prozent der führenden Wissenschaftler in der Medizin von der Pharmaindustrie bezahlt werden?
- dass Medikamente im Handel sind, bei deren Zulassung Bestechung im Spiel war?
- dass die Pharmaindustrie Krankheiten erfindet und sie in gezielten Marketingkampagnen bewirbt, um den Absatzmarkt für ihre Produkte zu vergrößern?
- dass es für viele neu zugelassene Medikamente keine Langzeitstudien gibt und niemand weiß, welche Auswirkung eine dauerhafte Einnahme hat?
- dass die Pharmaindustrie zunehmend Kinder im Visier hat?

Nebenwirkung Tod ist ein außergewöhnliches Buch. Es wurde von einem hochrangigen Pharmamanager geschrieben. Von einem, der für Verschleierung, Betrug, Irreführung der Öffentlichkeit und der Gesundheitsbehörden verantwortlich war. Der Produkte

skrupellos in Märkte 'gedrückt' hat, egal, ob dabei Patienten umkamen. Der dies für Konzerne getan hat, die von sich behaupten, ethisch zu handeln. Und trotzdem Mittel verkaufen, von denen sie wissen, dass sie tödliche Wirkungen haben. Und das nur aus einem Grund: um Umsatz und Gewinn zu maximieren. Auch wenn sie dafür über Leichen gehen.“

Kriminalität in der Pharmaindustrie ist wohlgemerkt die Regel, nicht die Ausnahme. In dem von der PriceWaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zusammen mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im April 2013 herausgegebenen Report „Wirtschaftskriminalität Pharmaindustrie“ [13] stellen die Autoren fest: „Berücksichtigt man neben den tatsächlichen Schadensfällen auch die konkreten Verdachtsfälle, so sind immerhin zwei Drittel der Pharmaunternehmen von Wirtschaftskriminalität betroffen.“

Wenn es einmal zu eng zu werden droht, kauft man sich kurzerhand frei: „Johnson + Johnson zahlt Millionen-Bußgeld. Der US-Konzern Johnson + Johnson lässt es sich 78 Millionen Dollar kosten, um Korruptionsvorwürfe aus der Welt zu schaffen. Mitarbeiter des US-Konsumgüter- und Pharmakonzerns sollen Ärzte oder Krankenhaus-Manager in Griechenland, Polen und Rumänien bestochen haben, damit diese Produkte von Johnson & Johnson verwenden. Über-

dies soll Geld an irakische Regierungsmitglieder geflossen sein ...“ (Handelsblatt vom 08.04.2011 – [14]).

Selbst der eiserne Vorhang war für Pharmakonzerne kein Hindernis [15]:

„Westliche Pharmakonzerne haben DDR-Ärzte systematisch korrumpiert, um sie für umstrittene Medikamentenversuche zu gewinnen. Unternehmen wie Bayer, Sandoz oder Boehringer Mannheim beschäftigten dazu eigene Lobbyisten, die jenseits der Mauer generalstabsmäßig Kontakte aufbauten und Mediziner mit Bargeld, Geschenken und Medizintechnik umwarben. ‘Zur Durchsetzung ihrer kommerziellen Interessen’, heißt es in Stasi-Akten, hätten die Konzerne ‘Möglichkeiten der Korruption und Bestechung genutzt’.

Diese Geschäftspraktiken waren offenbar mit Unternehmensvorständen abgestimmt. Im Fall eines Bayer-Lobbyisten konnte die Stasi dessen Berichte an den Bayer-Vorstand auswerten. ‘In einem solchen Bericht ist vermerkt, welche Personen ... Repräsentationsgeschenke erhalten haben’, heißt es in den Akten. Seinen Vorständen empfahl der Bayer-Mitarbeiter demnach, die ‘alte Arbeitsmethode’ fortzuführen. Er bat ‘um Überweisung eines Geldbetrages an die jeweiligen DDR-Wissenschaftler’.

Über seine Motive erklärte – ebenfalls laut Stasi-Akten – ein Sandoz-Mitarbeiter beim Besuch eines Bernburger Krankenhauses, 'dass er Medikamentenstudien billig' ... zu organisieren habe. Dies werde in der Bundesrepublik 'zunehmend schwieriger'. Ein DDR-Orthopäde aus Schwedt wiederum berichtete laut Akten, wie er auf der Leipziger Messe von Pharmakonzernen umworben wurde. 'Sekt stand auf dem Tisch, dazu eine Stange Zigaretten, für meine Frau übliche Kosmetik', beschrieb er einen Termin bei der Pfizer-Tochter Mack. Beim Schweizer Hersteller Ciba-Geigy (heute Novartis) habe man ihn 'hinter die Kulissen' geleitet und 'sehr geschmeidig' behandelt.

DER SPIEGEL hatte vergangene Woche über Medikamentenversuche an wohl mehr als 50.000 DDR-Patienten und Millionenüberweisungen westlicher Konzerne an das SED-Regime berichtet.“

Im Folgenden findet der interessierte Leser weitere Hinweise (auf Videos und Audios), die unter Beweis stellen, auf wie vielfältige Art und auf welcher unglaublichen Weise der medizinisch-industriellen Komplexes mittlerweile entartet ist:

- https://www.youtube.com/watch?v=82AchdP-SUDg&feature=player_detailpage [16]

ZDF heute journal: Pharma-Insider packt aus. (Bedrohung sowie Gewalt nicht nur gegen Sachen, sondern auch gegen Personen; Uwe Dolata, Bund Deutscher Kriminalbeamter: „Wir haben es hier ... mit Strukturen zu tun, von denen die Mafia noch etwas lernen könnte.“)

- <http://www.faz.net/aktuell/politik/teure-pillen-aerzte-und-die-pharmalobby-11049746.html> [17]

Teure Pillen: Ärzte und die Pharmalobby. Filmbeitrag der Deutschen Welle (Beschreibung): „Wenn es um die Vermarktung ihrer Produkte geht, überlässt die Pharmaindustrie nichts dem Zufall. 16.000 Vertreter schicken die Firmen in die Arztpraxen, pro Jahr sind das 25 Millionen Besuche und Kosten von rund 2,5 Milliarden Euro. Mit Werbeaktionen will die Industrie die Ärzte dazu bringen, ihre Produkte zu verschreiben“

- http://www.youtube.com/watch?v=iQoHe_KYQng&feature=player_detailpage [18]

Frontal 21: Das Pharmakartell – wie wir als Patienten betrogen werden

- [http://www.swr.de/swr2/programm/sendungen/wissen/der-preis-des-lebens/-](http://www.swr.de/swr2/programm/sendungen/wissen/der-preis-des-lebens/)

/id=660374/nid=660374/did=7984812/1gcrzyb/index.html [19]

SWR2 Wissen. Der Preis des Lebens. Ein Fallbeispiel zur Problematik moderner Krebsmedikamente. Sendung vom Montag, 6.6.2011, 8.30 Uhr, SWR2: Fragwürdige Wirksamkeit von Krebsmedikamenten bei obszönen Preisen. „Pharmafirmen geben doppelt so viel für Vertrieb und Marketing aus wie für Forschung.“

Zudem nehmen Pharmakonzerne über sogenannte Drittmittel entscheidenden Einfluss auf die medizinische Forschung; diese wäre ohne Drittmittelgelder der Industrie kaum noch möglich. Namentlich für Universitätskliniken sind Drittmittelaufträge von großer Bedeutung (Peter Sawicki, früherer Chef des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) [20]: „Die medizinische Forschung in Deutschland ist finanziell so abhängig von Geldern der Pharmaindustrie, dass die den Hebel ansetzen kann, um Wissenschaftler von einer Zusammenarbeit mit dem IQWiG [Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen] abzuhalten. Mediziner, die als externe Gutachter vom IQWiG angeworben werden, fürchten um Drittmittel-Gelder der Industrie, ohne die für sie Forschungen nicht mehr möglich wäre[n].“

„Ziemlich genau sechs Jahre ist es her, da entschlossen sich die Universität zu Köln und der Arzneimittelhersteller Bayer zu einer engen Zusammenarbeit. Vereinbart wurde eine Kooperation, bei der das Pharma-Unternehmen Geld überweist: für die Krebsforschung und für die Ausbildung von Doktoranden. Zwar ist Bildung in Deutschland Staatsaufgabe, die allermeisten Universitäten und Fachhochschulen sind deshalb öffentlich finanziert. Doch immer öfter nehmen die Hochschulen auch private Gelder an – um die Forschung, aber auch die Ausbildung der Nachwuchsakademiker zu finanzieren ...

‘Das ist eine sogenannte preferred partnership, das heißt: Wir haben mit Bayer Leverkusen eine Kooperationsvereinbarung, wo zum Beispiel eine gemeinsame Graduiertenschule betrieben wird. Es geht darum, dass man zum einen natürlich auf Interna von Bayer zurückgreift, auf der anderen Seite natürlich auch wissenschaftlich gemeinsam geforscht wird. Letztendlich ist in diesem Rahmenvertrag geregelt, wie diese Art der Zusammenarbeit organisiert wird.’

Doch worum geht es bei dieser ‘preferred partnership’ genau? Was wird konkret erforscht? Wem gehören die Forschungsergebnisse, die ja in staatlich finanzierten Labors entstehen? Zu diesen Fragen schweigt die Universität. Und mit dieser strikten Informationspolitik ist sie nicht alleine: Kaum eine

Hochschule in Deutschland legt komplett offen, welches Unternehmen wie viel Geld für welche Dienstleistung oder Kooperation bezahlt.

Sogar eine Klage auf Auskunft vor dem Verwaltungsgericht hatte der AStA zusammen mit anderen Organisationen angestrengt – vergeblich. Die Richter entschieden, dass die Universität die Vertragsdetails sehr wohl geheim halten darf. Dabei hatte sogar der NRW-Datenschutzbeauftragte Ulrich Lepper in einer Stellungnahme gefordert, dass Kooperationsverträge zwischen Hochschulen und der Industrie offen gelegt werden sollen. In der Stellungnahme heißt es:

‘Die Freiheit von Forschung und Wissenschaft lebt von einer offenen Diskussion; Geheimhaltung engt diese Freiheiten ein. Einer verborgenen Einflussnahme auf Forschungsgegenstände, Forschungsergebnisse und auf deren Veröffentlichung kann nur durch eine konsequente Politik der Offenheit begegnet werden’“ [21].

Ist ein externer Geldgeber an Bord, gilt die alte Volksweisheit: „Wes Brot ich ess´, des Lied ich sing“ [22, 23].

„Ein Leiter der Psychiatrie an einem deutschen Klinikum berichtet von ´Anreizen´ der Pharma-Firmen, damit Ärzte ganz bestimmte Medikamente verschreiben. Üblich sei es, die Erfahrungen mit neuen Medi-

kamenten in sogenannten Anwendungsbeobachtungen festzuhalten ... Für diesen vermeintlichen Dienst an der Wissenschaft würden die Ärzte von den Firmen fürstlich honoriert ... – und das oft direkt in die Privatschatulle der Ärzte ... Häufig gilt bei ganzen Lehrstühlen, was Wissenschaftler vermeiden sollten: Wer zahlt, gibt die Richtung vor. Rund 660 Stifterlehrstühle gibt es in Deutschland“ [24].

Stiftungslehrstühle sind für die Pharmabranche eine relativ billige Methode, sich an den öffentlichen Universitäten und Hochschulen einzukaufen; würden die Stifter entsprechende Forschungskapazitäten selbst aufbauen, ohne auf die jeweilige Infrastruktur zurückgreifen zu können, käme dies die Branche viel teurer zu stehen [25].

Systematisch werden Institute, Lehrstühle, Kolloquien oder Studien von der Pharmaindustrie gesponsert, dabei Forschungsthemen und Forschungsergebnisse manipuliert [26]. „Sie müssen sich klar machen: Da gibt es an deutschen Uniklinika Institute, die hängen zu drei Vierteln von den Drittmitteln ab, das heißt: Die Existenz, die Arbeitsplätze, die Karrieren der jungen Kolleginnen und Kollegen sind unmittelbar davon abhängig, dass irgendein Auftraggeber sagt, ihr kriegt Geld von mir und dann macht ihr was für mich. ... zum Beispiel so: Sie gibt 50.000 Euro bei der American Psychiatric Association aus, also bei den Psychiatern, und dafür kriegt sie dann

... ein Panel, eine Arbeitsgruppe auf einem Kongress, und darf sogar kontrollieren, welche Vorträge da gehalten werden“ (a.a.O.). Der Politikpsychologe Thomas Kliche schätzt, dass drei Viertel(!) der „führenden“ Forscher direkt von der Pharmalobby gezielt gelenkt und direkt gesteuert werden (a.a.O.): „Beide Seiten sind sehr schlau, beide Seiten müssen nicht offen sagen, ich gebe dir Geld und du fälschst dafür meine Daten, sondern beide Seiten wissen, wie das Spiel läuft“ (a.a.O.).

Folgerichtig werden auch medizinische Leitlinien zunehmend von den Pharmafirmen beeinflusst [27].

„Leitlinien sind systematisch entwickelte Feststellungen ..., um die Entscheidungen von Klinikern und Patienten über angemessene Gesundheitsversorgung ... zu unterstützen“ [28]; die Leitlinien berücksichtigen mehr und mehr auch wirtschaftliche Aspekte. Somit sind diese medizinischen Leitlinien quasi Handlungsanweisungen für Ärzte, sowohl die ärztliche Tätigkeit als auch deren Kosten betreffend. Sie werden meist von den medizinischen Fachgesellschaften sowie von ärztlichen Berufsverbänden und von der ärztlichen Selbstverwaltung entwickelt und schränken ärztliche Entscheidungs- und Handlungsspielräume oft (erheblich) ein [29]. Vieles geschieht unter dem Deckmäntelchen der Qualitätssicherung, tatsächlich wollen die verschiedensten Interessengruppen ihre je eigenen Belange in den Leitlinien lancieren und implementieren.

„Wenn ein neues Medikament auf den Markt kommt, dann bemühen sich die pharmazeutischen Unternehmen (pU), dass es möglichst rasch in die Behandlungs-Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften aufgenommen wird. Gelingt das, sind hohe Umsätze garantiert. In letzter Zeit ist zu beobachten, dass neue Medikamente schon kurze Zeit nach ihrer Zulassung in den Leitlinien auftauchen. Das widerspricht jeglicher klinischen Erfahrung, denn die Risiken und Schäden neuer Arzneimittel bei der Verordnung in der alltäglichen Praxis werden oft erst 2-3 Jahre nach ihrer Zulassung bekannt ...

Aber nicht nur Fachgesellschaften, sondern auch medizinische Experten unterliegen dem 'Zeitgeist' oder dem mehr oder weniger subtilen Einfluss der pU. Viele der an den Leitlinien beteiligten Wissenschaftler forschen mit finanzieller Unterstützung der Industrie oder beziehen von ihr Vortrags- oder Beraterhonorare. Dadurch entsteht eine Abhängigkeit, die bewusst oder unbewusst zu einer günstigeren Beurteilung eines Arzneimittels führen kann. Es kann auch sein, dass Experten durch tendenziöse Publikationspraktiken getäuscht werden, denn im Sinne der pU negativ ausgefallene Studien werden häufig nicht veröffentlicht oder im Nachhinein mit statistischen Tricks positiv gerechnet [30].

Verkürzt formuliert und auch für den Nicht-Insider auf den Punkt gebracht: Wer die Leitlinien bestimmt, beherrscht den Markt des medizinisch-industriellen Komplexes, sitzt an dessen Fleischöpfen.

„Schlicht obszön.

... Dutzende neuer Krebsmittel drängen auf den Markt. Die Verheißung ist gewaltig, der Nutzen jedoch fraglich – nur die Hersteller profitieren ... die astronomischen Preise dieser Präparate gefährden das Gesundheitssystem ... Mit der Skrupellosigkeit von Börsenspekulanten nutzen Pharmakonzerne ein Schlupfloch auf dem deutschen Markt. Weil es für die neuen Krebsmittel nichts Vergleichbares gibt, dürfen Hersteller den Preis nach Gutdünken festlegen. Für das Darmkrebsmedikament Avastin, das inzwischen auch für Brust-, Lungen- und Nierenkrebs zugelassen ist, sind es rund 55.000 Euro. Und für Revlimid gegen Knochenmarkkrebs werden jährlich sogar mehr als 100.000 Euro fällig ...

Insgesamt machen diese und andere Spezialpräparate nur zwei Prozent aller Verschreibungen aus – sie verursachen jedoch heute schon mehr als 25 Prozent der gesamten Arzneimittelkosten der Krankenkassen. Weltweit wurden im Jahr 2008 rund 48 Milliarden Dollar für Krebsmedikamente ausgegeben. In zwei Jahren werden es nach Angaben von Marktforschern 75 Milliarden sein ...

Im Auftrag der AOK Baden-Württemberg verfasste der Medizinische Dienst der Krankenkassen ein Gutachten über die medikamentöse Versorgung von Krebspatienten im Südwesten Deutschlands. Als vorletzte Woche durchsickerte, dass die Gutachter dem Krebsmittel Avastin darin nur eine 'marginale Wirksamkeit' attestierten, rutschte der Aktienkurs von Roche sofort um fast zwei Prozent ab" [31].

„Kein Wunder, dass immer mehr Firmen bei dieser ganz legalen Ausplünderung des Gesundheitswesens dabei sein wollen. Rund 180 Firmen tummeln sich in der Krebsmedizin“ ([31 – Der Spiegel, 20/2010] – vom Autor so ausführlich zitiert, damit die Pharmafirmen ggf. den Spiegel und nicht ihn verklagen; Unterlassungsklagen in Millionenhöhe sind sehr beliebt, um Kritiker mundtot zu machen).

Ob wirksam oder auch nicht; Hauptsache, ein Medikament lässt sich in den Markt drücken. Dies sollte allen bewusst sein, die sich als Betroffene, sprich an Krebs Erkrankte, mit Sinn und Unsinn der Therapien auseinandersetzen, die man ihnen angedeihen lässt.

Chemotherapie tötet - und die Pharma-Industrie macht Gewinn

Gemeinhin gilt Paul Ehrlich (Medizin-Nobelpreisträger 1908) als der Begründer der Chemotherapie; zumindest verwendete er (wohl) als erster diesen Begriff und prägte die Begrifflichkeit – wohlgemerkt bezogen auf die Behandlung von Infektionskrankheiten. Seine Vorgehensweise, den Effekt natürlicher Wirkstoffe zu prüfen, diese zu synthetisieren und (dann, ggf.) weiterzuentwickeln, wurde für die Herstellung von Medikamenten gegen Krebs übernommen – bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts, wodurch man, der Chemotherapie von Infektionskrankheiten analog, Arzneimittel schaffen wollte, die gesunde Zellen (weitgehend) nicht schädigen, Krebszellen indes abtöten (sollen) [32, 33].

Gleichwohl waren Ehrlichs Bemühungen in der Chemotherapie von Krebserkrankungen nicht besonders erfolgreich [34, 35], ebenso wenig wie sonstige diesbezügliche Anstrengungen in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts [36].

Es bedurfte wohl einer Katastrophe und deren augenscheinlicher Effekte, um die Chemotherapie als

Behandlungsmethode von Krebserkrankungen voranzubringen [37, 38].

„ ... was die wenigsten von uns wissen: Die Chemotherapie feierte ihre Entdeckung im ...[Krieg]. Ausgerechnet inspiriert durch ein Gas, das wir heute verurteilen: das Senfgas [s. 39]. Manche Patienten wurden mit diesem Todesgift sogar behandelt ...

Am 2. Dezember 1943 griff ein Geschwader deutscher Bomber den Hafen der süditalienischen Stadt Bari ...und die dort stationierten amerikanischen Schiffe [an], die sofort in Flammen standen. Eines ...[der Schiffe] ... hatte 70 Tonnen Senfgas an Bord ... [Es] explodierte, das hochgiftige Gas wurde freigesetzt ...

Der deutsche Überraschungsangriff glich einer Apokalypse mit schrecklichen Ausmaßen ...

Von den 617 geretteten Soldaten waren 83 sofort tot ... Innerhalb der nächsten Wochen starben rund tausend Menschen ...

Bei ... [denen], die zwar den Gasangriff überlebt hatten, aber nicht [dessen] langfristige Schäden, stellte man fest: Die weißen Blutkörperchen ... waren verschwunden, das Knochenmark war ausgetrocknet ..., wie versengt. Den Ärzten stach besonders ... [dieses] Phänomen ins Auge: Das Senfgas hatte ... [namentlich] die Zellen des Knochenmarks angegriffen ...

Unter Ärzten ... und Pharmakologen kam es ... zu einem Umdenken, das den Startschuss zur Chemo-

therapie ...gab ... So wurde das Senfgas zum Symbol der chemischen Kriegsführung gegen Krebs“ [40].

Bereits im Altertum war die Giftigkeit verschiedener Pflanzen (z. B. der Eibe) bekannt; im 20. Jahrhundert wurden aus solchen Pflanzen dann krebswirksame Stoffe isoliert – wobei die zytotoxische Wirkung oft rein zufällig gefunden wurde –, aus denen man schließlich Zytostatika herstellte.

Die Entwicklung von Kampfgasen im Ersten Weltkrieg führte zur Entdeckung von Stickstoff-Lost (Senfgas – s. [39]) und einer Vielzahl von Analoga, zu denen auch das Zytostatikum Cyclophosphamid gehört. Die antiproliferative (zellwachstums-hemmende) Wirkung solcher Substanzen (wie Leukopenie und Knochenmarksaplasie) wurde zuvor anschaulich beschrieben; 1942 setzte man ein Stickstoff-Lost-Derivat – d.h. einen Senfgas-Abkömmling (!) – erstmals zur Behandlung eines Lymphosarkoms ein [41].

„Die Entdeckung von Cisplatin, eines der heute breit angewendeten Zytostatika [,] beschrieben Rosenberg und Mitarbeiter 1965. Bei der Untersuchung des Effekts des elektrischen Stroms auf das Wachstum von Bakterien zeigte sich, daß sich Bakterien in einer Bakterienkultur, die von Wechselstrom über Platinelektroden durchflossen wird, nicht mehr teilen, sondern in Filamente auswachsen. Dieses Filamentwachstum war als Folge einer Exposition gegenüber

Strahlung oder Alkylantien bekannt, deshalb lag die Schlußfolgerung nahe, daß sich im Medium eine zytostatische Substanz gebildet haben mußte“ [41].

Auch für Penicillin vermutete man (neben seiner bekannten Wirkung auf Bakterien) anfangs einen zytostatischen Effekt, der sich jedoch nicht bewahrheitete; ein anderes Antibiotikum indes (Actinomycin D) kam in den Fünfziger- und Sechziger-Jahren des vergangenen Jahrhunderts in der pädiatrischen Onkologie zum Einsatz [42].

In den Fünfzigern fanden auch Glucocorticoide in der Krebstherapie Anwendung (wegen ihrer suppressiven Wirkung auf das Zellwachstum); durch sie erzielte Remissionen waren jedoch nur von kurzer Dauer [43, 44].

Selbst in den 1960-er Jahren existierte die Onkologie, wie wir sie heute kennen, noch nicht, jedenfalls nicht als medizinisches Fachgebiet und schon gar nicht in ihrer gegenwärtig erdrückenden Omnipräsenz; noch stellte man sich (auch in der Schulmedizin und zu Recht) die Frage, ob „Krebsmedikamente nicht mehr Schaden als Nutzen verursachen ...; die Einstellung zur Chemotherapie kann allenfalls als feindlich beschrieben werden“ [45].

Anmerkung: Zu dieser Zeit wurde beispielsweise noch die akute Fiebertherapie praktiziert (ebenso flächendeckend wie

mit guten und mit der damaligen wie der heutigen Chemotherapie eindeutig überlegenen Resultaten); ich selbst habe mit dieser Methode überaus erfolgreich gearbeitet (s. hierzu [2]).

Folgerichtig wurden noch Anfang der Siebziger große Chemo-Therapie-Zentren wieder geschlossen [33]; im Rahmen des (von Richard Nixon ausgerufenen) War on Cancer (was können amerikanische Präsidenten eigentlich anderes, als den Krieg erklären) und des Cancer Acts von 1971 [46] feierte die Chemotherapie indes fröhliche Urstände und den großen Durchbruch – ganz sicher nicht zum Leidwesen der Pharmaindustrie [47].

Mit einem letztlich Multi-Milliarden-Dollar-Programm sollte innerhalb von 25 Jahren der Krebs „besiegt“ werden, wovon – ex post – natürlich nicht die Rede sein kann [48]; das NCI (National Cancer Institut – s. [49]) erneuerte dieses Ziel 2003 (NCI Challenge Goal 2015 – s. [50]) in Absicht und Hoffnung, Krebserkrankungen bis spätestens 2015 heilen zu können; davon kann heute, wenige Tage vor dem Jahreswechsel 2015/2016, ebenso wenig die Rede sein.

Vielmehr sterben die Menschen, nach wie vor, an einer zunehmend großen, immer größer werdenden Zahl von Krebserkrankungen. Seit Beginn meines Medizinstudiums vor fast einem halben Jahrhundert hat sich hier nichts zum Besseren gewendet. Im Gegenteil: Jeder Dritte bis Vierte stirbt mittlerweile an Krebs [67, 68]; offensichtlich versagt die Schulmedizin grandios.

Und die Menschen sterben nicht nur an ihrer Krebserkrankung. Sie sterben auch an deren Behandlung. Namentlich durch Chemotherapie. Die – so deren Verfechter – (angeblich) heilt. Zumindest vorgibt, heilen zu können. Wirklichkeit und Wahrheit sehen indes anders aus. Auch heute, in der 2. Dekade des 21. Jahrhunderts.

Zwar gibt es immer wieder (und – angeblich – immer mehr) Menschen, die mit einer chemotherapeutischen Behandlung ihre Krebserkrankung überleben. Gleichwohl erhebt sich die Frage: Überleben sie wegen oder trotz Chemotherapie? [51, 52, 56]

Schulmedizinisch gibt es im Falle einer Krebserkrankung nicht viele therapeutische Alternativen – oft wird operiert, häufig wird bestrahlt, in der Regel wird chemotherapiert; bei ca. 500.000 Krebs-Neuerkrankungen in Deutschland pro Jahr [53] und Chemotherapie-Kosten von ca. 50.000 Euro pro Patient [54, 55, 65, 66] sowie einer (zurückhaltend geschätzten) Quote von 60-80 Prozent Chemotherapie-Patienten (aller an Krebs Erkrankter) dürfte sich, allein in Deutschland, die Chemotherapie-Kosten pro Jahr auf ca. 15 – 20 Milliarden € belaufen (nicht eingerechnet die Arzneimittel-[Folge-]Kosten, die durch die Behandlung der Schäden entstehen, welche die Chemotherapie zuvor verursacht hat); weltweit handelt es sich mithin um ein Multi-Milliarden-, mehr noch, um ein Billionen-Geschäft der Pharma-Lobby.

„Wenn die Krebs-Arznei unfassbar teurer ist als Gold“, titelte DIE WELT unlängst [65]. Und führt weiter aus, „... dass ein Milligramm eines neuen Krebs-Medikaments von Bristol Myers Squibb mittlerweile 4000 Mal mehr koste als die gleiche Menge Gold. 'Die Preise richten sich nicht nach dem tatsächlichen Wert der Medikamente – sondern schlicht nach dem, was sich aus Sicht der Konzerne aus dem Markt herausholen lässt' ...

Tatsächlich ist der US-Gesundheitsmarkt für die Pharmaindustrie die beste aller Welten ... Gleichzeitig bewilligt die mächtige Arzneimittelbehörde FDA bei aussichtsreichen Medikamenten oft besonders schnell eine Marktzulassung ... Entsprechend kräftig saht die Branche ab ..., und ein Ende des Höhenfluges ist bisher nicht in Sicht ...

Allein im vergangenen Jahr gab die FDA insgesamt 50 neuartige Medikamente zur Vermarktung frei, so viele wie noch nie. Doch die Preise von teilweise mehr als 100.000 Euro pro Patient und Therapieeinheit werfen viele Fragen auf ... 'Die klassische Chemotherapie kostet dank einer Reihe Nachahmermedikamente mittlerweile einige 100 Dollar pro Turnus – neue Therapien bringen es auf gut das Hundertfache' ...“ [Ibd.] Siehe, nur beispielsweise, auch [66, 67].

In der Tat, ein unvorstellbar lukratives Geschäft, das sich die Pharma-Lobby um nichts in der Welt entgehen lässt. Obwohl nicht zu leugnen ist,

- dass Chemotherapeutika selbst (in hohem Maße) kanzerogen sind, also ein Zweit-Karzinom (nicht zu verwechseln mit einem Rezidiv) hervorrufen (können) [57 – 64]. S. hierzu auch „Arzneimittelskandale und kein Ende“, Kapitel I
- dass mit jedem Anwendungszyklus die Wirksamkeit von Chemotherapeutika (drastisch) abnimmt – als interessanten Erklärungs-Ansatz s. beispielsweise [51]
- dass die Nebenwirkungen von Chemotherapeutika (nach wie vor und trotz gegenteiliger Behauptungen derjenigen, die mit dem Elend der Menschen ihr Geld verdienen) katastrophal sind – die Pateinten klagen [73] namentlich über Haarausfall, Dermatitis, Neurotoxische Störungen, gastrointestinale Störungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö), Stomatitis, Leberschäden, Hyperurikämie, Störungen der Spermatogenese und der Ovulation, Gefäßreizungen (bei üblicher Infusionstherapie), Störungen der Hämatopoese, Nierenschäden u. Schäden der ableitenden Harnwege, Immunsuppression, Haut- u. Schleimhautschäden, nicht zuletzt über Merkfähigkeits- und sonstige cerebrale Störungen, die einen Leben lang anhalten können und als „Chemo-Brain“ oder auch als „Chemo-Fog“, also als

eine Benebelung durch die Chemotherapie bezeichnet werden [74, 75, 76] – wie praktisch, wenn die Leid-Tragenden (d.h. die Patienten) das Elend, welches die Chemotherapie bei ihnen verursacht hat, nicht mehr so recht realisieren können.

Und selbst das deutsche Ärzteblatt musste unter Bezug auf eine amerikanische Studie aus dem Jahre 2014 [69] zugestehen [70]: „Verschlechtert palliative Chemotherapie die Situation von Patienten? Das lässt eine US-Studie vermuten ... Es wird geschätzt, dass fast jeder zweite Krebspatient mit unheilbarer Erkrankung innerhalb der letzten vier Lebenswochen eine Chemotherapie erhält – und das, obwohl es immer mehr Hinweise dafür gibt, dass das den Patienten eher schadet als nützt“ [e. U.].

„Obwohl Ärzte ebenso wie Laien die lebensverlängernde Wirkung der Chemotherapie für selbstverständlich halten, gibt es kaum Hinweise, dass sie diese Wirkung tatsächlich ... hat. Die Verkleinerung eines Tumors wird häufig mit einer Lebensverlängerung gleichgesetzt. Trotz zahlreicher Studien zur Chemotherapie gibt es kaum welche, in der ein Zugewinn an Lebensqualität nachgewiesen wurde, obwohl Befürworter dieser Therapieform argumentieren, sie sei leidensvermindernd und krankheitsverzögernd“ [71].

„1990 leitete der ... [angesehene] Epidemiologe Dr. Ulrich Abel von der Tumorklinik der Universität Heidelberg die umfangreichste Untersuchung ..., die je über ... [Chemotherapeutika] gemacht wurde. Abel kontaktierte 350 medizinische Zentren und bat sie, ihm alles zu schicken, was je über Chemotherapie veröffentlicht ... [worden war]. Er überprüfte und analysierte auch tausende wissenschaftliche Artikel, die in den angesehensten medizinischen Zeitschriften veröffentlicht wurden. Abel brauchte mehrere Jahre, um die Daten zu sammeln und auszuwerten ... [Seine] epidemiologische Studie, ... [die] am 10. August 1991 in 'The Lancet' veröffentlicht wurde, sollte jeden Arzt und [jeden] Krebspatienten vor den Risiken ... [der Chemotherapie] warnen ... In seiner Abhandlung kam Abel zu ... [dem Schluss], dass der ... [Erfolg] der Chemotherapie 'erschreckend' sei ... Seinem Bericht [zufolge] gab es keinen wissenschaftlichen Beweis, in keiner ... Studie, der zeigt, dass Chemotherapie 'in ... nennenswerten Weise das Leben von Patienten verlängere, die an einer der bekannten Organ-Krebsarten ...[leiden]'.

Abel betont, dass Chemotherapie [äußerst] selten die Lebensqualität erhöhe. Er beschreibt die Chemotherapie als ein 'wissenschaftliches Ödland' und stellt fest, dass [–] obwohl es keinen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass Chemotherapie ... [hilft –] weder Ärzte noch Patienten bereit seien, auf sie zu verzichten. Die ... [Mainstream-Medien indes] haben nie über diese enorm wichtige Studie berichtet [–]

was kaum überrascht angesichts der enormen wirtschaftlichen Interessen ... [jener] Gruppen, ... [welche] die Medien sponsern, sprich[: der] pharmazeutische ... Industrie ... Unlängst brachte eine Suche ... keinerlei Berichte über Abels Arbeit ... zum Vorschein, obwohl sie [bereits] 1990 veröffentlicht ... [worden war]. Ich glaube, das ... [resultiert nicht daraus], dass diese Arbeit unwichtig ist – sondern ... [daher, dass] sie unwiderlegbar ist ... [jedenfalls nicht im Interesse eines medizinisch-wissenschaftlichen Komplexes, der, wie zuvor ausgeführt, mittlerweile völlig abhängt von der Pharma-Lobby – e. A.].

Viele Ärzte gehen sogar so weit, ihren Patienten ... Chemotherapeutika gegen ... Tumore zu verschreiben, die ... [schon viel zu] weit fortgeschritten ... sind [als dass sie noch therapierbar wären], im vollen Wissen, dass ... [dies] keinerlei Vorteile bringt. Trotzdem behaupten sie, dass Chemotherapie eine wirksame Krebstherapie ... [sei,] und ihre nichtsahnenden Patienten glauben, dass 'wirksam' gleichzusetzen ... [sei] mit ... [heilbar]. Die Ärzte beziehen sich natürlich auf die Definition der FDA ... [, der zufolge] ... [ein Medikament dann wirksam ist, wenn es] einen [mindestens] 50%igen ... Rückgang ... der Tumorgroße in 28 Tagen bewirkt. Sie versäumen, ihren Patienten zu sagen, dass es keinerlei Beziehung gibt zwischen dem Kleiner-Werden von Tumoren innerhalb ... [dieser Zeit] und der Heilung von Krebs bzw. ... [auch nur einer] Lebensverlängerung. [Eine] kurzzeitige Tumerverkleinerung durch Chemotherapie ... beweist

jedenfalls] nie eine Heilung ... [Mit] anderen Worten...[:] man kann mit einem ... [nicht] behandelten Tumor genauso lange leben wie ... mit einem ..., der durch Chemotherapie ... [verkleinert] oder ... [vorübergehend ganz beseitigt] wurde“ [72].

WEITERE AUSFÜHRUNGEN, FUSSNOTEN UND QUELLEN ZU KAPITEL II

[1] Fromm, E: To have or to be? Harper & Row, New York, 1976

„1976, vier Jahre vor seinem Tod, erschien mit ‘Haben oder Sein’ das neben der ‘Kunst des Liebens’ berühmteste und bedeutendste Buch Erich Fromms, in dem er Gedankengänge früherer Werke bewusst anschaulich und prägnant resümiert. In seiner Darstellung steht die Existenzweise des Habens für die Übel der gegenwärtigen Zivilisation, die des Seins aber für die Möglichkeit eines erfüllten, nicht entfremdeten Lebens. Der Mensch, der nicht mehr vom Haben, sondern vom Sein bestimmt wird, kommt zu sich selbst, entfaltet eine innere Aktivität, die nicht mit purer Geschäftigkeit zu verwechseln ist, und kann seine menschlichen Fähigkeiten produktiv einsetzen“, so der dtv-Verlag in seiner Ankündigung der 42. Auflage (2015) von „Haben oder Sein“ (http://www.dtv.de/buecher/haben_oder_sein_34234.html, abgerufen am 18.12.2015).

[2] Huthmacher, R. A.: Dein Tod war nicht umsonst. Nordstedt bei Hamburg, 2014

[3] Engelhardt, K.: Der medizinisch-industrielle Komplex: Ethische Implikationen. Deutsche medizinische Wochenschrift. 2005; 130(30): 1778-1780

[4] Medico, Rundschreiben 04/2009: Der Medizinisch-industrielle Komplex. Anmerkungen zum Triumph des Lobbyismus

[5] ZEITONLINE vom 3. Januar 2013,
<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-01/aerzte-besteichlichkeit-vorteilsnahme>,
abgerufen am 28.12.2015:
Ärztekammer berichtet von Hunderten Korruptionsfällen.

„Gegen mehr als 500 Ärzte wurde in den letzten Jahren wegen Bestechlichkeit und Vorteilsnahme vorgegangen. Die Justizministerin erwägt nun gesetzliche Regelungen.“

[6] Frankfurter Allgemeine (Wirtschaft) vom 04.01.2013,
http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/korruption-in-der-arzt-praxis-rezepte-zum-gelddrucken-12013657-p2.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2, abgerufen am 18.12.2013:

Korruption in der Arzt-Praxis. Rezepte zum Gelddrucken:

„Niedergelassene Ärzte haben vielfältige Möglichkeiten, ihr Einkommen auf mehr oder weniger krummen Wegen aufzubessern. Obwohl es bereits Sanktionen gibt, werden nun schärfere Regeln gefordert.“

[7] Stern vom 22.6.2012,
<http://www.stern.de/panorama/stern-crime/bgh-urteil-zu-besteichung-aerzte-duerfen-geldgeschenke-von-pharmafirmen-annehmen-3419368.html>,
abgerufen am 18.12.2015:

BGH-Urteil zu Bestechung. Ärzte dürfen Geldgeschenke von Pharmafirmen annehmen:

„Die Richter sprechen von ‘korruptivem Verhalten’, strafbar seien selbst hohe Provisionen von Pharmafirmen an Ärzte aber nicht. Damit bleibt ein gewaltiger Graubereich unverfolgt ...

Der niedergelassene Arzt handele weder als ‘Amtsträger’ noch als ‘Beauftragter’ der gesetzlichen Krankenkassen, hieß es zur Begründung. Auch Mitarbeiter von Pharmaunternehmen, die Ärzten Vorteile gewähren, seien entsprechend nicht wegen Korruptionsdelikten strafbar, entschied der BGH ... In konkreten Fall hatte eine Pharmareferentin Kassenärzten Schecks über einen Gesamtbetrag von etwa 18.000 Euro übergeben. Sie war zunächst wegen ‘Bestechung im geschäftlichen Verkehr’ zu einer Geldstrafe verurteilt worden. Grundlage der Zahlungen war ein als ‘Verordnungsmanagement’ bezeichnetes Prämiensystem des Pharmaunternehmens. Dieses sah vor, dass Ärzte als Prämie für die Verordnung von Arzneimitteln des Unternehmens fünf Prozent des Abgabepreises erhalten sollten.“

[8] DIE WELT vom 22.06.2012,
http://www.welt.de/newsticker/dpa_nt/infoline_nt/brennpunkte_nt/article106651871/Kassenaerzte-wegen-Korruption-nicht-strafbar.html,
abgerufen am 18.12.2015:

Kassenärzte wegen Korruption nicht strafbar:

„ ... Kassenärzte, die für die Verordnung von Arzneimitteln Geschenke von Pharma-Unternehmen entgegennehmen, machen sich nicht wegen Bestechlichkeit strafbar.

Das entschied der Bundesgerichtshof (BGH) ... Beifall fand die BGH-Entscheidung bei den Ärzten. Dagegen forderten Oppositionspolitiker und Krankenkassen rasch ein Anti-Korruptionsgesetz für Mediziner.“

[9] ZEITONLINE vom 29. Juli 2015,
<http://www.zeit.de/politik/deutschland/2015-07/bundes-kabinettt-gesetz-korruption-aerzte-bestechung-pharmaindustrie>,
abgerufen am 18.12.2015:
Regierung will korrupte Ärzte härter bestrafen

[10] SZ.de vom 29. Juli 2015,
<http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/gesetzentwurf-gegen-bestechlichkeit-korrupten-aerzten-droht-gefaengnis-1.2587065>,
abgerufen am 18.12.2015:

„Korrupten Ärzten droht Gefängnis: ...

- Der Bund will die Korruption im Gesundheitswesen eindämmen.
- Der Gesetzentwurf richtet sich nicht nur gegen korrupte Ärzte, Mitglieder aller Heilberufe können künftig belangt werden – auch Apotheker und Physiotherapeuten ...

Der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen, erklärte, er befürworte das Vorhaben grundsätzlich. Jedoch wäre es vernünftiger gewesen, wenn im Gesetz klare Regeln und Beispiele genannt würden, wann Korruption vorliegt.“

[11] WirtschaftsWoche vom 18. Dezember 2015,

<http://www.wiwo.de/unternehmen/industrie/korruption-im-gesundheitswesen-da-ist-viel-geld-und-wenig-transparenz/12739498.html>,
abgerufen am selben Tag:

„Da ist viel Geld und wenig Transparenz“:

„... Dass Pharmaunternehmen Prämien an Ärzte zahlen, um Verschreibungen zu erhalten, ist ja bekannt. Bekannt ist auch, dass Medikamenten-Hersteller die Finanzierung der Praxisausstattung übernommen haben, Ärzte großzügig zum Essen einladen oder ihnen fünfstellige Beträge für eine Kongressrede zahlen, bei denen der wissenschaftliche Wert durchaus hinterfragt werden kann. In einer Umfrage der Krankenkassen haben immerhin 14 Prozent der niedergelassenen Ärzte erklärt, dass Zuweisungen gegen Entgelt gängige Praxis sind. Das heißt, die Ärzte lassen sich dafür bezahlen, dass sie Ihre Patienten zu einem bestimmten Krankenhaus, einem bestimmten Physiotherapeuten oder Sanitätshaus schicken ...

Da ist viel Geld im Markt und wenig Transparenz. Die Entscheidungen über die Vergabe von Medikamenten werden von Ärzten und Apothekern getroffen. Deshalb lohnt es sich für die Hersteller von Medikamenten und Medizinprodukten an diese Berufsgruppen ranzugehen.“

[11a] Fischer, T.: Fischer im Recht/Bestechung: Nieder mit der Ärzte-Korruption!

In: ZEIT ONLINE vom 4. August 2015,
<http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2015-08/aerzte-bestechung-korruption-pharmaindustrie>,
abgerufen am 28.12.2015:

„Es soll sich bei der geplanten Vorschrift um ein Antragsdelikt handeln. Sie, lieber Patient, werden allerdings nur ausnahmsweise antragsberechtigt sein. Das erledigen die Verbände und Institutionen für Sie, also all jene, die schon bisher so schonungslos durchgegriffen haben, dass den Kiefernorthopäden und ihren befreundeten Zahntechnik-Labors die Zähne klapperten vor Angst! 1.000 Verfahren, so lesen wir, haben die Ärztekammern geführt in einer nicht genannten Zahl von Jahren. Bei 360.000 Ärzten (davon 130.000 niedergelassenen) ist die Verfolgungsdichte also etwa so furchterregend bei beim Doping im Profifußball. Und leider haben die Ärztekammern auch vergessen uns mitzuteilen, was die Ergebnisse jener berufsrechtlichen Verfahren waren. Stattdessen fordert der Präsident der Bundesärztekammer 'mehr polizeiliche Befugnisse' für seine Behörde. Das ist wahrscheinlich ein Arzt-Witz, den wir aber nicht verstehen.“

[12] John Virapens Buch „Nebenwirkung Tod – Die Wahrheit über Scheinwissenschaftlichkeit, Bestechung, Manipulation und Schwindel in der Pharmawelt“, http://www.weltexpress.info/cms/index.php?id=6&tx_ttnews%5Byear%5D=2010&tx_ttnews%5Bmonth%5D=04&tx_ttnews%5Bday%5D=27&tx_ttnews%5Btt_news%5D=26219&cHash=17866785ca23ab22f5c985e3b41ea1b7, abgerufen am 18.12.2015

[Virapen, J: Nebenwirkung Tod: Scheinwissenschaftlichkeit, Korruption, Bestechung, Manipulation und Schwindel in der Pharma-Welt, Mazaruni Publishing, 2008]

[13] Bussmann, K., Burkhart, M. und Salvenmoser, S.: Wirtschaftskriminalität – Pharmaindustrie.

Herausgegeben von der PriceWaterhouseCoopers AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Zusammenarbeit mit
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 2013

[14] Handelsblatt vom 08.04.2011,
<http://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/pharmabranche-johnson-johnson-zahlt-millions-bussgeld/4042394.html>,
abgerufen am 18.12.2015:
Johnson + Johnson zahlt Millionen-Bußgeld

[15] DER SPIEGEL, Nr. 21 vom 18.05.2013:
Pharmakonzerne korrumpierten DDR-Ärzte.
S. auch <http://www.spiegel.de/spiegel/vorab/medikamentenversuche-pharmakonzerne-korrumpierten-ddr-aerzte-a-900474.html>,
abgerufen am 18.12.2015

[16] ZDF: Pharma Insider packt aus.

Veröffentlicht am 09.07.2013,
https://www.youtube.com/watch?v=82AchdPSUdg&feature=player_detailpage, abgerufen am 18.12.2015:

„Es ist keine Beratung [der Ärzte]. Es ist ein Verkauf. [Es geht um] die Umsatzzahlen, und da geht es nicht darum, das Beste für den Patienten zu finden, das muss man ganz klar sagen.“

Der Informant möchte aus Angst vor Nachstellungen unerkannt bleiben. Polizeiermittler bestätigen, dass seine Sorgen nicht unbegründet sind.

[Uwe Dolata, Bund Deutscher Kriminalbeamter:] 'Die Sorge ist berechtigt, weil die Pharmaindustrie eigentlich vor keinen und vor allem [nicht] vor unlauteren Mitteln zurückschreckt ... Wir haben Bedrohungen massiver Art ... erlebt ... bis zu direkter Nachstellung.'

Was der Pharmareferent zu berichten hat, ist hochbrisant. Überall in Deutschland würden üppige Bestechungsgelder an Arztpraxen bezahlt, damit diese wunschgemäß die Medikamente der Unternehmen verschreiben ...

Beraterverträge sind das einfachste Mittel, denn da geht es nur ums Geld. Der Arzt muss keine direkte Gegenleistung bringen. Er bekommt einen Vertrag, wo er sich verpflichtet, der Firma im Falle eines Falles ... zur Verfügung zu stehen. Als Ansprechpartner. Das heißt, der Arzt bekommt Geld und muss keine Gegenleistung bringen.

Eine zweite Form fragwürdiger Zahlungen seien oft völlig nutzlose Anwendungsbeobachtungen. Allein in Hessen lassen sich so 5.000 Ärzte von der Industrie bezahlen ...

[Ingo Kalluweit, Vorstandsvorsitzender KKH-Allianz]: 'Wir schätzen, dass ca. 15.000 Pharmareferenten im Einsatz sind. Wenn jeder ... 200.000 € Budget hat, verfügen die Pharmareferenten schon über ein Budget von 3 Milliarden. Daran kann man sehen, wieviel Geld tatsächlich investiert wird, nur um ... ihre Medikamente verordnen zu lassen ...

[Staatsanwalt Alexander Badle, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main:] 'Das Portfolio der Inzentivs, die von den Pharmafirmen angeboten werden, ist eine sehr breite Palette. Da geht es von Einladungen zu Cart-Rennen bis hin zu Kochkursen mit einem Sternekoch bis hin

zu den klassischen Karten für das Fußballbundesliga-Spiel ... Es ist eine ganz breite Palette. Da existieren richtige Listen, wo dann jeder ... sich ankreuzen kann, welche Zuwendung ihm genehm ist.“

[17] Frankfurter Allgemeine vom 03.09.2010, <http://www.faz.net/aktuell/politik/teure-pillen-aerzte-und-die-pharmalobby-11049746.html>, abgerufen im März 2014

[18] Das Pharma-Kartell – Wie Patienten betrogen werden (ZDF Frontal 21), <https://www.youtube.com/watch?v=bVQ58hzbwWI>, Ausstrahlung im Dezember 2008, veröffentlicht in YouTube am 07.09. 2013, abgerufen am 19.12.2015:

Beschreibung: „ ... die Pharmaindustrie kann ihre Profitinteressen derzeit unbehelligt auf Kosten der Patienten verfolgen. Gefährliche Nebenwirkungen bleiben im Dunkeln, Selbsthilfegruppen werden als parteiische Sprachrohre missbraucht, sowohl Politikern als auch Ärzten, Heilpraktikern und sogar Krankenkassen werden Vorteile in Aussicht gestellt, um über Sponsoring eindeutige Parteinarbeiten so genannter 'Mietmäuler' zu erreichen ...

So lässt sich die Pharmaindustrie ihr Marketing 40 Prozent des Investitionsumfangs kosten, während vergleichsweise geringe zehn Prozent in Forschung und Produktentwicklung gehen [e.U.] ...

Pharma-Manager [haben] derzeit kaum juristischen Konsequenzen zu fürchten ... Trotz eindeutiger Beweislage seien bislang die meisten Strafverfahren wegen Bestechlichkeit eingestellt worden.

Hauptziel: Der profitträchtige Verkauf von zuweilen fragwürdigen Medikamenten. Bei der landläufigen Annahme, dass jedes zugelassene Medikament gleichzeitig harmlos sei, handelt es sich schlicht um einen gefährlichen Irrglauben, so Professor Wolf-Dieter Ludwig, seines Zeichens Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft ...

Wundern muss all dies niemanden mehr: Die Europäische Arzneimittelagentur, kurz EMA, wird zu weiten Teilen durch die Pharmaindustrie finanziert. Kaum zu glauben?

... Beobachten Sie mit Staunen, wie leicht es in Deutschland möglich ist, Staatsanwaltschaften die Hände zu binden und Redaktionen sprichwörtlich einzukaufen, um Medikamente, die alles andere als harmlos sind, ungehindert auf den Markt drücken zu können.“

[19] SWR2 Wissen: Der Preis des Lebens. Ein Fallbeispiel zur Problematik moderner Krebsmedikamente, <http://www.swr.de/swr2/programm/sendungen/wissen/der-preis-des-lebens/-/id=660374/nid=660374/did=7984812/1gcrzyb/index.html>,

Beitrag vom Mo., dem 6.6.2011, 8.30 Uhr, abgerufen am 19.12.2015:

„3967 Euro im Monat kostet das Medikament, das der krebserkrankte Wolfgang Behling bekommt. Ob es sein Leben verlängert oder nur sein Leiden kann allerdings niemand sagen. Behling leidet an Nierenkrebs in fortgeschrittenem Stadium Bis vor wenigen Jahren gab es für Patienten wie ihn kaum Behandlungsmöglichkeiten. Doch seit

2006 sind gleich sechs neue, teure Medikamente auf den Markt gekommen. Dank dieser Mittel sei die Therapie revolutioniert worden, schwärmen manche Krebsexperten – dankbar, dass sie ihren verzweifelten Patienten endlich etwas verschreiben können. Andere renommierte Krebsmediziner meinen: Weit mehr als den Kranken helfen die Mittel der Pharmaindustrie. Weil nur die Kosten dieser Medikamente sicher seien, nicht aber ihr Nutzen.“

[20] Stern.de vom 18. August 2006,
<http://www.stern.de/gesundheit/pharmaindustrie-druck-ueber-drittmittel-3594292.html>,
abgerufen am 19.12.2015:
Pharmaindustrie. Druck über Drittmittel

[21] Himmelrath, A: Drittmittel an Hochschulen. Zwischen Freigeist und Dienstleistung.
In: Deutschlandfunk vom 17.04.2014,
[.724.de.html?dram:article_id=283064](http://www.dlf.de/html?dram:article_id=283064),
abgerufen am 19.12.2015:
„Immer öfter nehmen die deutschen Hochschulen private Gelder an – um die Forschung, aber auch die Ausbildung der Nachwuchsakademiker zu finanzieren. Für viele Studenten eine fragwürdige Entwicklung. Denn nicht immer ist klar, wie viel Einfluss Unternehmen so auf die Lehre nehmen.“

[22] Der Tagesspiegel vom 28.05.2013: Forschung falsch vermessen, <http://www.tagesspiegel.de/wissen/fetisch-drittmittel-forschung-falsch-vermessen/8262256.html>,
abgerufen am 19.12.2015:

„Einer der bekanntesten Soziologen des 20. Jahrhunderts, Niklas Luhmann, schreibt in der Einleitung zu seinem Opus Magnum einer Gesellschaftstheorie: 'Bei meiner Aufnahme in die 1969 gegründete Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld fand ich mich konfrontiert mit der Aufforderung, Forschungsprojekte zu benennen, an denen ich arbeite.

Mein Projekt lautete: Theorie der Gesellschaft; Laufzeit: 30 Jahre; Kosten: keine.'

Nach heutigen Maßstäben wäre Luhmann damit ein uninteressanter Professor für jede Universität. Denn das Ansehen einer Universität hängt inzwischen maßgeblich davon ab, wie ihre Professoren beim Einwerben von Forschungsgeld, den Drittmitteln, abschneiden ...

Es sind die Zentralakteure des deutschen Wissenschaftssystems selbst, allen voran die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die die Drittmittel zum wichtigsten Maßstab erhoben haben. So publiziert die DFG alle drei Jahre eine viel beachtete und wirkungsmächtige Rankingtabelle der deutschen Universitäten. Ganz oben in der Hitparade stehen diejenigen Universitäten, denen es gelungen ist, die meisten Fördermittel einzuwerben.“

[23] Gute Pillen – Schlechte Pillen; 2014(03): „House of Pharma“. Die neue „Häuslichkeit“ der Universitäten, <http://gutepillen-schlechtepillen.de/pressemitteilung/house-of-pharma/> abgerufen am 19.12.2015:

„Wenn Pharmaunternehmen in Universitäten einziehen, ist Skepsis geboten. So möchte zum Beispiel die hessische Landesregierung mit dem neuen Institut 'House of

Pharma´ öffentliche und kommerzielle Forschung verknüpfen. Doch wer wird dann dort in wessen Interesse arbeiten?

Das ´House of Pharma´ soll neue Arzneimittel entwickeln. Dazu tun sich mehrere hessische Universitäten mit Pharmaunternehmen zusammen. Das Institut wird der Universität Frankfurt angegliedert sein. Die Landesregierung stellt für die Planung 280.000 € zur Verfügung, um einen ´bedeutenden Pharmastandort´ in Hessen zu entwickeln. Das hält der schwarz-grüne Koalitionsvertrag von 2013 fest.

Wenn Geld bereitgestellt wird, ist die Freude zuerst meist groß. Doch was bedeutet ein ´House of Pharma´ für die Forschung an einer Universität? Wird sie dadurch besser? Oder gerät sie unter die Räder von finanzkräftigen Interessengruppen?“

[24] DIE WELT vom 04.11.2012,
<http://www.welt.de/wirtschaft/article110605325/Drittmittel-bringen-Hokuspokus-an-Hochschulen.html>,
abgerufen am 19.12.2015:

Drittmittel bringen Hokuspokus an Hochschulen. Private Geldgeber sind an den Universitäten erwünscht. Doch sie haben auch einen Nachteil: Sie bestimmen mit, woran geforscht wird. So beschäftigen sich Studenten mit Wunschelruten und Hellseherei.

[25] NachDenkSeiten vom 19. Dezember 2015:
Stiftungsprofessuren [–] die Kopflanger des großen Geldes, <http://www.nachdenkseiten.de/?p=2153>,
abgerufen am 19.12.2015:

„Die Universität Frankfurt am Main, hat insgesamt 500 Professoren. Sie hat 23 Stiftungsprofessoren und 14 Stiftungsgastprofessoren. Von diesen 37 Stiftungsprofessuren wurden 13 von Banken oder Stiftungen der Finanzwirtschaft gestiftet, mindestens 6 von Stiftungen der Pharma- und Gesundheitsindustrie, etliche durch Quandt-, Hertie- oder sonstige Stiftungen von Großindustriellen oder durch Konzerne wie T-Mobil und einige wenige von ungenannten Spendern. Die Gastprofessuren werden semesterweise, die Stiftungsprofessuren dauerhaft besetzt.

Nun könnte man ja das Hohe Lied auf das Mäzenatentum singen. Doch daraus wird schnell ein Trauerspiel: denn die Stiftungsprofessuren werden nur zwischen drei bis fünf Jahren privat finanziert, anschließend werden sie aus Landes- oder Hochschulmitteln weiterfinanziert. D.h. hier kauft sich großes Geld die von ihr gewünschte Wissenschaft und von ihm (mit) ausgewählte Wissenschaftler ein, um sie dann auf Dauer dem Steuerzahler aufzuhalten.“

[26] Deutschlandradio Kultur, Sendung vom 06.07.2011: Wie die Pharmaindustrie die Forschung kauft, http://www.deutschlandradiokultur.de/wie-die-pharmaindustrie-die-forschung-kauft.954.de.html?dram:article_id=146417, abgerufen am 19.12. 2015

[27] SPIEGEL ONLINE Wissenschaft vom 24.03.2013, <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/leitlinien-werden-zunehmend-durch-pharmahersteller-beeinflusst-a-890556.html>, abgerufen am 19.12.2015:

„Sie gelten als roter Faden: Doch Leitlinien für Ärzte werden zunehmend durch Arzneimittelhersteller beeinflusst, warnen nun führende Mediziner. Neue Medikamente gelangten immer früher auf die Listen, mögliche Risiken der Pillen seien zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht bekannt ...

Leitlinien sind für Ärzte eine praktische Sache. Bei Fragen in der Therapie, etwa welches Medikament das beste der Wahl ist, können sie in den systematisch entwickelten Feststellungen nachsehen ...

Für Pharmafirmen sind Leitlinien ebenfalls wichtig: Sobald ein neues Medikament darin aufgenommen wird, 'sind hohe Umsätze garantiert' ...“

[28] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF online vom 09. 07. 1999,
http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/Publikationen/rb1.pdf,
zuletzt aktualisiert am 31.07.2001 und abgerufen am 19.12.2015

[29] Praetorius, F.: Ärztliche Entscheidungsspielräume – durch Leitlinien eingeengt oder erweitert? Hessisches Ärzteblatt, 2005, 8, 516–520

[30] Der Arzneimittelbrief, Pressemitteilung vom 20.03.2013, http://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Pressemitteilung_20130320_Medizinische_Leitlinien_an_der_Leine_der_Pharmaindustrie.aspx, abgerufen am 19.12.2015

[31] Blech, J. et al.: Schlicht obszön. In: DER SPIEGEL 20/2010 vom 17.05.2010:

„Ungläubig schaute der Hausarzt auf das Computertomogramm: Vor sechs Monaten waren die Lungenflügel noch voller Metastasen gewesen – jetzt waren sie fast alle verschwunden ...

Die Patientin lächelte. War endlich ihr Alptraum vorbei?

Vier Jahre war es her, dass ... [sie] ... erstmals zum Arzt gegangen war, weil sie sich oft seltsam schwach fühlte. Man entdeckte einen Schatten auf ihrem linken Lungenflügel und kam zu einem niederschmetternden Befund: ... [Die Patientin], die niemals geraucht hatte, war am sogenannten nichtkleinzelligen Lungenkarzinom erkrankt. Etwa 90 Prozent der Betroffenen sterben in den ersten fünf Jahren nach der Diagnose.

Die Ärzte handelten sofort. Sie schnitten ein Viertel des Lungenflügels heraus. Dennoch tauchten bald Tochtergeschwülste auf: in der ganzen Lunge ... [Die Patientin] machte ein halbes Jahr lang Chemotherapie. Die Haare fielen ihr aus, sie musste sich übergeben – die Krebsnes-ter in ihrem Atmungsorgan blieben.

In dieser verzweifelten Lage blieb ... [ihr] nur noch eine Hoffnung: ein Medikamentenversuch an der Uni-Klinik Essen. Jeden Morgen schluckte sie fortan eine Tablette Iressa, eine vielversprechende Substanz, die das Krebswachstum mit molekularer Präzision hemmen soll ... [Die Patientin] klagte zwar über Beschwerden ... , aber die Wirkung war sensationell: Binnen kurzem war die Lunge beinahe krebsfrei.

Es folgte die Zeit, in der ... [die Patientin] nach den Kontrolluntersuchungen wieder Urlaube plante – warum hätte sie da einer Wirtschaftsmeldung in den Zeitungen Beachtung schenken sollen?

Dort stand, dass die Aktie des Iressa-Herstellers Astra-Zeneca an einem Tag rund acht Prozent an Wert verloren hatte. Eine Studie mit fast 1700 Lungenkrebspatienten hatte ergeben: Iressa lässt die Tumoren zwar vorübergehend schrumpfen – im Vergleich zu Placebos verlängert es die Überlebenszeit jedoch nicht.

Auch bei ... der Patientin ist die Wirkung nicht von Dauer. Nach etwa einem Jahr sind beide Lungenflügel wieder übersät von Metastasen.“

[32] ONKO INTERNETPORTAL, <http://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/therapieformen/chemotherapie.html>, abgerufen am 19.12.2015

[33] DeVita Jr., V.T. und Chu, E.: A History of Cancer Chemotherapy. *Cancer Res* 2008; 68: 8643-8653

[34] Papac, R.J.: Origins of cancer therapy. *Yale J Biol Med* 2001; 74: 391-98

[35] DeVita V.T.: The evolution of therapeutic research in cancer. *N Engl J Med* 1978; 298: 907-910

[36] Zubrod, C. G. et al.: The chemotherapy program of the National Cancer Institute: History, analysis, and plans. *Cancer Chemother. Rep* 1966; 50: 349-540

[37] Marshall, E.K.: Historical perspectives in chemotherapy. In: Golding, A. and Hawking, I.F. (eds.): Advances in chemotherapy, vol. 1. New York, Academic Press, 1964, p. 1–8

[38] Krumbhaar, E. B. and Krumbhaar, H.D.: The blood and bone marrow in yellow gas (mustard gas) poisoning. Changes produced in bone marrow in fatal cases. J Med Res 1919; 40: 497–508

[39] n-tv vom 25. Februar 2011: Was ist Senfgas?
<http://www.n-tv.de/wissen/Was-ist-Senfgas-article2703081.html>,
abgerufen am 19.12.2015:

„Senfgas ist ein chemisches Kampfmittel, das vor allem im Ersten Weltkrieg zu den gefürchtetsten Waffen gehörte und tausende Menschen verwundete oder tötete ... [Es] wurde hauptsächlich im Ersten Weltkrieg als chemische Waffe eingesetzt. Den Vorschlag dafür lieferten die deutschen Chemiker Wilhelm Lommel und Wilhelm Steinkopf 1916. Aus den ersten Silben der Namen der beiden Männer soll auch der Name Lost entstanden sein. Erstmals setzten die deutschen Truppen das Gift in der Nacht vom 12. zum 13. Juli 1917 bei Ypern ein. Die Deutschen bombardierten die englischen Truppen mit senfgasgefüllten Artilleriegranaten. Kurze Zeit darauf setzten auch die Briten, die Franzosen und die Vereinigten Staaten Senfgas als chemisches Kampfmittel ein. Auch nach dem Ersten Weltkrieg setzten verschiedene Nationen Senfgas als Kriegsmittel ein. Der letzte Einsatz war 1988 durch den Irak gegen die Kurden in Halabdscha. 5000 Menschen starben damals.“

[40] Faszination Fortschritt: Die Chemotherapie – zwischen Senfgas und Hoffnung. <http://faszination-fortschritt.com/2014/05/08/die-chemotherapie-zwischen-hoffnung-und-senfgas/> (Abruf: 19.12.2015)

[41] Chemotherapie. Vorlesung an der Universität Jena, zitiert nach <http://www2.uni-jena.de/ufk/cdVorlesung/chemo.htm> und abgerufen am 20.12. 2015

[42] Pinkel, D.: Actinomycin D in childhood cancer; a preliminary report. *Pediatrics*, 1959; 23: 342-347

[43] 31. Farber, S. et al.: The effect of ACTH in acute leukemia in childhood. In: Mote. J.R. (editor): *Proceedings of the First Clinical ACTH Conference*. McGraw-Hill-Bla-kiston, New York, 1950, 328-330

[44] Pearson, O. H. et al.: ACTH- and cortisone-induced regression of lymphoid tumors in man: a preliminary report. *Cancer*, 1949; 2: 943-45

[45] DeVita Jr., V.T. und Chu, E.: A History of Cancer Chemotherapy. *Cancer Res* 2008; 68: 8647:

“In the 1960s, medical oncology did not exist as a clinical specialty. Those who were given the task of administering chemotherapy at most medical centers were regarded as underachievers at best [e. U.]. The main issue of the day was whether cancer drugs caused more harm than good, and talk of curing cancer with drugs was not considered compatible with sanity. The prevailing attitude toward the use of chemotherapy can only be described as hostile [e. U.]”

[46] National Cancer Institute NCI: The National Cancer Act of 1971, <http://legislative.cancer.gov/history/phsa/1971>, abgerufen am 20.12.2015:

“SUMMARY. Senate Bill 1828 - Enacted December 23, 1971 (P.L. 92-218).

This bill strengthened the National Cancer Institute in carrying out the national effort against cancer by creating the National Cancer Program.”

[47] Sporn, M. B.: The war on cancer. Lancet. 1996 May 18; 347(9012):1377-81:

“25 years ago, then President Nixon ‘declared’ War on Cancer. In this personal commentary, the war is reviewed. There have been obvious triumphs, for instance in cure of acute lymphocytic leukaemia and other childhood cancers, Hodgkin's disease, and testicular cancer. However, substantial advances in molecular oncology have yet to impinge on mortality statistics. Too many adults still die from common epithelial cancers.”

So der mehr als euphemistische Kommentar zu den Erfolgen schulmedizinischer Krebsbehandlung.

[48] Chabner, B. R. and Roberts, T. G.: Chemotherapy and the war on cancer. Nature Reviews Cancer 5, 65-72 (January 2005):

“The era of chemotherapy began in the 1940s with the first uses of nitrogen mustards and antifolate drugs. Cancer drug development since then has transformed from a low-budget, government-supported research effort to a high-

stakes, multi-billion dollar industry. The targeted-therapy revolution has arrived, but the principles and limitations of chemotherapy discovered by the early researchers still apply. This article chronicles the history of modern chemotherapy and identifies remaining challenges for the next generation of researchers.”

[49] Das NCI (National Cancer Institute – Nationales Krebs-[Forschungs-] Institut) wurde 1937 durch den National Cancer Institute Act

- The National Cancer Institute: National Cancer Act of 1937.
“Senate Bill 2067 - Enacted August 5, 1937 (Public Law 244)
 - Established the National Cancer Institute and made it the federal government’s principal agency for conducting research and training on the cause, diagnosis, and treatment of cancer.
 - It also called upon the NCI to assist and promote similar research at other public and private institutions”
(<http://legislative.cancer.gov/history/1937>,
abgerufen am 20.12.2015)

als Krebsforschungs-Institut gegründet, seine Kompetenzen wurden 1971 durch den National Cancer Act (s. [46]) nochmals erheblich erweitert.

[50] The Cancer Letter, Washington DC, 2003,
file:///C:/Users/User/Downloads/29clSR%200812.pdf,
abgerufen am 20.12.2015:

The 2015 Goal: Science Or Science Fiction?

“The NCI goal to ‘eliminate suffering and death due to cancer’ by 2015 is based on the agenda of the National Dialogue on Cancer. Critics say it is unclear how the goal could be achieved, and advocates offer no step-by-step war plan.”

[51] Sun, Y., et al.: Treatment-induced damage to the tumor microenvironment promotes prostate cancer therapy resistance through WNT16B. Nature Medicine, 2012(18):1359-1368:

“These results delineate a mechanism by which genotoxic therapies given in a cyclical manner can enhance subsequent treatment resistance through cell nonautonomous effects that are contributed by the tumor microenvironment” – frei übersetzt: Erbschädigende Substanzen (i.e., per exemplum, Chemotherapeutika), die in (Therapie-)Zyklen verabreicht werden, erhöhen nachfolgend die Therapieresistenz, und zwar durch zell-unabhängige Effekte.

[52] Wikipedia: Genotoxicity, <https://en.wikipedia.org/wiki/Genotoxicity>, abgerufen am 21.12.2015:

„In genetics, genotoxicity describes the property of chemical agents that damages the genetic information within a cell causing mutations, which may lead to cancer.”

Und dass Chemotherapeutika (ebenso wie Radiatio) die genetische Substanz schädigen (können), ist ja selbst in der Schulmedizin ein Topos.

[53] Deutsche Krebshilfe: Krebszahlen. Krebs in Deutschland, <http://www.krebshilfe.de/wir-informieren/ueber-krebs/krebszahlen.html>, abgerufen am 21.12.2015

[54] NetDoktor: Was sind die Kosten einer Krebsbehandlung? <http://board.netdoktor.de/beitrag/was-sind-die-kosten-einer-krebsbehandlung.175085/>, abgerufen am 21.12.2015:

„Dabei sind vor allem die Medikamente zur Chemotherapie der größte Kostenfaktor. Hier gibt es aber eben diese erheblichen Unterschiede.

Wenn man rein nach erfolgter Krebsbehandlung rechnet (ist natürlich abhängig von der Dauer und Umfang der Behandlung) kommt man auf mittlere Kosten von ungefähr 60.000 Euro je Patient. Natürlich gibt es hier erhebliche Unterschiede.“

[55] Deutsche Wirtschafts Nachrichten vom 13.01.2014, <http://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/2014/01/13/chemotherapie-milliarden-geschaefte-fuer-die-pharmaindustrie/>, abgerufen am 21.12.2015:

Chemotherapie: Milliarden-Geschäft für die Pharmaindustrie:

„Die Behandlung von Krebspatienten mit einer Chemotherapie ist ein Milliardengeschäft für die Pharmakonzerne. Aber auch Krankenhäuser profitieren von der scheinbar besten Methode im Kampf gegen den Krebs ...

Die Chemotherapie wird seit vielen Jahren als einzig vielversprechende Therapie zur Bekämpfung von Krebs wahrgenommen. Das liegt jedoch nicht an ihrer Wirksamkeit, sondern vor allem an positiven Studienergebnissen. Oft geht es bei der Chemotherapie nicht um den Patienten. Vielmehr geht es um immense Gelder, die mit einer solchen Therapie verdient werden können.“

[56] Ein Krankenpfleger packt aus: Die tödlichen Methoden der Chemo-Mafia,
<http://www.wahrheiten.org/blog/2009/11/13/ein-krankenpfleger-packt-aus-die-toedlichen-methoden-der-chemo-mafia/>,
abgerufen am 21.12.2015:

[Anmerkung: Mag dem Leser das Interview im Folgenden fiktiv vorkommen – aus jahrzehntelanger eigener Erfahrung kann der Autor hiesigen Buches die Kernaussagen nur uneingeschränkt bestätigen!]

„Was mir nach ein paar Monaten auffiel war, dass es ihnen [den Chemotherapie-Patienten] immer schlechter ging. Auf einmal bekam ich einen Anruf, der Herr sowieso kommt nicht mehr, der liegt im Krankenhaus. Den Patienten ging es dann so dreckig und so schlecht, sie bekamen z.B. eine ´einfache Lungenentzündung´ oder irgendetwas relativ Harmloses und sind auf einmal daran gestorben ...

Ich bin diese Patienten oft im Krankenhaus besuchen gegangen, um zu fragen: ´Was ist denn los mit ihnen? Sie bekommen doch Chemo, das teuerste Zeug.´ Mich hatte interessiert, warum es denen immer schlechter ging, denn es kam auch vor, dass welche sagten: ´Nein, ich nehme keine Chemo, ich gehe jetzt nur noch feiern und fertig.´

Da ist mir aufgefallen, dass die meisten, welche auf Chemo verzichtet haben, länger lebten oder sogar ganz überlebt haben. Denjenigen, welche Chemo bekamen, ging es dreckig und sie sind viel, viel eher gestorben ...

Zu dieser Zeit fiel mir ... die Kungelei zwischen dem Arzt und dem Apotheker im Haus auf ...

Wenn ... der Arzt einem Patienten eine Therapie verschrieben hatte, die vier oder 5 Tage dauerte, also 4 bzw. 5 Ampullen von so einem Chemo-Zeug entsprach, was ja nur in NaCl geschüttet wurde, da hat eine Ampulle 1.500 Mark gekostet. EINE Ampulle! Und dafür hat der Apotheker dann 30% bekommen.

Der Apotheker bekam also z.B. ein Rezept über ungefähr 9.000 DM, was die Krankenkasse bezahlen musste, und davon kassierte er 3.000 DM. Von EINEM Rezept ...

Den Patienten wurde ... die entsprechende Therapie empfohlen und das Rezept ausgestellt, mit dem die Chemo beim Apotheker bestellt wurde ...

Der Apotheker war im selben Haus wie die onkologische Praxis. Das war mehr oder weniger ein Zufall – was heißt Zufall, ob die sich vorher abgesprochen hatten, weiß ich nicht.

Die Rezepte müssen vom Onkologen unterschrieben und dann von den Arzthelferinnen den Patienten ausgehändigt werden. Diese haben dann die freie Apothekenwahl. Wenn jetzt einer der Patienten das Rezept wirklich mitgenommen hatte und ist zu irgendeiner Apotheke gegangen,

dann haben diese Apotheken sofort angerufen und gefragt 'wo sollen wir das hinbringen, wir liefern das, wann brauchen sie es' usw. Die sind teilweise bis ins Behandlungszimmer gekommen. Wirklich.

Der Apotheker unten im Laden wollte natürlich am liebsten alle Rezepte haben. Daher waren unsere Arzthelferinnen vom Arzt angehalten, den Patienten anzubieten: 'Wir besorgen das Medikament schon für sie, das ist ein Produkt, das muss bestellt werden und wenn sie dann kommen, ist alles da, Sie müssen sich um nichts kümmern.' Sie taten quasi so, als würden sie den Patienten damit einen riesen Gefallen tun ...

Die Patienten haben die freie Apothekenwahl. Das einzige Problem ist, dass die meisten Apotheken diese ganzen Chemo-Präparate nicht vorrätig haben und diese erst bestellen müssen. Dann kann es auch einmal zu Terminproblemen kommen.

Der Apotheker unten im Haus hatte natürlich immer alles sofort vorrätig, obwohl wir die Termine sowieso ein bis zwei Wochen später machten. Es wäre also nicht notwendig gewesen, speziell bei dieser Apotheke zu bestellen. Da die Patienten aber Angst hatten, wollten die natürlich so schnell wie möglich die Chemo haben – am besten sofort.

Auf jeden Fall war das eine ganz schöne Kungelei, die mir da aufgefallen ist. Die Apotheker verdienen an Chemo ein Heidengeld in Zusammenarbeit mit dem Arzt ...

Den Patienten wurde Blut abgenommen, der Titer wurde bestimmt – ganz spezielle Dinge eben – damit wurde geschaut, dass der Patient auf Deutsch gesagt nicht vergiftet wird. Wenn er nämlich zuviel Chemo bekommt, fällt er sofort um. Würde er drei Ampullen hintereinander bekommen, wäre er tot, vollkommen vergiftet.

Aber so wartete man eben, bis der Körper diesen Mist wieder einigermaßen abgebaut und verarbeitet hatte und deswegen untersuchte man das Blut und bestimmte die sogenannten 'Krebswerte'. Da dies ein relativ aggressives Zeug ist, mussten wir in einem bestimmten Abstand therapieren.

Es ging aber nicht um den Abstand an sich, sondern nur darum, den Patienten so lange wie möglich Chemo zu geben ...

Durchschnittlich hat damals ein Patient zwischen 80 und 100.000 DM gekostet – dann war er tot [Fettdruck durch den Autor] ...

Wenn der Arzt in seiner Praxis am Tag im Schnitt zehn Patienten mit Chemo hatte, pro Ampulle sagen wir 1.000 Mark, dann waren das 10.000 Mark pro Tag. Der Apotheker bekam davon 3.300 DM ... mal fünf Tage pro Woche, macht 16.500 Mark ...

Der Apotheker wird dem Arzt schon was angeboten haben. Ich weiß nicht wieviel, aber einmal hörte ich den Arzt bei offener Türe sagen: 'Wenn Du die Rezepte haben möchtest, dann weißt Du ja Bescheid, wie dick der Umschlag sein muss' ...

Manche der Patienten, denen es immer schlechter ging und die immer schwächer wurden, fragten mich: „Würden sie dieses Zeug auch nehmen ...?“ ...

Wenn sie ... gemerkt haben, dass ich gar keine Antwort darauf gab, ... verstanden die einigermaßen intelligenten Menschen meine stumme Antwort. Es kam auch mal vor, dass sie dann aufgestanden und abgehauen sind ...

Wenn du dann gesehen hast, was mit den Patienten geschah. Wenn sie beispielsweise über drei bis vier Monate im Abstand von drei Wochen eine Woche Therapie hatten, anschließend ins Krankenhaus kamen, dann dauerte es meist nur noch wenige Tage und sie waren tot ...

Von zehn Patienten vielleicht einer, der sowas sagte wie 'ich geh jetzt in die Disco, ins Bordell, an den Strand, ich hole mein ganzes Geld, kündige die Lebensversicherung, dann mache ich mir noch ein Leben wie Gott in Frankreich und dann fall ich um oder springe von der Brücke'.

Wenn von 100 Patienten zehn ausgestiegen sind, dann hast du fünf von diesen wiedergesehen, d.h. also 50% – selbst nach einem halben Jahr noch, wo eigentlich die anderen schon tot waren, welche Chemo bekommen hatten. Denen ging es gut, die sagten dann 'Ich nochmal zum Arzt gehen? Ich bin doch nicht bekloppt, mir geht's bombig.'“

[57] Boffetta, P. and Kaldor, J. M.: Secondary Malignancies Following Cancer Chemotherapy. Acta Oncologica, 1994, Vol. 33, No. 6, Pages 591-598:

“Many agents used in cancer chemotherapy are known carcinogens. However, few secondary malignancies have been definitely linked to chemotherapy, since studies on this problem are complicated by methodological problems. A causal relationship has been established between alkylating agents and leukaemia and between cyclophosphamide and bladder cancer. The risk of leukaemia peaks at 5-10 years after beginning of chemotherapy and declines steadily after its end. The interaction between chemotherapy and radiotherapy has not been fully clarified, nor has the leukaemogenic potency of individual drugs, although combinations without nitrogen mustard seem to entail a lower risk. Other tumours reported at increased incidence, in particular among Hodgkin’s disease patients, for whom a carcinogenic effect of chemotherapy seems plausible, are non-Hodgkin’s lymphoma and lung cancer. Other secondary solid tumors have also been reported ...”

[58] Kaldor JM, Day NE and Hemminki K: Quantifying the carcinogenicity of antineoplastic drugs. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1988; 24: 703-11

[59] Berger MR: Carcinogenicity of alkylating cytostatic drugs in animals.

In: Schamahl D, Kaldor JM (eds.): Carcinogenicity of alkylating cytostatic drugs. IARC Scientific Publications No. 78, Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1986, 161-76

[60] Henry-Amar, M: Second cancers after radiotherapy and chemotherapy for early stages of Hodgkin’s disease. *JNCI* 1983; 71: 911-6

[61] Pedersen-Bjergaard J, Olesen Larsen S, Struck J, et al.: Risk of therapy-related leukaemia and preleukaemia after Hodgkin's disease: relation to age, cumulative dose of alkylating agents, and time from chemotherapy. *Lancet* 1987; 2: 83-8

[62] Pedersen-Bjergaard J, Osterlind K, Hansen M, Philip P, Pedersen AG, Hansen HH: Acute nonlymphocytic leukemia, preleukemia, and solid tumors following intensive chemotherapy of small cell carcinoma of the lung. *Blood* 1985; 66:1393-7

[63] Pedersen-Bjergaard J, Ersboll J, Smensen HM, et al.: Risk of acute nonlymphocytic leukemia and preleukemia in patients treated with cyclophosphamide for non-Hodgkin's lymphomas. *Ann Intern Med* 1985; 103: 195-200

[64] Lindsay M. Morton, et al.: Evolving risk of therapy-related acute myeloid leukemia following cancer chemotherapy among adults in the United States, 1975-2008. Published online before print February 14, 2013, doi: 10.1182/blood-2012-08-448068.

Submitted: August 6, 2012 Accepted: January 23, 2013.
Blood February 14, 2013 blood-2012-08-448068:

"Therapy-related acute myeloid leukemia (tAML) is a ... highly fatal complication of cytotoxic chemotherapy ...

Among 426,068 adults initially treated with chemotherapy for first primary malignancy (nine US population-based cancer registries, 1975-2008) ...

We identified newly emerging elevated tAML risks for patients treated with chemotherapy since 2000 for esophageal, cervical, prostate and possibly anal cancers; and since the 1990s for bone/joint and endometrial cancers."

[65] DIE WELT vom 02.08.15, <http://www.welt.de/wirtschaft/article144742271/Wenn-die-Krebs-Arznei-unfassbar-teurer-ist-als-Gold.html>, abgerufen am 22.12.2015:

WIRTSCHAFT USA. Wenn die Krebs-Arznei unfassbar teurer ist als Gold

[66] FOCUS MONEY ONLINE vom 23.08.2015, http://www.focus.de/finanzen/news/teurer-kampf-gegen-den-krebs-so-verdient-die-pharmaindustrie-milliarden-mit-dem-leben-der-erkrankten_id_4897513.html, abgerufen am 22.12.2015:

So verdient die Pharmaindustrie Milliarden mit dem Krebsleiden:

„Die Pharmaindustrie entwickelt immer mehr Medikamente, um Erkrankungen zu bekämpfen – zu immer höheren Preisen: In den USA kostet eine komplette Behandlung um die 100.000 Dollar. Doch die enormen Kosten sind laut Experten nicht gerechtfertigt ... Eine Krebsbehandlung kostet im Schnitt 100.000 Dollar. Für ein im Jahr 2014 entwickeltes Präparat zahlen Patienten und Krankenkassen in den USA pro Monat 35.000 Dollar.

Alleine im vergangenen Jahr erwirtschaftete die Pharmaindustrie erstmals über 100 Milliarden Dollar nur durch Präparate zur Krebsbekämpfung. Die Onkologie gehört zum wichtigsten Wachstumsmarkt überhaupt ...

Laut Robert-Koch-Institut liegt das Risiko für Männer, im Lauf des Lebens an Krebs zu erkranken, bei 51 Prozent.

Für Frauen bei 43 Prozent. Tendenz steigend. Wissenschaftler gehen von 40 Prozent mehr Krebsfällen bis 2030 aus.“

[67] Grill, M.: Die Krebs-Mafia. In: DER SPIEGEL 15/2012 vom 07.04.2012:

„Nur 400 Apotheken in Deutschland dürfen Chemotherapie-Infusionen zubereiten. Viele werden offenbar seit Jahren von Pharmafirmen geschmiert, damit sie deren Präparate bevorzugen. Die Kassen müssen deshalb Höchstpreise für Medikamente zahlen ...

Als Polizisten ... die Geschäftsräume ... durchsuchten, stießen sie auf Leitz-Ordner voller 'Beraterverträge' mit Ärzten und Apothekern ...

Eine ehemalige Buchhalterin ... lüftete gegenüber der Polizei das Geheimnis: Sie erklärte, dass es angeblich gar nicht um Beratung gegangen sei. Die ganzen Verträge seien nur dazu da, den Ärzten und Apothekern 'finanzielle Anreize zu bieten, die Ware bei uns zu bestellen'. Die Höhe des Honorars habe sich dabei am Umsatz der Medikamente orientiert.

Das Modell scheint in der Branche verbreitet: Ein Krebspräparat, für das die Krankenkasse 1000 Euro erstattet, kostet den Apotheker im Einkauf offiziell 900 Euro. Tatsächlich zahlt der Apotheker aber nur etwa 300 Euro. Die Differenz von 600 Euro erhält er über einen 'Beratervertrag' oder andere Kick-backs zurück.

Nachdem bekannt wurde, dass die Buchhalterin gegenüber der Polizei geplaudert hatte, fand sie in ihrem Briefkasten ein Drohschreiben ohne Absender, computergeschrieben und anschließend ausgedruckt: 'Du bist wirklich ein armes Schwein, dein Ehemann betrügt dich regelmäßig mit anderen Frauen ... Ich denke, du solltest den Abgang machen und elend verrecken ... Dein Ende ist nahe.'

... Apotheker ködern, Ärzte schmieren, Zeugen bedrohen – ein mieses Image hat die Pharmaindustrie schon lange. Aber nirgendwo in der Branche wird so verbissen um Marktanteile gekämpft wie bei Chemotherapien. Bei keiner Therapie zahlen die Firmen mehr Schmiergeld ...

Patienten, die sich für eine ... Chemotherapie entscheiden, bezahlen ... oft mit ... [großem] Leid: Ihnen fallen die Haare aus, sie erbrechen ständig, bekommen Schwellungen oder Taubheit an Händen und Füßen, Juckreiz am ganzen Körper, sie fühlen sich vollständig erschöpft, sie schwitzen, oder ihr Mund trocknet aus.

Für Zytostatika-Apotheker haben die Chemotherapien dagegen höchst angenehme Nebenwirkungen. Denn mit keiner Arznei verdienen sie mehr als mit Infusionen für Krebspatienten.

Wenn ein Patient mit einem Rezept in die Apotheke kommt, erhält der Apotheker normalerweise 6,05 Euro Honorar dafür, dass er das Präparat abgibt. Bereitet er aber eine Krebsinfusion zu, bekommt er 79 Euro ...

Doch der Zuschlag von 79 Euro scheint für viele Zytoto-Apotheker eher ein Trinkgeld. Den eigentlichen Reibach

machen sie mit der Gewinnspanne zwischen ihrem Einkaufspreis und dem Preis, den sie bei der Kasse abrechnen. So kann ein Apotheker an einer einzigen Infusionsflasche des Wirkstoffs Paclitaxel mehr als 600 Euro verdienen – also das Hundertfache dessen, was er bei der Abgabe einer Packung Tabletten erhält. Diese Gewinne gehören zu den bestgehüteten Geheimnissen der Branche ...

Es gibt bundesweit nur 400 öffentliche Apotheken, die Chemotherapien zubereiten dürfen. Allein Zyo Pharma hatte mit mindestens 65 von ihnen einen Beratervertrag geschlossen. Jede sechste Zyo-Apotheke in Deutschland hätte sich demnach auf Rabatt-Deals mit Zyo Pharma eingelassen – dabei gibt es mindestens ein Dutzend ähnlicher Firmen. Bei den Krebsapothekern stellt sich nicht die Frage, ob es schwarze Schafe gibt.

Die Frage ist: Gibt es auch weiße?

... Schließlich konnte Lampey [der Chef von Zyo Pharma] seine Medikamente nur deshalb so günstig anbieten, weil er selbst günstig eingekauft hat

... Von solchen Margen können selbst Drogenhändler nur träumen.

Doch was nützen einem Apotheker die schönsten Preise, wenn er keinen Arzt hat, der ihn mit Rezepten versorgt? Ein Krebspatient selbst hat keinen Einfluss darauf, welche Apotheke sein Rezept erhält. Er bekommt es noch nicht einmal zu sehen, weil der Doktor alles für ihn regelt: Die Infusion wird direkt in die Praxis geliefert und ihm dort verabreicht.

Pharmafirmen ködern deshalb nicht nur Apotheker, sondern auch Onkologen (Krebsärzte). Zyo Pharma etwa hat mit ihnen sogenannte Wissenschaftliche Kooperationsvereinbarungen (WKV) geschlossen, die im Grunde ... genauso funktionierten wie die Beraterverträge.

Wie lukrativ diese Verträge sind, zeigt das Beispiel von Dr. Jörg Stahl, dem ehemaligen Chefarzt der Krebsklinik Reinhardshöhe, der jetzt eine Schwerpunktpraxis für Tumorkranken betreibt.

Dr. Stahl schickte zwischen März 2004 und Februar 2006 mehr als 20 Rechnungen an Zyo Pharma, in denen er "für meine Beratertätigkeit" pro Monat jeweils zwischen 2672,64 Euro und 3489,28 Euro forderte.

Der Zyo-Außendienstler, der Dr. Stahl betreute, erklärt, dass aus seiner Sicht die einzige Aufgabe des Arztes darin bestand, den Apotheker anzuhalten, seine Medikamente bei Zyo zu ordern ...

Ein [anderer] Arzt soll von 2005 bis 2011 mehr als eine halbe Million Euro Schmiergeld erhalten haben, wie der Dresdner Oberstaatsanwalt Wolfgang Klein mitteilt ...

Nicht immer geht es dabei nur um illegale Profite, manchmal geht es auch um den fahrlässigen Umgang mit dem Leben von Patienten. Erst vor wenigen Wochen schlug die US-Gesundheitsbehörde FDA Alarm, weil das Krebspräparat Avastin, das die Schweizer Firma Hadicon aus Ägypten bezogen hatte und das über Zwischenhändler an 19 Krebsärzte in den USA geliefert wurde, gefälscht war. Dem Avastin fehlte schlicht der Wirkstoff.“

Erhebt sich aus hiesiger Sicht die Frage, ob der Liebe Gott es nicht nur und schlichtweg gut mit den Patienten meinte, die Infusionen ohne Wirkstoff erhielten. Sicherlich wäre es interessant zu wissen, wie viele dieser Patienten die Behandlung (ohne das Zytostatikum mit seinen verheerenden Nebenwirkungen, aber mit der vis a tergo eines Placebos) überlebt haben – dem interessierten Leser sei hierzu die Lektüre entsprechender Ausführungen über den Placebo- (und Nocebo-) Effekt in [2] verwiesen.

[67] SPIEGEL ONLINE WISSENSCHAFT vom 03.02.2012, <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/deutschland-jeder-vierte-stirbt-an-krebs-a-813165.html>,
abgerufen am 22.12.2015:

Deutschland: Jeder Vierte stirbt an Krebs:
„In Deutschland sterben wieder mehr Menschen an Krebs, nach neuesten Statistiken fällt jeder Vierte der Krankheit zum Opfer. Der häufigste tödliche Tumor bei Männern ist Lungenkrebs, bei Frauen Brustkrebs.“

[68] Blick,
<http://www.blick.ch/news/schweiz/leben-wir-zu-unge-sund-fast-jeder-dritte-schweizer-stirbt-an-krebs-id68955.html>,
abgerufen am 22.12.2015:

Fast jeder dritte Schweizer stirbt an Krebs:

„... Zahlen sind in einer Publikation des Bundesamtes für Statistik, des Nationalen Instituts für Krebs epidemiologie

und Registrierung und des Schweizerischen Kinderkrebsregisters aufgeführt. Dies wurde heute veröffentlicht. Untersucht wurden die Jahre 1983 bis 2007.“

[69] Wright, A. A., et al.: Associations between palliative chemotherapy and adult cancer patients' end of life care and place of death: prospective cohort study. BMJ 2014; 348 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g1219> (Published 04 March 2014)

[70] Ärzte Zeitung vom 15.04.2014: Wann nützt palliative Chemotherapie?

[71] Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr: Chemotherapie. <http://www.biokrebs.de/therapien/diagnosekrebs/diagnosekrebs-chemotherapie>, abgerufen am 22. 12. 2015

[72] Moritz, A.: Kann man der Chemotherapie vertrauen um Krebs zu heilen, <http://www.ener-chi.com/ener-chiwp/wp-content/uploads/2011/11/Kann-man.pdf>, abgerufen am 22.12.2015

[73] Rote Liste 2015, Rote Liste® Service GmbH, Mainzer Landstr. 55, 60329 Frankfurt/Main

[74] Deutschlandradio Kultur,
http://www.deutschlandradiokultur.de/chemotherapie-hinterlaesst-spuren-im-gehirn.1067.de.html?dram:article_id=233101
(Beitrag vom 06.01.2013; Abruf: 22. 12. 2015):
Chemotherapie hinterlässt Spuren im Gehirn. Neue Forschungsergebnisse aus den USA

[75] Wikipedia: Chemobrain,
<https://de.wikipedia.org/wiki/Chemobrain> (Abruf am 22.12.2015):

„Chemobrain bezeichnet eine von Krebspatienten nach einer Chemotherapie empfundene kognitive Beeinträchtigung. Ein prägnanter deutscher Begriff für das Krankheitsbild existiert noch nicht ... Die manchmal kurz, oft aber auch jahrelang anhaltenden Symptome beeinträchtigen die Patienten im Berufs- und vor allem im Privatleben, da man ihre Schwierigkeiten nach offensichtlich überstandener Grunderkrankung oft nicht versteht.“

[76] American Cancer Society,
<http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/physicalsideeffects/chemotherapyeffects/chemobrain?sitearea=MBC>,
abgerufen am 22.12.2015:

Chemo Brain:

“Here are just a few examples of what patients call chemo brain:

- Forgetting things that they usually have no trouble recalling (memory lapses)
- Trouble concentrating (they can't focus on what they're doing, have a short attention span, may “space out”)
- Trouble remembering details like names, dates, and sometimes larger events
- Trouble multi-tasking, like answering the phone while cooking, without losing track of one task (they are less able to do more than one thing at a time)

- Taking longer to finish things (disorganized, slower thinking and processing)
- Trouble remembering common words (unable to find the right words to finish a sentence)."

Aus:

***Die Schulmedizin –
Segen oder Fluch?
Band 3: Impfungen***

Machen Viren krank?

Vorbemerkung:

Ich bin zwar seit Jahrzehnten Arzt, aber kein Virologe. Natürlich wurden wir während unserer Aus- und Weiterbildung mit dem detailreichen und ungeliebten Fach „Mikrobiologie“ (deren Teilbereich die Virologie darstellt) „gequält“; umso mehr, als gerade in Virologie einer der „Großkopferten“ der Zunft unser Lehrer war. Gutgläubig, wie wir waren (und wie immer noch die meisten, allermeisten ebenso der Studenten wie der „lang gedienten“ Ärzte sind), nahmen wir das, was unsere Professoren erzählten, für bare Münze.

Als ich mich mit der Krebstherapie des Medizin-Nobelpreisträgers Luc Montagnier beschäftigte (und feststellte, dass dieser, sehr erfolgreich, die Methoden anwandte, die ich zuvor beschrieben hatte – wie nennt man dies: Ideenklau? Plagiat?), als ich mich dann mit Montagnier und der „Entdeckung“ des „AIDS-Virus“ beschäftigte (wofür er, 2008, den Medizin-Nobelpreis erhielt!), als ich mit Verwunderung zur Kenntnis genommen hatte, dass es das HI-Virus gar nicht geben soll, dass dieses, bisher jedenfalls, wohl niemals direkt nachgewiesen werden konnte [1, 2] – der Leser nehme bitte meine Formulierungen im Konjunktiv zur Kenntnis; der Medizinisch-Industrielle Komplex und die ärztlichen Standesvertreter warten

nur darauf, mir wegen „unärztlicher“ Äußerungen die Approbation zu entziehen –, als ich deshalb einen gigantischen Schwindel vermutete (der indes im medizinisch-pharmazeutischen Bereich eher die Regel als die Ausnahme darstellt [3]), fing ich an, mich, mehr als dreißig Jahre nach meiner akademisch-medizinischen Ausbildung, erneut, ein wenig nur, mit Viren und den Viren als Verursacher von Erkrankungen zu beschäftigen – und stieß auf Ungeheuerliches:

Bei keiner der angeblich von Viren verursachten Erkrankungen sind die Henle-Kochschen-Postulate [2] zum Beweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Krankheit und deren Erreger(-n) erfüllt.

Oder einfacher, drastischer formuliert: Niemand hat bisher bewiesen, niemand hat beweisen können, dass einschlägige Viren die Krankheiten, die sie aus schulmedizinischer Sicht verursachen, auch tatsächlich auslösen.

Mithin erhebt sich die Frage: Handelt es sich hier um einen gigantischen Irrtum? Oder um einen systematischen und monströsen Betrug? Der die Kassen der Pharma-Industrie (durch vermeintliche Prophylaxe in Form einschlägiger Impfungen) füllt und die Karrieren tausender und Abertausender von Wissenschaftlern befördert.

Jedenfalls gab es bereits zu Lebzeiten Kochs eine Vielzahl von Kritikern, welche die These von Bakterien als Krankheitserregern bezweifelten. Vehement. Einer dieser Kritiker (Max von Pettenkofer) trank, um seine Theorie zu beweisen, ein ganzes Glas Wasser, das voll war mit *vibriones cholerae*, den (behaupteten) Erregern der Cholera. Nichts geschah [4] [4a]. Und andere Probanden, denen man erzählt hatte, ein Glas Wasser sei voller Erreger, erkrankten – obwohl das Wasser, das sie dann tranken, erreger-frei war [4].

Wieso solche Resultate?

Weil die Bakterien die Krankheit gar nicht verursachen? Weil der Placebo-Effekt („ich will nicht krank werden, also werde ich nicht krank“ resp. „ich muss jetzt krank werden, also werde ich krank“) stärker ist als die Wirkung von (wohlgemerkt – so jedenfalls behauptet – hochpotenten, hoch virulenten) Erregern wie denen der Cholera?

Jedenfalls ist wie folgt festzuhalten: (Weil Bakterien nur unter Sauerstoffabschluss für den Menschen gefährliche Stoffwechselprodukte erzeugen) postulierte Koch in seinem Konstrukt von der Übertragbarkeit ansteckender Krankheiten durch Mikroben die Existenz von – nach dem lateinischen Begriff „virus“ für Gift so genannten – Viren als (den anderen) Überträgern kontagiöser Erkrankungen [5].

Hierbei handelte es sich zunächst um eine reine Hypothese; erst nach Erfindung des Elektronenmikroskops (1931 durch Ruska) [6] konnte die Existenz von Viren tatsächlich belegt werden, wobei das Elektronenmikroskop selbstverständlich nur die Existenz von Viren beweist. Nicht jedoch deren Kontagiosität.

Notabene: „Keines dieser [als krankheitsursächlich] behaupteten Viren wurde, damals [zu Kochs Zeiten] wie heute, in einem Menschen oder in einem Tier gesehen, geschweige denn isoliert und als existent bewiesen“ [5].

Wie aber ist der Nachweis von Viren zu erbringen?

1) Aus menschlichem Gewebe isolierte Viren müssen elektronenmikroskopischen Aufnahmen, die zuvor (in Zellen, Zellkulturen oder dergleichen) gemacht wurden, exakt entsprechen; oftmals werden – namentlich in Krebsgewebe, aber auch spontan in Zellkulturen entstehende – Zell-Partikel mit Viren verwechselt.

2) Die Virus-Eiweiße, welche die Virus-Hülle bilden und das genetische Material des Virus' umhüllen, müssen elektrophoretisch getrennt und fotografisch dokumentiert werden.

3) Die gleiche elektrophoretische Trennung und photographische Dokumentation muss auch für die genetische Substanz der Viren (DNA oder RNA) erfolgen.

Nur dann, wenn vorgenannte Punkte 1) bis 3) erfüllt sind, kann ein Virus als zweifelsfrei nachgewiesen gelten. Und genau dies trifft, nur beispielsweise, für HIV-, Masern- und Mumps-Viren, für Pocken- und Influenza-, für Ebola- und Herpes-Viren, auch für Polio-, Hepatitis-B- und viele, viele andere Viren eben nicht zu.

Hinzu kommt: Erst in den 1970er Jahren wurden die biochemischen Methoden entwickelt, mit denen man die Eiweiße der Virus-Hüllproteine (s. Pkt. 2 zuvor) und die Nukleinsäuren (DNA oder RNA) der Viren-Kernsubstanz (s. Pkt. 3) nachweisen konnte. Insofern ist es schlichtweg als Betrug zu werten, dass die WHO zwar 1971 benannte Nachweis-Kriterien definierte, diese anzuwenden jedoch überhaupt (noch) nicht imstande war. Und gleichwohl die Existenz beispielsweise von Pocken-Viren behauptete – allein auf Grund des Fleckig- und Blasig-Werdens sowie Absterbens der Chorioallantois-Membran [7] (vermeintlich) mit Pocken-Viren infizierter und bebrüteter Hühnereier.

Man lasse sich auch nicht durch die bunten Bilder von – angeblich – elektronenmikroskopischen Aufnahmen von Viren täuschen, wie diese, erstere, in

einschlägigen Publikationen und Lehrbüchern zu finden sind: Allein der Umstand, dass die Bildchen bunt sind, beweist, dass es sich nicht um Elektronen-Mikroskop-Aufnahmen handeln kann, weil diese immer schwarz-weiß sind. (Obiter Dictum: Die NASA zeigt uns auch seit 50 Jahren die immer gleichen Bildchen vom runden Erdglobus – obwohl sie (selbst, in eigenen Statements) konzederen musste, dass die Erde nicht rund, sondern birnen- oder kartoffelförmig ist. Oder vielleicht doch eine Scheibe?)

„Zusammenfassend muss gesagt werden, dass es sich bei diesen Fotos um gezielten Betrugsversuch der beteiligten Behörden, Forscher und Mediziner handelt, wenn diese behaupten, dass es sich ... um Viren, zudem um isolierte Viren handelt. Inwieweit die beteiligten Journalisten und Lehrbuchautoren absichtlich oder nur grob-fahrlässig an diesem Betrug mitarbeiten, entzieht sich meiner Kenntnis ...

[Dadurch] wird verschleiert, dass aufgrund der betrügerischen Infektionsbehauptungen heute massenhaft geimpft, geschädigt, verletzt, getötet und gemordet wird (mittels Krebs-, Hepatitis-, AIDS-, Ebola-Viren und mittels ... daraus entwickelter Gentests und Chemotherapeutika ... etc.).

Viren wurden von Anfang an als scheinschlüssige Erklärung für Impfschäden, aber auch für die Folgen von extremer Armut, [von] Hunger [und] Vertreibung, [von] Vergiftung und Totschlag herangezogen, wie dies z.B. im Lehrbuch von Luhmann (1995) über das

erstmalige Auftauchen des Krankheitsbildes 'Hepatitis-B' beschrieben ist. Welches [das Krankheitsbild] zuerst 1885 in Folge von Pockenimpfungen und erneut 1938, als es schon wieder vergessen war, in Folge von Masern-Impfungen beschrieben wurde" [5]. Siehe auch [10].

Simpel formuliert: Den Menschen geht es schlecht (auf Grund ihrer humanökologischen Bedingungen, will heißen infolge Armut, Hunger, Krieg und Not), sie erkranken, weil ihr Immunsystem infolgedessen – und ggf. auch aufgrund von Massenimpfungen, s. die sog. Spanische Grippe [8] – darnieder liegt, es entstehen Endemien, Epidemien, Pandemien [8a]; Schuld indes sind einzig und allein „die Viren“.

Man impft flächendeckend, um vor eben diesen bösen Viren zu schützen; die Menschen erkranken, namentlich infolge der für einen Impf-„Erfolg“ maßgeblichen Adjuvantien (Hilfsstoffe), welche den Impfstoffen zugesetzt werden (müssen, damit überhaupt eine Impfreaktion in Form von Impf-Antikörpern nachweisbar ist – s. S. 179 ff.). Schuld indes sind wiederum „die Viren“, von denen man nicht einmal weiß, ob sie tatsächlich existieren oder ob es sich um eine bloße Fiktion handelt.

Durch die flächendeckenden Impfungen wird das Immunsystem der Geimpften oft so schwer geschädigt, dass Erkrankungen wie beispielsweise Krebs, aber auch das Auftreten neuer „Seuchen“ (s. zuvor Luh-

mann) begünstigt, befördert, geradezu heraufbeschworen werden – Schuld indes (beispielsweise für das Auftreten von Krebserkrankungen) sind die bösen Viren.

Derart schafft man sich ein fort- und immerwährendes Perpetuum mobile (Tautologie, nicht Pleonasmus), das einerseits eine ganze „Wissenschaft“ befeuert und die Interessen der Pharmakonzerne betreibt, andererseits ablenkt von den wahren Ursachen menschlicher Krankheiten, welche sind die physische und psychische Not der Menschen.

Bezeichnenderweise, paradigmatisch und nur pars pro toto lässt sich festhalten [9] [9a] [9b] [9c]:

„Auch das Nobelpreiskomitee kann den Medizinnobelpreis für Montagnier und zur Hausen wissenschaftlich nicht begründen. Dies erhärtet den Verdacht, dass mit der Vergabe des Nobelpreises ... abermals aus unbelegten Hypothesen Dogmen gezimmert werden sollen ...

Wie das Karolinska Institut in Stockholm ... bekannt gab, erhält der deutsche Krebsforscher Harald zur Hausen den Medizinnobelpreis für die Annahme, dass das Humane Papilloma Virus (HPV) Gebärmutterhalskrebs auslöst. Er teilt sich die Auszeichnung mit den französischen Medizinern Luc Montagnier und Françoise Barré-Sinoussi, die das HI-Virus (HIV) nachgewiesen haben sollen. Doch weder die Hypothese, dass HPV Krebs macht noch das HI-Virus sind

wissenschaftlich belegbar. Denn auch das Nobelpreiskomitee konnte selbst auf mehrfache Nachfrage hin keine Beweise für den Nachweis von HPV und HIV liefern ...

Das Nobelpreiskomitee gibt auch unumwoben zu, dass es mit der Auszeichnung an zur Hausen und Montagnier ein klares politisches Zeichen setzen wollte ...: 'Wir hoffen, dass damit diejenigen, die Verschwörungstheorien verbreiten und ihre Zweifel an wissenschaftlich nicht haltbaren Argumenten festmachen, endgültig verstummen'" [9].

Tatsächlich geht es hier nicht um „Verschwörungstheorien“, sondern um eine hochkomplexe Gemen-gelage und „eine Mischung aus vielen Einflussfaktoren, zu denen die Gewinninteressen der Pharmaindustrie zählen genau wie eine geistige Konditionierung auf eine Mikroben- und besonders auch Virus-Phobie, die nunmehr seit rund 150 Jahren andauert – und der man sich als heute lebender Mensch nur schwer entziehen kann.

Als Folge davon hat sich in den Köpfen die Vorstellung festgesetzt, Bakterien, Pilze und Viren seien die primären Ursachen von Krankheiten. Doch dabei wird allzu oft ausgeblendet, dass sich krankmachende Bakterien und Pilze erst dann vermehren, wenn Bedingungen gegeben sind, die durch Faktoren wie Drogen- und Medikamentenkonsum, Fehlnährung oder Gifte wie Pestizide geschaffen werden. Bei Viren wie HPV oder HIV besteht ... wiederum das

grundsätzliche Problem, dass nicht nur das Nobelpreiskomitee keine Studie vorlegen kann, die belegt, dass das, was als HPV oder HIV bezeichnet wird, wirklich HPV bzw. HIV ist“ (a.a.O.).

Wohlgemerkt: In allen (wissenschaftlichen) Publikationen, welche (vermeintlich) pathogene (krankmachende) Viren zum Gegenstand haben, wird der Virus-Nachweis nicht direkt (s. Punkte 1 – 3 eines Virus-Nachweises zuvor), vielmehr in-direkt, durch Nachweis eines Proteins, eines DNA-Stücks und dergleichen mehr geführt [11] [11a].

(Wobei zu bedenken gilt [12]: „Erbgut – der Mensch ist zur Hälfte eine Banane ... Wie viel Schimpanse steckt in uns allen? Oder wie viel Banane? Dass die Menschen 98,5 Prozent ihres Erbgutes mit den Schimpansen teilen“, ist nicht unbedingt überraschend. „Dass es bei der Banane aber immerhin 50 Prozent sind, das schon.“)

Ergo: Was als vermeintliche Viren-DNA zum Nachweis eben dieser Viren isoliert wird, kann die (mit menschlicher, tierischer, sonstiger DNA in weiten Sequenzen übereinstimmende) DNA von Wer-weiß-Was sein; denn DNA besteht immer aus Adenin, Thymin, Cytosin und Guanin, ist nicht spezifisch; spezifisch für einen Menschen, eine Pflanze, ein Tier, auch für Viren ist nur die exakte Abfolge der jeweiligen, einschlägigen Aminosäure-Sequenzen.

(Glaubte man zumindest bisher – s. hierzu im Folgenden.)

Solch indirekte „Nachweise“ von Viren beweisen mit-hin alles und nichts. Und es wird zu einem reinen Vabanque-Spiel, wann, wo und von wem welche Grenzwerte festgelegt wurden (unterhalb resp. oberhalb derer, beispielsweise, genügend DNA-Bruchstücke resp. -Sequenzen vorliegen [sollen], um das Vorhandensein bestimmter Viren zu beweisen).

Zu einem Vabanque-Spiel, ob ein Labor einen Probanden beispielsweise als HIV-infiziert oder ob ein anderes ihn als gesund bezeichnet. Mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen!

Zudem gilt zu bedenken [13]: Erbanlagen, der genetische Code, die DNA sind in ständigem Wechsel begriffen – nicht nur beim Menschen, sondern in allen lebenden Organismen. Insofern lassen sich – cum grano salis, grosso modo – die folgenden Ausführungen auch auf den Nachweis von Viren, deren DNA-Sequenzen und -Variabilität, deren genetische Plastizität übertragen – πάντα ῥεῖ, alles fließt: In idem flumen bis descendimus et non descendimus.

Was die exakte Definition (vermeintlich) charakteristischer DNA-Sequenzen und deren serologischen Nachweis auch nicht gerade erleichtert und die Freiheitsgrade im Viren-Nachweis-Vabanque-Spiel erneut erhöht.

Zudem liefern die neuen (human-)genetischen Erkenntnisse auch Erklärungen, zumindest Erklärungsansätze, warum unterschiedliche Menschen (oder auch dieselben Menschen zu unterschiedlichen Zeitpunkten) auf Wechselwirkungen in und mit ihrem Umfeld so unterschiedlich reagieren. Beispielsweise mit Krankheit resp. mit unterschiedlichen Krankheitsbildern. Für die (Krankheit wie Ausdrucksformen derselben) die Schulmedizin dann, oft jedenfalls, die Infektion mit Bakterien, Viren oder sonstigen Mikroben verantwortlich macht: Infektionskrankheiten sozusagen als (vordergründiger, sicherlich auch politisch gewollter) Erklärungsversuch sehr viel komplexerer, multidimensionaler, insbesondere auch gesellschafts-relevanter Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge.

Und derartige Zusammenhänge werden noch deutlicher, wenn man die epi-genetischen Einflüsse berücksichtigt, wie ich diese in „Dein Tod war nicht umsonst“ [14] beschrieben habe.

Jedenfalls lässt sich die mono-direktionale Sicht genetischer Determinierung nicht weiterhin aufrechterhalten [13] – Körper und Seele, Gesundheit und Krankheit befinden sich in einem genetischen Wechselspiel, dessen Ausmaß bisherige Vorstellung um Äonen übersteigt.

Es gibt kein stabiles Genom, das Erbgut ist in ständigem Umbau begriffen: Nicht nur ein jeder Mensch, jedwede Zelle stellt ein eigenes Universum und ein Universum von Möglichkeiten dar.

„Es ist der 26. Juni 2000. US-Präsident Bill Clinton hat zusammen mit seinem britischen Amtskollegen Tony Blair zu einer außerordentlichen Pressekonferenz ins Weiße Haus gebeten. Das Thema ist nichts weniger als der Stoff, der uns zu Menschen macht: unser Genom. Denn Clinton und nach ihm die Vertreter zweier konkurrierender Forschergruppen – eine staatlich, eine privat – verkünden nun offiziell die Entschlüsselung unseres Erbguts“ [15].

Was vor nicht einmal zwanzig Jahren als Triumph der Wissenschaft gefeiert wurde, ist heute von der Realität so weit entfernt wie das Mittelalter von Renaissance und Neuzeit.

Denn das Genom ist kein unveränderlicher Text im Buch des Lebens, und das Lesen dieses Buches gestattet viele Freiheitsgrade: Eine genetische Uniformität als Identität des Menschen existiert nicht, „ ... die Differenzen im Erbgut der Menschen sind in Wahrheit so groß, dass die Wissenschaft nun bestätigt, was der kölsche Volksmund schon länger wusste: 'Jeder Jeck ist anders.' Ganz anders!

Die Feinanalysen der Gendaten lassen ... erkennen: Das Erbgut der Menschen ist ebenso vielgestaltig,

wie sie an Körper und Psyche verschieden sind ... Unter der Wucht der Befunde zerbröselt nun die Idee, das Genom stelle eine naturwüchsige Konstante dar, einen fixierten Quellcode des Menschen ... Ständig kommen Gene, andere gehen ...

Passé ist seither der Glaube, zumindest der gesunde Organismus stelle ein harmonisches, mit sich selbst im Einklang arbeitendes System dar. Stattdessen zeichnen die Forschungsbefunde das Bild eines fragilen Puzzles aus biologisch disparaten Einheiten. Gesundheit wäre demnach ein instabiler Zustand, in dem die Egoismen der Mosaiksteine in Schach gehalten werden“ [13].

Und auf einen solch instabilen Zustand wirken viele äußere Faktoren ein. Möglicherweise auch pathogene Viren. Insofern und insoweit es human-pathogene Viren überhaupt gibt. Jedenfalls stammt ein monokausales, unidirektionales Erklärungsmodell, welches definiert: „Hier pathogene Mikroben – dort (Infektions-)Krankheit“ im wahrsten Sinne aus dem vor-letzten Jahrhundert (eines Jenner, Pasteur, Koch oder auch Virchow).

Aber es bedient die Interessen eines eingefahrenen „Wissenschafts“-Betriebs. Und namentlich die der Impfindustrie. Die keine Probleme hat, an Wahrheit und Wirklichkeit ein wenig herumzuschrauben. Oder

auch ein wenig mehr [16]. Ohne Rücksicht auf Verluste. Auf Impf-Opfer. Auf Menschen. Wenn es denn dem Profit dient.

So dass sich – in medizinischer Praxis und Lebenswirklichkeit – weniger die Frage stellt, ob Viren Krankheiten verursachen (können), vielmehr die, ob es die Impfungen (gegen eben diese Viren, aber auch gegen sonstige Erreger) sind, die uns krankmachen (hierzu im Folgenden mehr).

Erstaunlicherweise (oder auch system-immanent konsequent) lässt sich festhalten, dass noch heute die Fragen zu stellen sowie die Feststellungen zu treffen sind, die der „Impfzwanggegnerverein zu Dresden“ bereits vor über 125 Jahren formulierte [17] und die zum Ausdruck bringen, dass der Wissenschaftsbetrieb schon lange die Wahrheit kennt, aber die Wirklichkeit (aus pekuniären und sonstigen ureigenen Interessen) manipuliert:

- *„Die ärztliche Wissenschaft ist nicht unfehlbar*
- *Die Impftheorie ist wissenschaftlich nicht zu begründen*
- *Die für die wissenschaftliche Begründung der Impftheorie ausgesetzten Preise blieben unverdient ...*

- *Schon zu Jenners Zeit wurde von ärztli. Autoritäten die Impfung auf's Schärfste bekämpft ...*
- *Die Impfung schützt nicht gegen die Blattern* [d.h. die Pocken; und auch nicht gegen andere sog. Infektionskrankheiten – e. A. S. beispielweise [17a]: „Der neueste Krankheitsausbruch unter geimpften Harvard-Studenten zeigt die Wahrheit über Impf-Versagen“; [17b]: „Mumps-Ausbruch bei College-Studenten in Illinois, die bereits zwei MMR-Impfungen hinter sich hatten“]
- *Die Impfung hat auf die größere oder geringere Heftigkeit der Pockenkrankheit* [und sonstiger „Infektionskrankheiten“ – e. A.] *keinen Einfluß*
- *Die Sterblichkeit der Ungeimpften ist nicht größer als die der Geimpften* [sondern geringer – e. A.]
- *Was die Revaccination (Wiederimpfung) nützt* [nichts – e. A.]
- *Das jetzige Impfgesetz ist nach d. eigenen Logik d. Impfgläubigen völlig unzulängl. U. unnütz* [s. die Einführung von resp. bereits praktizierte Zwangs-Impfungen – e. A.] ...

- *Die Impfung macht den Körper erst recht empfänglich für die Seuche [[17c]: „Im Gegenteil scheint es so zu sein, dass Impfungen überhaupt erst die Möglichkeit schaffen, sich anzustecken“] ...*
- *Die Geimpften erkrankten stets zuerst an den Blattern [oder anderen sog. Infektions-Krankheiten [ibd.]]*
- *Durch die Impfung können die echten Pocken erzeugt und verbreitet werden [ebenso verhält es sich mit anderen „Infektions“-Erkrankungen – s. beispielsweise „Impfungen schaffen Infektions-Quellen“ [ibd.]] ...*
- *Das Impfen nützt nichts, ist aber sehr schädlich*
- *Die Impfung verursacht Krankheiten, die viel gefährlicher als die Blattern sind*
- *Die Impfung kann den Tod herbeiführen*
- *Einige Kinderkrankheiten sind seit Einführung des Impfwanges viel häufiger und gefährlicher geworden*
- *Durch die Impfung wird der Körper für Seuchen empfänglicher*

- *Die Volksgesundheit hat sich seit Einführung des Impfzwanges verschlechtert*
- *Die Einführung des Impfzwanges hat die allgemeine Sterblichkeit erhöht*
- *Wo der Impfzwang abgeschafft wurde, hat sich die Kindersterblichkeit verringert ...*
- *Die Impfer mußten, um die Impfung zu retten, fortwährend die Methode ändern ...*
- *Die Impfärzte sind pekuniär interessiert*
- *Gewissenhafte Ärzte sind durch unparteil. Untersuchung d. Impffrage [zu] Impfgegnern geworden ...*
- *Viele Ärzte verurteilen die Impfung mit den allerstärksten Ausdrücken [schade, dass eben diese nicht überliefert werden; wie man wohl vor 125 Jahren geflucht hat?]*
- *Nur die wenigsten Fälle von Impfschädigungen werden bekannt*
- *Was man unter amtlicher Impfschäden-‘Statistik’ zu verstehen hat ...*

- *Das Festhalten am Impfglauben stellt unserer öffentlichen Gesundheitspflege ein schlechtes Zeugnis aus*
- *Darum sorgt für bessere Gesundheitspflege*
...

Was hier historisch daherkommt, ist – nach wie vor – von erschreckender Aktualität sowie traurige, die Impflinge oft aufs Schwerste schädigende, bisweilen gar tödliche Realität.

In der Medizin, so sagt man, brauche es zweihundert Jahre, bis eine falsche Lehrmeinung korrigiert und weitere zweihundert Jahre, bis sie durch eine neue ersetzt werde. So lange indes hat die Menschheit nicht Zeit, dem immer grotesker werdenden Impfwahnsinn entgegenzutreten, der Dutzende von Impfungen – mit all ihren Folgen – bereits für unsere Klein- und Kleinst-Kinder vorsieht (so diese Menschheit infolge des globalen Wahnsinns von Ressourcen-Verschwendung, Verteilungskämpfen und einer immer größeren und umfassenderen Ent-Menschlichung unserer Lebensbedingungen und unseres Mensch-Seins [s. [18], dort Kapitel II: „Der Mensch als ‘secundus deus’ – die Bestrebungen der Trans-Humanisten“], sofern die Menschheit die nächsten Jahrhunderte überhaupt überleben sollte).

Weitere Ausführungen, Fußnoten und Quellen

[1] Im Folgenden ein – aus zuvor benannten Gründen sehr ausführliches – Zitat (Seiler, B.: AIDS: Nur eine lukrative Lüge. In: ZeitenSchrift, 2003, Nr. 37, S. 22; Unterstreichungen jeweils durch den Autor hiesigen Buches); ich behaupte nicht, dass die Inhalte meine Meinung wiedergeben.

Ich behaupte auch nicht, dass die Inhalte meine Meinung nicht wiedergeben. Und der Leser möge sich seine eigene Meinung bilden:

„1. HIV ist ein unbewiesenes Phantom.

Am 23. April 1984 behauptete Robert Gallo an einer Pressekonferenz, er habe ein Virus gefunden, das für den Ausbruch von AIDS verantwortlich sei – womit er einen langjährigen Rechtsstreit mit dem Franzosen Luc Montagnier auslöste, der dieselbe Entdeckung für sich reklamierte ...

‘Tief vergraben in dem geheimniskrämerischen und gut bewachten Dogma, daß die Aidsseuche durch ein tödliches Virus namens HIV ausgelöst werde,

liegt eine Zeitbombe an hochexplosiver und widersprüchlicher Information.'

Dies sagte ... [ein] emeritierter Professor für Volksgesundheit an [der] Universität von Glasgow. Akademiker, die noch im Berufsleben stehen und einen Ruf zu verlieren haben, tun sich meist viel schwerer mit solchen Eingeständnissen ... [:] 'Weltweit haben sich 10'000 Leute auf HIV spezialisiert. Niemand von ihnen ist an der Möglichkeit interessiert, daß HIV gar nicht AIDS verursacht, weil dann nämlich ihre ganzen wissenschaftlichen Arbeiten nutzlos wären.'

Der Aidskritiker Mullis erhielt 1993 den Nobelpreis für Chemie und gehört ... zu den prominentesten Kämpfern für die Wahrheit hinter dem AIDS-Mythos. Bis heute, so Mullis, kenne er keinen einzigen wissenschaftlichen Beweis für einen Zusammenhang zwischen HIV und AIDS. Aus diesem Grund hat die Zeitschrift Continuum einen Preis von 100'000 Dollar für denjenigen ausgesetzt, der diesen Beweis als Erster erbringen kann. Das Preisgeld wartet bis heute auf einen Empfänger.

HIV-Vater Gallo war denn auch 1992 des wissenschaftlichen Betrugs für schuldig befunden worden. Zu diesem Schluß kam das Office of Research Integrity des Nationalen Gesundheitsinstituts von Amerika (National Institute of Health). Grund für das Verdikt: Gallos Behauptung, das HI-Virus entdeckt zu haben. Obwohl der Mann als chronischer Lügner entlarvt

wurde – er verzerrte, unterdrückte und fehlinterpretierte wiederholt wissenschaftliche Fakten zu seinem eigenen Vorteil – gehört Gallo heute wieder zu den Galionsfiguren der orthodoxen Aidsforschung ...

2. HIV kann nicht AIDS auslösen.

Das HIV-Phantom erfüllt keine der Bedingungen der Koch'schen Postulate [2], die für einen krankheitsverursachenden Erreger typisch sind: AIDS ist nicht ansteckend. Pflegepersonal in Krankenhäusern oder Angehörige von Aidskranken haben durch Kontakt mit ihnen kein AIDS bekommen. Auch Tierversuche zeigen, daß AIDS nicht ansteckend ist. Tausende von Aidspatienten sind HIV-negativ; das Virus kann in ihrem Körper nicht nachgewiesen werden. Wer HIV-positiv ist, muß andererseits nicht unbedingt an AIDS erkranken. HIV kann unter normalen Bedingungen (in vivo) nicht von aidskranken Zellen isoliert werden ...: 'Gratulation. Von den Leuten, die uns nicht beweisen konnten, daß Krebs eine Viruserkrankung ist, kommt nun das Virus, welches AIDS nicht verursacht.'

3. Der Aidstest ist wertlos und gefährlich.

Wenn weder die Existenz des HIV noch dessen Auslösung von AIDS bewiesen sind, dann ist selbstverständlich auch der sogenannte 'Aidstests' vollkommen wertlos. Außerdem wurden bei seiner Entwick-

lung sowie dem Nachweis von HIV die grundlegendsten Regeln wissenschaftlicher Methodik außeracht gelassen ...

Erschreckend ungenau ist auch der Aidstest. Damit wird nämlich nicht das angebliche Virus nachgewiesen, sondern bloß Antikörper, die auf das HIV reagieren sollen. Dieser indirekte Nachweis kann aber von vielen Faktoren beeinflusst werden, was sogar die orthodoxe Medizin zugibt. Deshalb gelten in unterschiedlichen Ländern unterschiedliche Interpretationsstandards. Im Klartext: Dieselbe Probe könnte in einem Land als negativ beurteilt werden, in einem anderen als positiv.

Antikörper sind in einem gesunden Immunsystem ständig aktiv. Man weiß, daß über 60 verschiedene Krankheiten zum Resultat ‚positiv‘ beim Aidstest führen können. Dazu gehören beispielsweise so harmlose Krankheiten wie eine Grippe oder eine akute Infektion, aber auch Impfungen, Alkoholismus, Herpes, Tuberkulose, Malaria, Hepatitis B, etc. Selbst eine ganz normale Schwangerschaft kann den Aidstest positiv ausfallen lassen! Trotzdem will man mancherorts den Aidstest obligatorisch machen. Großbritannien empfiehlt bereits allen Schwangeren(!), sich testen zu lassen, weil das HIV angeblich von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann.

An diesem Russischen Roulette erfreuen sich die Pharmakonzerne, die den Aidstest herstellen, aber

auch Gallo und Montagnier: Die beiden teilen sich nämlich die aus der Entwicklung des Aidstests anfallenden Tantiemen ...

Die Ungenauigkeit des Aidstests zeigt sich auch darin, daß ein positives Resultat schon am nächsten Tag wieder negativ sein kann und daß Drogensüchtige ihre ‚HIV-Antikörper‘ verlieren, wenn sie von der Droge wegkommen – was nach der offiziellen Aids-theorie gar nicht möglich ist, denn laut der bleibt ein HIV-Positiver ein Leben lang Virusträger ...

Aidskritiker Gary Null schrieb 1997: ‘Ich habe die ganze Literatur über Psycho-Neuro-Immunologie durchforstet und dabei mehr als genug Artikel gefunden, die darlegen, wie alle quantitativ meßbaren Immunwerte – natürliche Killerzellen, T-Zellen, Phagozyten etc. – sinken, wenn man einem Menschen schlechte Nachrichten überbringt. Innerhalb weniger Stunden kann ein Immunsystem geschwächt werden. Wenn man diesen Personen nun einredet, daß ihre Gesundheit nur noch schlechter werden wird, so stürzt man ihr psycho-neurales Immunsystem in eine immer schneller drehende Abwärtsspirale.’ Die übermächtige Angst läßt sie krank und kränker werden ...“

[2] Koch-Henlesche-Postulate (Henle gilt als [Mit-]Begründer der Histologie, also der mikroskopischen Anatomie; er findet, nur nebenbei bemerkt, in Gottfried Kellers „Der Grüne Heinrich“ literarische Erwähnung und Anerkennung):

1. Postulat: Ein Erreger, der als Ursache einer Erkrankung gilt, sollte im Rahmen einer Infektion mikroskopisch nachweisbar sein.

2. Postulat: Die Mikroorganismen, die von einem Erkrankten isoliert werden, sollten außerhalb des erkrankten Organismus', beispielsweise in einer (Bakterien-/Viren-)Kultur anzüchtbar sein.

3. Postulat: Die angezüchteten Mikroorganismen müssen zur Ausbildung einer typischen Erkrankung führen, wenn man sie auf ein geeignetes Versuchstier überträgt. Die Erreger müssen dann wiederum nachweisbar sein, mikroskopisch wie kulturell.

[3] Huthmacher, Richard A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?: Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 2. BoD, Norderstedt bei Hamburg, 2016

[4] Lipton, Bruce H.: Intelligente Zellen. Wie Erfahrungen unsere Gene steuern. KOHA-Verlag, Burgrain, 11. Auflage 2012

[4a] SpringerMedizin.at, <http://www.springermedizin.at/artikel/42949-das-cholerafruehstueck>, veröffentlicht am 2. Oktober 2014, abgerufen am 05.07.2016:

Der tollkühne Selbstversuch des „Erfinders“ der Hygiene: ... „Bizarr. Das ist der richtige Ausdruck für den Selbstversuch des Münchner Hygienikers Max von Pettenkofer (1818-1901) im Jahr 1892. Mit dem

Trinken eines Aufgusses mit Milliarden Cholerabakterien wollte Pettenkofer beweisen, dass die von Robert Koch (1843-1910) gefundenen kommaförmigen Bakterien an sich harmlos sind ... Pettenkofer überstand das ... tollkühne Experiment ohne ... gesundheitliche Probleme.“

[5] Lanka, S.: Gibt es Beweise für die Existenz von krankmachenden Viren? Auszug aus: Macht Impfen Sinn? klein-klein-verlag, Februar 2003, <http://www.gandhi-auftrag.de/Virenexistenz.pdf>, abgerufen am 30.05.2016

[6] Borris, B. v. und Ruska, E.:
Das Übermikroskop als Fortsetzung des Lichtmikroskops. Mitteilung aus dem Laboratorium für Elektronenoptik der Siemens & Halske A. G.
Verhandl. d. Ges. dt. Naturforscher und Ärzte, 95. Versammlung zu Stuttgart vom 18.-21.9.1938, S. 72-77

Für seine Arbeiten erhielt Ruska 1986, also mehr als ein halbes Jahrhundert später, den Physik-Nobelpreis.

[7] Die Chorioallantois-Membran ist die äußerste Haut eines bebrüteten Hühnereies. Sie ist dreischichtig, gefäßreich und sehr dünn und liegt der weißen Schalenhaut an; sie dient dem Embryo als primitives Atmungsorgan. In der Mikrobiologie wird sie als Substrat zur Kultivierung von Viren benutzt

(Chorioallantoismembran [CAM], Roche Lexikon der Medizin, <http://www.gesundheit.de/lexika/medizin-lexikon/chorioallantoismembran>, abgerufen am 31.05.2016)

[8] Spanische Grippe – Eine Jahrhundertlüge, file:///C:/Users/User/Downloads/ia-spanische-grippe.pdf, abgerufen am 06.06.2016 [jeweils e.U.]:

„‘Alle Ärzte und Menschen, die zu der Zeit der Spanischen Grippe 1918 lebten, sagten, dass es die schrecklichste Krankheit war, die die Welt je gesehen hat. Starke Männer, die an einem Tag noch gesund und rüstig erschienen, waren am nächsten Tag tot.’

Auffällig ist, dass die Spanische Grippe die Eigenschaften genau jener Krankheiten hatte, gegen die diese Leute direkt nach dem 1. Weltkrieg geimpft worden waren (Pest, Typhus, Lungenentzündung, Pocken). Praktisch die gesamte Bevölkerung war mit ... Impfstoffen verseucht worden. Durch die Verabreichung von ... Medikamenten wurde die Pandemie geradezu 'am Leben erhalten.'

Soweit bekannt ist, erkrankten ausschließlich Geimpfte an der Spanischen Grippe. Wer die Injektionen abgelehnt hatte, entging der Grippe. So auch die Augenzeugin Eleanor McBean:

‘Meine Familie hatte alle Schutzimpfungen abgelehnt, also blieben wir die ganze Zeit wohlauf. Wir

wussten aus den Gesundheitslehren von Graham, Trail, Tilden und anderen, dass man den Körper nicht mit Giften kontaminieren kann, ohne Krankheit zu verursachen.

Auf dem Höhepunkt der Epidemie wurden alle Geschäfte, Schulen, Firmen und sogar das Krankenhaus geschlossen – auch Ärzte und Pflegekräfte waren geimpft worden und lagen mit Grippe danieder. Es war wie eine Geisterstadt. Wir schienen die einzige Familie ohne Grippe zu sein – wir waren nicht geimpft!

So gingen meine Eltern von Haus zu Haus, um sich um die Kranken zu kümmern ... Aber sie bekamen keine Grippe und sie brachten auch keine Mikroben nach Hause, die uns Kinder überfielen. Niemand aus unserer Familie hatte die Grippe.

Es wurde behauptet, die Epidemie habe 1918 weltweit 20 Millionen Menschen getötet. Aber in Wirklichkeit wurden sie von den Ärzten ... umgebracht. Diese Anklage ist hart, aber zutreffend ...“

[8a] Epidemie: stark gehäuftes sowie örtlich und zeitlich begrenztes Auftreten einer (Infektions-)Krankheit

Endemie: Erkrankung, die nur in einer bestimmten Population resp. in einem begrenzten lokalen Umfeld auftritt. Die Krankheits-Ursachen sind in der Regel ständig präsent; sie erfassen einen großen Teil der

in einer definierten Region ansässigen Individuen (Durchseuchung)

Pandemie: Im Gegensatz zur örtlich begrenzten Epidemie handelt es sich hierbei um eine länderübergreifend, global verbreitete (Infektions-)Krankheit.

[9] Köhnlein, C.: Auch das Nobelpreiskomitee kann den Medizinnobelpreis für Montagnier und zur Hausen wissenschaftlich nicht begründen, http://www.torstenengelbrecht.com/de/download/Kommentar_Nobelpreis_Montagnier_zur_Hausen_031108.pdf, abgerufen am 31.05.2016

[9a] Die FAZ, die bekanntlich nicht gerade im Verdacht steht, „Verschwörungstheorien“ zu verbreiten, schreibt in ihrer Ausgabe vom 12.12.2008, <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/forschung-und-lehre/medizin-nobelstiftung-im-zwielicht-1743308.html>, abgerufen am 02.06.2016:

Nobelstiftung im Zwielicht. In Schweden sind Vorwürfe gegen die Nobelstiftung laut geworden. Es geht um den diesjährigen Medizin-Nobelpreis. Hat ein Pharmaunternehmen die Entscheidung für den deutschen Nobelpreisträger beeinflusst?

„Über den diesjährigen Medizin-Nobelpreisen legt sich ein neuer Schatten, und diesmal ein möglicherweise besonders bedrohlicher. Schon vor zwei Monaten wurde die Entscheidung zugunsten der beiden

französischen Aidsforscher Françoise Barré-Sinoussi und Luc Montagnier von führenden Virologen kritisiert ...

Jetzt geht es für die Nobelstiftung in Schweden aber nicht um berufsständische, sondern um handfeste, strafrechtlich relevante Vorwürfe. Radio Schweden hatte pünktlich zur Nobelpreis-Verleihung in Stockholm einen Beitrag gesendet, in dem die Oberstaatsanwaltschaft mitteilt, man 'prüfe derzeit', ob Vorermittlungen gegen die Nobelstiftung eingeleitet würden ...

Konkret geht es um Verbindungen des Medizin-Nobelpreiskomitees und der Nobelstiftung zur britisch-schwedischen Firma Astra Zeneca, die ... Patente an dem Impfstoff gegen Humane Papillomviren (HPV) besitzt.“

[9b] Anita Petek-Dimmer, eine der profiliertesten Impfgegnerinnen, 2010 an Krebs verstorben (worden? – s. [9c]) merkt zu den Verflechtungen zwischen Nobelpreis-Komitee und BIG PHARMA in Sachen Harald zur Hausen an (Impfen – Krank durch Impfen [2009] – Gegen den Strom – Michael Vogt u. Anita Petek-Dimmer [AEGIS], <https://www.youtube.com/watch?v=SEAqsqZLp5M>, abgerufen am 02. 06. 2016, ab min 32.15 des Interviews):

„Es hat sich ... jetzt die Staatsanwaltschaft eingeschaltet, weil der Nobelpreis vermutlich gekauft

wurde ..., und ... in dem Moment, in dem die Impfung so stark in die Kritik gerät, bekommt zur Hausen seinen Nobelpreis ... und schon steht er wieder rein und sauber da."

[9c] Der ungewöhnliche Tod des Hugo Chavez, <https://denkbonus.wordpress.com/2013/03/08/der-ungewoehnliche-tod-des-hugo-chavez/>, abgerufen am 02.06.2016:

„Unter lateinamerikanischen Staatsoberhäuptern scheinen Krebserkrankungen zum Alltag zu gehören. Auf keinem anderen Kontinent der Welt ist eine derart signifikante Häufung krebsskranker Regenten nachweisbar. Chavez befand sich mit seiner Erkrankung zu Lebzeiten in guter Gesellschaft. Sein früherer Amtskollege aus Paraguay, der ehemalige Präsident Fernando Lugo, litt beispielsweise unter Morbus Hodgkin, einer ... seltenen Form von Lymphdrüsenkrebs. Argentinien's Präsidentin Cristina Fernández de Kirchner musste sich einen Schilddrüsentumor entfernen lassen. Der ehemalige brasilianische Staatschef Luiz Inácio Lula da Silva schied seinerzeit wegen Kehlkopfkrebs aus dem Amt. Seine Nachfolgerin Dilma Rousseff wiederum erkrankte 2009 an Lymphdrüsenkrebs, den sie aber glücklicherweise noch vor ihrer Wahl 2010 besiegen konnte. Fehlen eigentlich nur noch der bolivianische Präsident Evo Morales und das Staatsoberhaupt Ecuadors, Rafael Correa, um die Liste zu komplettieren ...

Das perfekte Verbrechen [begangen mit Waffen], die eine unterschwellige Strahlung aussenden. Diese durchdringt mühelos Wände und führt bei den Opfern in kurzer Zeit zu schweren körperlichen Schäden und eben auch Krebs. Innerhalb weniger Wochen lassen sich so beim Opfer Krebstumoren erzeugen. Ein Mikrowellen-Richtstrahler herkömmlicher Technik vermag einen Menschen in wenigen Tagen zu töten. Steuert man die Intensität dieser gepulsten Strahlung herab, so entsteht beim Opfer zuverlässig Krebs. Mittlerweile gibt es sogar intelligente Waffensysteme, die auf dieser Technik basieren. Sie sind klein, handlich, gut zu tarnen und enorm leistungsfähig ...

Die Firma Rheinmetall wirbt sogar mit einem System, welches sich in Autotüren integrieren lässt. Andere Systeme wiederum können zu Netzen zusammengefügt werden, in dessen Mitte sich das Opfer befindet. Dadurch kann der Fokus der Strahlung so gelenkt werden, dass er sich stets beim Opfer befindet, auch wenn dieses ständig seine Position verändert.“

Und wallstreet online (<http://www.wallstreet-online.de/diskussion/782387-11-20/rheinmetall>, abgerufen am 06.07.2016) schreibt (am 02.10.2003, dito Financial Times Deutschland bereits am 10. März 2003): „Diehl und Rheinmetall verkaufen zusammen Mikrowellen-Waffen ... So genannte E-Waffen werden in Fachkreisen als Revolution in der Waffentechnologie bezeichnet, weil physikalische Grenzen wie

Mauern kein Hindernis darstellen, es keine Geschosse und Munitionshülsen ... gibt ... Diehl hat beispielsweise in den Ausmaßen eines Koffers ein Mikrowellensystem entwickelt ... Konkrete Anwendungen sieht Diehl beispielsweise im Personen- und Objektschutz ...“

Wallstreet Journal und Financial Times gelten gemeinhin nicht als Sprachrohr der „Verschwörungstheoretiker“.

S. hierzu auch:

Huthmacher, Richard A: Offensichtliches, Allzuoffensichtliches. Zweier Menschen Zeit, Teil 3: Von der Nachkriegszeit bis zur Gegenwart. Eine deutsche Geschichte. BoD, Norderstedt bei Hamburg, 2015, S. 42 ff:

Mikrowellen: So werden „die Opfer „nicht mit einer Schußwunde aufgefunden, sondern sterben scheinbar an 'normalem' Herzversagen, Hirnschlag, Krebs usw. ...“

[10] Russell, A. H.: The politics of AIDS in South Africa: beyond the controversies.

BMJ 2003; 326

doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.326.7387.495>

(Published 01 March 2003)

(BMJ 2003;326:495); [e.U.]:

“Could it be that the term 'Contagium' = 'Gift' (poison/toxin) =

'Virus' from the 18th and 19th century was applied in

the 20th century to the cell components which were named 'viruses' since the electron microscope was introduced in 1931? And in order to hide this, the 'disease causing viruses' have often been described but never been isolated? And then they were used as seemingly logical explanation for poisonings and adverse affects of vaccination, as Luhmann (1995) ... writes about the symptomatic of Hepatitis B, which was observed for the first time in 1985 [muss wohl heißen: 1885 – e. A.] following smallpox vaccinations, and 1938 following measles vaccinations? The copies in the textbooks show only structures within cells and nothing that looks like isolation and thus homogenous. The biochemical characterization, which is crucial, lacks completely."

[11] Lanka, S: Viren: Woher kommen sie? Was machen sie? Welche gibt es überhaupt?
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahU-KEwifroPb8IPNAhWHrRoKHQN5BOUQFggd-MAA&url=http%3A%2F%2Fwww.gandhi-auftrag.de%2FVirenexistenz.pdf&usq=AFQjCNHxeJ0LRCT5QuAbuoKYrWwIbO-E9A>, Abruf am 31.05.2016

[11a] Loibner, J.: Der Ursprung und die Geschichte des Impfens.
Ein Vortrag von Dr. Johann Loibner auf der 6. AZK Konferenz (27.11.2010) über den Ursprung und die

Geschichte des Impfens [https://youtu.be/_voQ8Ym-PEOU].

Schauen Sie sich diesen Vortrag an und prüfen Sie alle Fakten nach. Impfen ist ein Verbrechen an der Menschheit und ein ganz großes schmutziges Geschäft, <http://www.gesundheitlicheaufklaerung.de/dr-johann-loibner-der-ursprung-und-die-geschichte-des-impfens>, abgerufen am 06.06.2016 [jeweils e.U.]:

„Die Diagnose aus dem Labor

Kein Arzt auf der Welt kann die Viren dieser neu erfindenen Krankheiten feststellen. Er kann kein Schweinegrippe-Virus finden. Er kann kein Vogelgrippe-Virus finden. Es werden nur Blutproben von den Patienten entnommen, die dann irgendwo in ein fernes Referenz-Labor zur Untersuchung geschickt werden.

Das ist ein Machtinstrument. Es sind keine Ärzte daran beteiligt, und es sind keine Patienten daran beteiligt. Irgendwo wird also ein Laborbefund erstellt, wo niemand sonst erfährt, was da eigentlich wie genau untersucht wird und wie ein Ergebnis zustande kommt. Positiv oder negativ? Die Tests dafür liefert die Pharmaindustrie, der Impfstoffhersteller selbst. Deshalb verdienen sie zweimal. Einmal für den Virus-Test und nochmal für den Impfstoff.

So haben Pharmaindustrie und ihre Lobby die Macht, neue Krankheiten auszurufen, Epidemien ausrufen, neue Gesetze auszurufen, ... nur aufgrund eines Laborbefundes, den die Pharmaindustrie selbst erstellt hat.“

[12] Berliner Morgenpost vom 23.04.2013,
<http://www.morgenpost.de/kultur/berlin-kultur/article115517396/Erbgut-der-Mensch-ist-zur-Haelfte-eine-Banane.html>, abgerufen am 31. 05.2016

[13] Bahnsen, U.: Erbgut in Auflösung. Das Genom galt als unveränderlicher Bauplan des Menschen, der zu Beginn unseres Lebens festgelegt wird. Von dieser Idee muss sich die Wissenschaft verabschieden. In Wirklichkeit sind unsere Erbanlagen in ständigem Wandel begriffen.

In: DIE ZEIT, Nr. 25 vom 12.06.2008

[14] Huthmacher, Richard A.: Dein Tod war nicht umsonst: Ein Tatsachen- und Enthüllungs-Roman. BoD, Norderstedt bei Hamburg, 2014

[15] Lesen im Buch des Lebens. Das Humangenom Projekt und seine Anfänge. Scinexx.de, Das Wissensmagazin,

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKE-wiC0K_P2YTNAh-VCUhQKHVylAqsQFgghMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.scinexx.de%2Fdossier-detail-15-

7.html&usg=AFQjCNGp_gMFFhi-FQt2pOLRTlztZ7tytw,
abgerufen am 31.05.2016

[16] Baker, A.: The Vaccine Hoax [Schwindel] is Over. Documents from UK reveal 30 Years of Coverup [Vertuschung]

In: Nsnbc international,

<http://nsnbc.me/2013/05/10/the-vaccine-hoax-is-over-freedom-of-information-act-documents-from-uk-reveal-30-years-of-coverup/>, published on: Fri, May 10th, 2013, abgerufen am 02.06.2016, je eigene Unterstreichung:

“Freedom of Information Act in the UK filed by a doctor there has revealed 30 years of secret official documents showing that government experts have

1. Known the vaccines don't work
2. Known they cause the diseases they are supposed to prevent
3. Known they are a hazard to children
4. Colluded to lie to the public
5. Worked to prevent safety studies

Those are the same vaccines that are mandated to children in the US.”

[17] Impfspiegel. 300 Aussprüche ärztlicher Autoritäten über die Impffrage und zwar vorwiegend aus neuerer Zeit. Herausgegeben vom Impfwanggegnerverein zu Dresden. Kommissions-Verlag von T. Winter, Dresden, 1890

[17a] Der neueste Krankheitsausbruch unter geimpften Harvard-Studenten zeigt die Wahrheit über Impf-Versagen, <http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/was-aerzte-ihnen-nicht-erzaehlen/j-d-heyas/der-neueste-krankheitsausbruch-unter-geimpften-harvard-studenten-zeigt-die-wahrheit-ueber-impf-versa.html>, abgerufen am 03. 06.2016:

„Für den Fall, dass Sie noch nicht davon gehört haben: An der Harvard University geht etwas vor sich, das man nicht für möglich gehalten hätte. Dort breitet sich Mumps aus, und alle Studenten, die sich bislang angesteckt haben, waren dagegen geimpft ... Nichts davon, was in Harvard passiert – und auch nicht die panische Reaktion der Hochschule – ist überraschend, obwohl sich zweifellos Millionen Amerikaner, die diese Geschichte hören, verwirrt am Kopf kratzen. Warum? Weil uns Impfstoffe, so haben es uns seit Jahren Big Pharma und staatliche Drogen-dealer eingebläut, doch eigentlich gegen solche Krankheiten immun machen sollten.“

[17b] Mumps-Ausbruch bei College-Studenten in Illinois, die bereits zwei MMR-Impfungen hinter sich hatten.

[Http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/was-aerzte-ihnen-nicht-erzaehlen/jonathan-benson/mumps-ausbruch-bei-college-studenten-in-illinois-die-bereits-zwei-mmr-impfungen-hinter-sich-hatten.html](http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/was-aerzte-ihnen-nicht-erzaehlen/jonathan-benson/mumps-ausbruch-bei-college-studenten-in-illinois-die-bereits-zwei-mmr-impfungen-hinter-sich-hatten.html), abgerufen am 03.06.2016

[17c] Balance. Magazin für Gesundheit, Bewusstsein und Lebensfreude, <http://www.balance-online.de/076.htm>, abgerufen am 03.06. 2016:
Über die Sinnlosigkeit der Impfungen gegen Masern, Mumps, HiB und Hepatitis B:

„Im Gegenteil scheint es so zu sein, dass Impfungen überhaupt erst die Möglichkeit schaffen, sich anzustecken. Hier gibt eine Studie aus der Schweiz über die Mumpsimpfung bedeutungsvollen Aufschluss: Von 482 Schülern waren 446 gegen Mumps geimpft (8 von ihnen zweimal), was einen Durchimpfungsgrad von 92,5 bedeutet. Es gab insgesamt 128 Mumps-Erkrankungen. Von den 446 Geimpften erkrankten 116 Schüler an Mumps (unter ihnen alle 8 zweimal Geimpften), von den 36 Nicht-Geimpften 12.

In der Schweiz erkrankten Ende 1999 über 15.000 Kinder an Mumps, 75 % davon waren gegen Mumps geimpft [e.U.].

Aus der Studie geht deutlich hervor, in welcher großen Zahl gegen Mumps geimpfte Kinder doch an Mumps erkrankten, sobald die Möglichkeit besteht, sich anzustecken.“

[18] Huthmacher, Richard A: Offensichtliches, Allzuoffensichtliches. Zweier Menschen Zeit, Teil 3: Von

der Nachkriegszeit bis zur Gegenwart. Eine deutsche Geschichte. BoD, Norderstedt bei Hamburg, 2015, S. 72 ff.

Über den Umgang mit der Wahrheit. Oder: Die Impflüge. Am Beispiel von Masern und Masern-Impfung

(Angeblich) an einer Infektionskrankheit verstorbene Kinder sind für Impfbefürworter „ein gefundenes Fressen“. Denn anhand solch öffentlichkeitswirksamer Fälle lässt sich eine Impf-Hysterie entfachen und eine massive Impfpropaganda – bis hin zur Forderung nach einer allgemeinen, strafbewehrten Impfpflicht – betreiben [1].

Man beklagt, mit großer Medienpräsenz, eine allgemeine Impfmüdigkeit, die für die Krankheitsausbrüche verantwortlich sein soll; in Kindergärten und Schulen werden impfunwillige Eltern und deren Kinder gemobbt; und die Pharmaindustrie hofft auf satte Gewinne.

Panikmache, Hetze und zielgerichtete Indoktrination werden in den Medien bis zum Äußersten getrieben – unter bereitwilliger Mithilfe von Politikern und Ärzten:

- „Das Berliner Uniklinikum Charité hat den Masern-Tod eines Kleinkindes in Berlin bestätigt.

Der vorläufige Obduktionsbericht liege vor, teilte die Klinik am Dienstag mit. Derweil wird nicht nur in Deutschland die Impfpflicht erneut diskutiert: Auch im Ausland wüten Masernausbrüche in einem erschreckenden Ausmaß“, so FOCUS, der SPIEGEL für Hauptschul-Absolventen [2].

- „In Berlin ist ein Kleinkind an Masern gestorben. Der Junge im Alter von anderthalb Jahren sei am 18. Februar in einem Krankenhaus der Infektionskrankheit erlegen, sagte Berlins Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU) am Montag. Wie er sich angesteckt hat, ist noch unklar. ‘Das Kind war geimpft, aber nicht gegen Masern’, sagte Czaja. Es hatte demnach keine chronischen Vorerkrankungen“ [3], führt der SPIEGEL aus (letzterer nach dem 2. Weltkrieg von den Amerikanern an Augstein lizenziert, danach gleichwohl „Sturmgeschütz der Demokratie“, heute so weit von der BILD-Zeitung entfernt, dass man den Chefredakteur austauschen kann).
- „Es sind die tragischen Todesfälle [hier ist sogar von Todesfällen die Rede, obwohl nur ein Kind – angeblich – an Masern verstarb – e. A.], die Deutschlands Kinderärzte bei der Masern-Welle in Berlin zu ungewohnten Mitteln greifen lassen: ‘Wir raten Eltern davon ab, mit Säuglingen in Berlin in die Öffentlichkeit zu

gehen', sagt Sprecher Sean Monks am Freitag. Die Ansteckungsgefahr sei im Moment zu groß" [4].

- „In der Folge des neuen Ausbruchs wird nun eine Impfpflicht als Instrument gegen die verbreitete Impfskepsis diskutiert.

Die Bundesregierung schließt eine solche Pflicht als Reaktion auf den Masern-Ausbruch in Berlin nicht mehr aus. 'Wenn Maßnahmen wie die Impfberatung etwa beim Kita-Eintritt nicht greifen, müssen wir über weitere Möglichkeiten sprechen', sagte eine Sprecherin des Gesundheitsministeriums am Montag" [5].

In der Tat wurde, wesentlich befördert durch einen (einzigen, angeblichen!) Masern-Todesfall, am 18.06.2015 ein „Präventionsgesetz“ verabschiedet; demzufolge [6] sind künftig bei allen Routine-Untersuchungen Impfstatus und Impfschutz zu prüfen (sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen); bei Aufnahme eines Kindes in eine Kita ist die Bescheinigung einer ärztlichen Impfberatung vorzulegen; bei Auftreten von Masern in einer Gemeinschaftseinrichtung (Kita, Hort, Schule) können ungeimpfte Kinder ausgeschlossen werden. „Medizinische Einrichtungen dürfen die Einstellung von Beschäftigten vom Bestehen eines erforderlichen Impf- und Immunschutzes abhängig machen“ [ibid.].

Mit anderen Worten: Jeder Arzt, jede Sprechstundenhilfe, jede Krankenschwester, jeder Pfleger, jeder Physiotherapeut, jeder sonstige im Gesundheitswesen („Medizinische Einrichtung“) Beschäftigte (und das sind Millionen!) kann, sozusagen auf „Zuruf“ (und die nächste „Epidemie“, ob naturgegeben oder iatrogen durch Impfen verursacht, kommt – so sicher wie das Amen in der Kirche oder heutzutage auch das Amin in der Moschee), jeder dieser Millionen von Beschäftigten kann also zukünftig gezwungen werden, sich zwangsimpfen zu lassen. Es sei denn, er verzichtet auf eine entsprechende Anstellung. Wenn er sich dies leisten kann. Nach dem alten Motto: Und bist du nicht willig, gebrauch ich Gewalt. Oder auch: Oben bestechen, unter erpressen.

„Alternativen: Keine [?]“

Tatsächlich? Alternativlos? Das ist unwahr. Es gibt sehr wohl eine Alternative: Die Regierung soll aufhören, gesunde Babys zu vergiften, das würde den durchschnittlichen Gesundheitsstatus schlagartig verbessern. Die Massenvergiftung heißt zwar Prävention, ist aber tatsächlich keine Vorbeugung, sondern Massenvergiftung ist Massenvergiftung.

Es ist zu erwarten, daß die Pflicht zur Impfberatung in eine Pflicht zur Impfung umsuggeriert wird. Hier muß die Impfkritiker-Bewegung noch sehr viel Aufklärungsarbeit leisten, um möglichst viele Babys vor Psychologen, Logopäden, Hautarzt, Allergologen,

Onkologen, Pflegeheim, Dauermedikation oder Friedhof zu bewahren.

Das wäre Prävention! Sie haben einfach nur die Seiten vertauscht: Dreht man die Regierungs- und MSM[Mainstream-Medien – e. A.]-Propaganda um 180 Grad herum, hat man die Wahrheit. Ist eigentlich ganz einfach“ [7].

Obiter Dictum (und wie bereits ausgeführt): Ich zitiere hier nur, trage Fakten zusammen, überlasse ansonsten jedoch dem Leser seine – indes hoffentlich eigene – Meinung. Mehr kann man sich als Arzt in diesem Land nicht leisten (s. [8] oder auch die Ausführungen zuvor über den österreichischen Impfkritiker Dr. Loibner [Exkurs: Über den Umgang mit impfkritischen Ärzten, S. 44 ff.] und über Anita Petek-Dimmer und deren Ableben; s. zu letzterer und letzterem – dem Ableben – die Anmerkungen [9b] und [9c], S. 76 ff.).

Und nicht einmal (allzu unbequeme, unsere Großkopferten allzu belastende) Zitate – öffentlich zugänglich, in Büchern, im Web, in Zeitungen, durchaus auch des Mainstreams – kann man sich in diesem „unserem“ Lande „leisten“. Auch nicht als Privatmann: Kein Verlag war bereit, meine beiden Bücher über den rituellen Missbrauch von Kindern [9] [10] zu veröffentlichen. Ich habe sie trotzdem publiziert. Im Eigenverlag. Auch wenn man mir gedroht hat, mich zu Tode zu klagen.

Habe Sie veröffentlicht, damit keiner, dessen Kind irgendwann von der Straße verschwindet (wohlge-merkt: hier, in Deutschland!) und nie mehr auftaucht, damit also keiner sagen kann, er habe von allem nichts gewusst.

Und die, die wissen, aber trotzdem schweigen (gehe es um das Impfen von Kindern, gehe es um deren Entführung und übelste Schändung), müssen mit den Folgen ihrer Feigheit leben. Und die Verantwortung gegenüber ihren Kindern tragen: „Wer die Wahrheit nicht weiß, der ist bloß ein Dummkopf. Aber wer sie weiß und sie eine Lüge nennt, der ist ein Verbrecher!“, so bekanntlich Brecht in „Das Leben des Galilei“.

Was aber war im Fall des kleinen Jungen, der angeblich an Masern verstarb, weil er nicht geimpft war, wirklich geschehen (insofern und insoweit dies noch zu eruieren ist, nachdem die Charité, angeblich aus Gründen des Datenschutzes – den sie, eigener Logik zufolge, mit ihren Presseerklärungen zuvor eklatant verletzt hatte(!) –, nicht mehr zu Auskünften bereit war, als die wahren Hintergründe und Zusammenhänge offenbar wurden)?

Offenbar litt der Bub unter einer schwersten Herzerkrankung [11], [12], [12a]. Es verlautete [12], der Junge sei auf dem Weg zur Klinik wegen seiner

Herzprobleme reanimiert worden und ein (maserntypischer) Hautausschlag sei erst nach Einlieferung in die Klinik aufgetreten. Aus dem Umfeld der Kita des kleinen Jungen verlautete zudem, dass er sehr wohl bereits gegen Masern geimpft war. Selbst das RKI (Robert-Koch-Institut) musste die Herzerkrankung konzedieren [13]: „Im Verlauf des Berliner Masernausbruchs erkrankte ein ungeimpftes Kleinkind an den Masern und verstarb. Das Kind litt aufgrund einer vorangegangenen Infektion an einer nicht erkannten Herzerkrankung.“

Zwar behauptete der Berliner Gesundheitssenator Czaja medienwirksam, der Bub sei „gegen alles geimpft, nur nicht gegen Masern“, doch lässt sich eine solche Aussage nur als Impf-Lobbyismus interpretieren, denn, hier in Deutschland, wird mit einem MMR(Masern-Mumps-Röteln)-Impfstoff geimpft, einen Einzel-Impfstoff gegen Masern gibt es überhaupt nicht [14]!

In der Zusammenschau „erhöht sich ... die Wahrscheinlichkeit eines Kunstfehlers durch die Berliner Charité [ibid.].

1. Seit vielen Jahren propagiert die Weltgesundheitsbehörde WHO hochdosierte Gaben von Vitamin A, um schwere Masernverläufe zu behandeln bzw. sogar im Vorfeld zu verhindern. [S. hierzu [15].] Mit an Sicherheit grenzender

Wahrscheinlichkeit wurde eine solche Behandlung am Charité unterlassen.

2. Dass ein hemmungsloses Senken von Fieber kontraproduktiv ist und sogar das Sterberisiko bei Patienten deutlich erhöht, wird durch eine anwachsende Zahl von Studien immer offensichtlicher. [S. hierzu [16].] Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wurde das Fieber des erkrankten Kindes im Charité künstlich gesenkt.
3. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Ärzte im Charité die Nebenwirkungen von Medikamenten, sowohl solche, die von ihnen selbst verabreicht wurden, als auch solche, die als Ursache der Herzerkrankung in Frage kommen, bei der Beurteilung der Todesursache völlig ausgeblendet haben.“

Und eine Vielzahl von Fragen bleibt offen [17]:

- „Die Charité muss sich fragen lassen, wieso Informationen über Todesursache und Impfstatus des Kindes veröffentlicht werden konnten, die für die Einordnung dieses Falles unerlässliche Information über die entscheidende Vorerkrankung jedoch plötzlich der ärztlichen Schweigepflicht unterlag. Und dies jetzt plötzlich nicht mehr ...
- Die Berliner Gesundheitsbehörden müssen sich fragen lassen, ob die Behörden einer de-

mokratisch gewählten Regierung die Öffentlichkeit mit dem Verschweigen entscheidender Fakten über Monate hinweg wissentlich und willentlich täuschen dürfen. Und es taucht die Frage auf, ob die existierenden Gründe für eine Masernimpfung denn tatsächlich so schlecht und wenig überzeugend sind, dass die Gesundheitsbehörden glauben, nur mit derartigen Täuschungsmanövern der sie wählenden Öffentlichkeit gegenüber das selbstgesteckte Ziel einer hohen Durchimpfungsrate zu erreichen.

- Die Medien müssen sich fragen lassen, warum sie – trotz frühestmöglicher Hinweise – nicht in sonst so bewährt investigativer Art Ihre Funktion als Kontrollorgan der Politik wahrgenommen haben, sondern unkritisch und ebenfalls an jeder wissenschaftlichen Wahrheit vorbei (erinnert sei an die 'Berechnung' der SZ, dass Masern eine Sterblichkeit von 1:500 hätten ...) als Büttel der Politik dazu beitrugen, Hysterie zu schüren.“

Sehr treffend werden die Hintergründe des (angeblich durch die Masern verursachten) Todes des Berliner Buben in der Strafanzeige des Heilpraktikers Wolf-Alexander Melhorn [18] zusammengefasst; in ihr wird ebenso der Zusammenhang von Impfungen und Impfschäden dargestellt wie die Vertuschung letzterer durch die – tatsächlich – für den Tod des

Kindes (und unzähliger weiterer Kinder weltweit) Verantwortlichen – u.a. Politiker und Ärzte, welche die Interessen des Medizinisch-Industriellen Komplexes betreiben – zum Ausdruck gebracht.

An dem Berliner Fall wird deutlich, wie Unschuldige zu Schuldigen und wie die Schuldigen vermeintlich unschuldig werden. Wie orwellsches Neusprech die Fakten verdreht.

Es wird deutlich, dass es nicht um die Wahrheit geht, sondern um Interessen. Die auf dem Rücken unserer Kinder ausgetragen werden. Wobei deren Tod durchaus billigend in Kauf genommen wird:

„An
Polizeidienststelle
73479 Ellwangen

6.3.2015

Hiermit erstatte ich

**Anzeige wegen Körperverletzung mit Todesfolge
nach Impfung gegen den Impfarzt des Verstorbenen
und gegen Unbekannt**

wegen des dringenden Verdachts verspäteter oder unzureichender Vitamin-A-Substitution ... nach WHO-Therapiestandard zur Behandlung von Masern.

Das verstorbene Kind war zum Todeszeitpunkt 1,5 Jahre alt und wohnhaft in Berlin. In den Medien ist darüber ausführlich berichtet. ... [Das Kind] hatte ... seit Geburt eine Herzkrankheit.

Tatbestand:

1. Das verstorbene Kleinkind hatte gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission (Stiko) bereits die erste MMR-Impfung (Masern-Mumps-Röteln) ... und sollte nach Information aus seinem Umfeld in den nächsten Wochen die Folgeimpfung ... [erhalten].

Bekanntlich werden bei Erstimpfungen gegen Masern ... Lebendviren geimpft. Wegen des damit verbundenen Erkrankungsrisikos sollen ... [deshalb] nur gesunde Kinder geimpft werden.

Zeugnis: Sachverständiger

2. Das schließlich an Masern verstorbene Kind war aber nicht gesund, sondern hatte schon vor seiner Impfung einen Herzschaden.

... [Es] bestand außerdem keine Dringlichkeit für eine ... Impfung, denn nach Einlassung von Müttern ... waren ... in dem Kindergarten des Verstorbenen keine Masernfälle gemeldet.

Folglich hätte das verstorbene Kind nur geimpft werden dürfen, wenn der Impfarzt vor der Impfung sichergestellt hätte, dass es durch eine Impfung keinen Schaden ... [nimmt].

In der Öffentlichkeit wird von interessierter ärztlicher Seite fälschlich ... [behauptet], Impfen sei grundsätzlich harmlos, ... nach einer Impfung [träten allenfalls] leichtes Fieber u.ä. auf ...

[In der Tat] ist eine solche Impfreaktion ... Ausdruck eines gesunden Abwehrsystems, das sich – etwa durch Fieber – gegen die Einbringung körperfremder

Substanzen zur Wehr setzt ... [Es] ist ... sogar heilsam, wenn das auftretende Fieber dann nicht medikamentös unterdrückt wird.

Abzugrenzen ist ... die Impfschadenreaktion, die in der Regel erst Wochen oder Monate nach der Impfung – etwa im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen – ... auffällt. Braucht es doch unterschiedlich lange, bis die toxischen Zusatzstoffe der Impfmittel die kindlichen Nerven [und deren] ... entwicklungsgemäßes Aussprossen behindern oder stoppen. Die [je konkreten] Erscheinungen [eines Impfschadens] sind ... nie [exakt] vorhersagbar.

Manche impfgeschädigten Kinder machen ... zunächst ... eine ... 'rückläufige' Entwicklung durch, indem sie Fähigkeiten wieder verlieren, die sie ... bereits ... hatten. Andere Kinder haben schwerste Nervenleiden wie Dystonien, Zuckungen oder Bewegungsausfälle ... Wieder andere können beispielsweise ... nicht mehr hören oder sehen ...

[Jedenfalls handelt es sich um] ...Leiden, die ... [oft] lebenslang das Kind und die zugehörige Familie schwer belasten.

Wieder andere [Schäden] sind vergleichsweise so gering, dass die Symptome erst dadurch als Impfschaden ... bewusst werden, ... [dass] ... die [zeitliche] Nähe zur Impfung hergestellt ... [werden kann;] ... vor allem die Ärzteschaft hat – als zunächst scha-

denersatzpflichtiger Impfverursacher! – kein ... Interesse daran, in die Kritik zu geraten. Ist Impfen doch eine Körperverletzung, die oftmals ... erst auf ärztliches Drängen ... hin erfolgt.

Zeugnis: Sachverständiger

3. Der Impfarzt als eigentlicher Schadensverursacher hat ... eine besondere Bedeutung, auch wenn er ... nur bei Missachtung seiner beruflichen Sorgfaltspflicht haftet.

Immer [jedoch] kann er sich in Streitfragen ... des staatlichen Wohlwollens sicher sein, denn der Staat stellt sich ... beim Impfen erst mal auf die Seite der Ärzteschaft. Löst die ... Anerkennung eines Impfschadens doch ... möglicherweise lebenslange Rentenzahlungen an den Impfgeschädigten aus. Nicht grundlos entscheiden daher die Versorgungsämter bei Impfschadenansprüchen ... [äußerst] zögerlich zugunsten eines Impfgeschädigten.

4. Im vorliegenden Falle wurde ... der Öffentlichkeit ... nur ... [mitgeteilt], das ... Kind sei ... an Masern gestorben. Mit dieser Information wurde ... geschickt heruntergespielt, dass das Kind in Wirklichkeit starb, weil es herzkrank ... [war], aber trotzdem mit Lebendviren geimpft ... [wurde], sich daraus ... dann ein Impfschaden entwickelte, der durch ... Masernbefall schließlich zum Tod des Kindes führte.

Eine vorherige Verträglichkeitsprüfung des Impfstoffes hätte ... jedenfalls ergeben, dass wegen der Herzschildigung von einer Impfung ... Abstand zu nehmen war ...

Zeugnis: Sachverstündiger

Schon der Beipackzettel des Impfmittels hätte ... [möglicherweise die Gefahr] erkennen lassen, auch wenn davon ... nicht sicher auszugehen ist, ... [weil] bei der ... Zulassung von Impfstoffen ...selbst den bundesdeutschen Aufsichtsbehörden ... die genaue Zusammensetzung des Impfstoffes nur teilweise ... [offengelegt] wird ...

Zeugnis: Sachverstündiger

Da allen Impfstoffen in Deutschland ... bis heute [ebenso] ein mit Doppelblindversuchen ... [belegter] Wirk- [wie] Ungefährlichkeitsnachweis fehlt, lässt sich zwar die Gefährlichkeit des ... Impfstoffes ... leugnen, doch entbindet dies den jeweils impfenden Arzt nicht von seiner Verantwortung für ... [die] Impfung.

Insbesondere bei [Kontra-]Indikationen wie etwa dem Herzfehler des ... verstorbenen Kindes muss ... ein ... Arzt ... auf ... [das] Impfen ... [dann] eben verzichten. Schließlich sind bundesweit im Jahr 2014 nur 2 Kinder an Masern gestorben, so dass im Risikovergleich eine Impfung ... nachrangig war.

Zeugnis: Sachverständiger

5. Das kranke Kind kann vorliegend am Zusammenspiel der Lebenderreger im gespritzten Komplexmittel gestorben sein wie möglicherweise auch an der Einzelwirkung ... [der] Lebenderreger in dem geimpften Komplexmittel.

Nach bisherigen Veröffentlichungen sind solche Fragen ungeprüft ... [, mithin ein] Ermittlungsversäumnis ... [und deshalb zu untersuchen].

6. Ebenso unveröffentlicht und ... wohl ungeklärt ist auch, ob das, schon vor seiner Erstimpfung ... kranke Kind nicht Opfer der in den Impfmitteln enthaltenen, giftigen Impfmittelzusatzstoffe ist. Die zum Tode führenden Masern bekam das Kind schließlich erst Wochen nach seiner Erst-Impfung, denn andere Mütter dieses KiGa [Kindergartens] wurden erst nach dem Tod des Kindes über einen Masernbefall im KiGa informiert. Folglich handelt es sich ... um einen 'klassischen' Impfschadenfall: durch die Impfung war [-] durch die Impfzusatzstoffe [-] das Abwehrsystem des vorerkrankten Kindes so weit herabgesetzt worden, dass es für Masern anfällig wurde, an denen es [dann] verstarb.

Zeugnis: Sachverständiger

Impfzusatzstoffe ... [, die] 'Thiomersal' – ein[en] Quecksilberabkömmling – oder Aluminiumhydroxid, ein[en] Aluminiumabkömmling [enthalten].

Beide Impfmittelzusätze sind hoch toxisch, weshalb 'Thiomersal' ... seit dem Jahre 2010 aus den Impfmitteln herausgenommen sein soll, Quecksilber aber – weil sonst keine ... Vielfachimpfungen möglich wären – unter anderem Namen ... in den Impfmitteln belassen ... [wurde].

Zeugnis: Sachverständiger

Das ebenso nerven[schädigende] Aluminiumhydroxid wird ... aus gleichem Grund [weiterhin] als Impfmittelzusatzstoff eingesetzt.

Zeugnis: Sachverständiger

7. Masern sind – nach amtlicher Veröffentlichung der WHO – bei ausreichender Vitamin-A-Ernährung eines Kindes üblicherweise ... kein therapeutisches Problem.

Beim vorliegenden Todesfall wurde über eine therapeutische Vitamin-A-Substitution nichts bekannt. Daher könnte eine unzureichende Substitution von Vitamin-A – [eine] ... ärztliche Missachtung des internationalen Therapiestandards der WHO bei Masern – ... eine zusätzliche Erklärung für den Tod des Kindes sein.

Zeugnis: Sachverständiger

8. Zusammenfassung:

Das kranke Kind ist an Masern gestorben, obwohl es 'routinemäßig' nach Stiko- [Ständige Impfkommision] Empfehlung geimpft worden war.

Wegen der ... [bestehenden] kardiologischen Erkrankung war es somit ärztliches Versagen, dieses kranke Kind überhaupt zu impfen.

Der Impfarzt hat die möglichen Verträglichkeitsprüfungen unterlassen, obwohl diese Impfung in Anbetracht des kindlichen Vorschadens – [und] im Hinblick auf das später dann auch eingetretene Ergebnis – zu diesem Zeitpunkt ... aufschiebbar gewesen wäre.

Der Impfarzt handelte somit ersichtlich routinemäßig und offenbar ohne vorherige, umfangreiche Risikoinformation der Eltern. Schließlich ist wohl nur so zu erklären, dass nicht schon die Eltern die ... Impfung wenigstens ... verschoben [haben]. Zumal zum Impfzeitpunkt im lokalen KiGa keine Masern bekannt waren und 2014 bundesweit nur 2 Todesfälle durch Masern bekannt wurden.

Selbst bei korrekter ... Impfaufklärung und Vorliegen einer ausdrücklichen Willenserklärung der Eltern,

das Kind impfen zu lassen, hätte der Impfarzt angesichts des gesundheitlichen Risikos für den Impfling ... nicht impfen dürfen, denn – ausweislich des traurigen Ergebnisses – konnte er zu keiner Zeit sicher sein, damit dem Kind nicht zu schaden.

Zeugnis: Sachverständiger

gez.

Wolf-Alexander Melhorn“ [18; e.U.].

Zu den Masern, zur Masern-Infektion, zum Krankheitsbild, zu Komplikationen der Masern-Erkrankung, schließlich zur Masern-Impfung und hinsichtlich deren Sinn (oder auch Unsinn) ist – in präsentem Zusammenhang – wie folgt anzumerken:

Mutationen von Masern-Wild-Viren (also von Masern-Viren, die in der Natur vorkommen) können zu einer Resistenz der mutierten Stämme gegen Masern-Antikörper führen – unabhängig davon, ob letztere durch Masern-Impf-Viren oder durch eine (durchgemachte) Masern-Infektion entstanden sind [19]. Derart führen mutierte Stämme dazu, dass sich die Masern trotz aller Impfbemühungen nicht ausrotten lassen:

„Obwohl in den USA die Masern seit Jahren als ausgerottet gelten, gibt es immer wieder rätselhafte Erkrankungswellen. Erst kürzlich wurden 51 laborbestätigte Masernfälle von Besuchern im kalifornischen Disneyland bekannt. Der Schweizer 'Tagesanzeiger' vom 29. Jan. 2015 ist sich sicher, dass es sich um eine 'Epidemie der Impfgegner' handelt, die einem 'Brutnest' in Südkalifornien entstammen“ [19a] – geradezu Slapstick, wenn der Hintergrund nur nicht so ernst wäre.

„Die wiederholten Ausbrüche passen nicht in das Weltbild der Impfexperten und ihrer Parteigänger, die unbedingt das Masernvirus 'ausrotten' wollen ...

Die Masern sind bei uns eine in der Regel harmlos verlaufende Kinderkrankheit. Komplikationen sind sehr selten und auf naturheilkundlichem Wege gut zu begleiten ...

Bereits vor Einsetzen der Masernimpfung in den 1960 Jahren war in den USA, Deutschland, England und Wales die Sterberate verglichen mit 1900 auf gerade mal ein Prozent (!) gefallen ... Die Massenimpfungen können also allenfalls dieses eine Prozent als Erfolg für sich reklamieren. Doch selbst das ist fraglich, wenn man sich vergegenwärtigt, dass bisher kein einziger Impfstoff mit Masernkomponente seine tatsächliche Wirksamkeit anhand placebokontrollierter Doppelblindstudien beweisen musste. Alles, was man vorweisen kann, ist ein fragwürdiger Laborwert [erhöhter Antikörper-Titer].

Die Wirksamkeit der Masernimpfung ist also nur ein Mythos ...

Der entscheidende Faktor für den Rückgang seit 1900 dürfte die Überwindung des Hungers und die Verfügbarkeit frischer Lebensmittel auch gegen Ende des Winters sein: Zu dieser Zeit litten die meisten Bevölkerungen in unseren Breiten unter einem Mangel an Vitamin A und zu dieser Zeit waren die Masernwellen seit jeher am stärksten. Die Weltgesundheitsbehörde WHO empfiehlt insbesondere auf

dem immer noch an Hunger leidenden Kontinent Afrika zur Vorsorge und zur Behandlung der Masern die hochdosierte Gabe von Vitamin A ...

Eine Alternative zur Impfung steht also schon lange zur Verfügung. Doch diese Information scheint bei den zuständigen Behörden ... noch nicht angekommen zu sein“ [a.a.O.].

Literaturangaben zufolge liegt die Masernsterblichkeit in entwickelten Ländern bei $< 0,05\%$ [19b]; das Robert-Koch-Institut ging 2010 [21] noch von einer Sterblichkeit bei Masern von 1:10.000 bis 1:20.000 Fällen aus; 2015 gibt dasselbe Institut eine Mortalität von 1:1.000 an [22] – eine Verzehnfachung bis Verzwanzigfachung in 5 Jahren? „Ich traue keiner Statistik, die ich nicht selbst gefälscht habe“, würde Churchill wohl kommentieren.

Jedenfalls sind Masern eine typische Erkrankung des Kleinkind-Alters; bei einer hohen Durchimpfungsrate der Bevölkerung indes kommt es zu einer vermehrten Infektion von Säuglingen einerseits und Jugendlichen und Erwachsenen (Nichtgeimpften und Impfversagern) andererseits [20] [21]; 2014 waren laut Robert-Koch-Institut über 60 Prozent (!) an Masern Erkrankter Jugendliche und Erwachsene [22]. Sowohl Säuglinge als auch Jugendliche/Erwachsene haben ein deutlich erhöhtes Komplikations-Risiko im Falle einer Masern-Erkrankung [23] [24]. Folgerichtig

wird die Zahl der Masernfälle, die eine stationäre Behandlung erfordern, immer größer und hat sich von 2001 bis 2012 (von 9 auf 25 %) fast verdreifacht [20].

Mit anderen Worten: Eine große Durchimpfungsrate führt nicht zum Verschwinden der Masern, indes zu einer deutlich gestiegenen Komplikationsrate; „da als unmittelbare Folge der Masernimpfpolitik zunehmend mehr junge Mütter nicht mehr selbst Masern durchlebten, sondern nur mehr geimpft sind, geben diese an ihre Neugeborenen einen wesentliche schlechteren Nestschutz gegen Masern weiter ... Zusätzlich fehlt sowohl den im Kindesalter Erkrankten als auch den Geimpften die natürliche 'Auffrischung' ihrer Immunität durch Kontakt mit Wildmasern ... Die daraus resultierende höhere Empfänglichkeit von Säuglingen gegen Masern wäre mithin eine unmittelbare Folge der Impfstrategie zur 'Ausrottung' der Erkrankung“ [25].

Weitere Ausführungen, Fußnoten und Quellen

[1] Gesundheitliche Aufklärung, <http://www.gesundheitlicheaufklaerung.de/masern-hysterie-inszenierte-werbekampagne-fuer-die-impfpflicht>, abgerufen am 03.06.2016

[2] Focus Online vom 24.02.2015, http://www.focus.de/familie/kinderkrankheiten/obduktion-soll-todesursache-klaeren-nach-dem-masern-tod-in-berlin-kommt-bald-die-impfpflicht_id_4498385.html, abgerufen am 03.06.2016: Obduktion bringt Gewissheit: Erster Masern-Toter in Berlin

[3] SPIEGEL ONLINE Gesundheit vom 23.02.2015, <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/masern-in-berlin-kleinkind-gestorben-a-1020008.html>, abgerufen am 03.06.2016

[4] RP Online vom 28. Februar 2015, <http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/news/masern-in-berlin-eltern-sollten-mit-kindern-nicht-aus-dem-haus-aid-1.4910996>, abgerufen am 03.06.2016: Masernausbruch in Berlin. Ärzte raten Eltern [,] ohne Kinder aus dem Haus zu gehen

[5] ZEIT online vom 23. Februar 2015, <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2015-02/masern-ausbruch-berlin-kleinkind-gestorben>, abgerufen am 04.06.2016

[6] Bundesministerium für Gesundheit: Meldungen 2015: Bundestag verabschiedet Präventionsgesetz. Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.15 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) verabschiedet, <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/praeventionsgesetz.html>, abgerufen am 04.06.2016

[7] Recht & Impfen, <http://www.impfen-nein-danke.de/recht-impfen/praevg-impfberatung/>, abgerufen am 04.06.2016

[8] Huthmacher, Richard A.: Dein Tod war nicht umsonst: Ein Tatsachen- und Enthüllungs-Roman. BoD, Norderstedt bei Hamburg, 2014

[9] Huthmacher, Richard A.: Ein „Höllen-Leben“: ritueller Missbrauch von Kindern. Satanisten, „Eliten“ vergewaltigen, foltern und töten – mitten unter uns. Teil 1. Eigenverlag, Landshut, 2016:

„Homo sum, humani nihil a me alienum puto – ich bin ein Mensch, ich glaube, nichts Menschliches ist mir

fremd“, so jedenfalls dachte ich, bevor ich mit meinen Recherchen zum rituellen Missbrauch von Kindern begann.

Nach Niederschrift der nun vorliegenden beiden Bücher zu diesem Thema und nach vielen Tränen, die ich bei meinen Nachforschungen vergossen habe, neige ich dazu, mit Vergil festzustellen: „Sunt lacrimae rerum et mentem mortalia tangunt – wir haben Tränen für das, was geschieht, und Menschen-schicksale berühren unser Herz.“

Denn allzu schrecklich, was sich ereignet, vor der Öffentlichkeit weitgehend verborgen, allzu furchtbar, was Menschen anderen Menschen antun, allzu abgründig die gesellschaftlichen Zusammenhänge, in denen unsere „Eliten“ vergewaltigen, foltern und morden.

[10] Huthmacher, Richard A.: Ein „Höllen-Leben“: ritueller Missbrauch von Kindern. Satanisten, „Eliten“ vergewaltigen, foltern und töten – mitten unter uns. Teil 2. Eigenverlag, Landshut, 2016:

Dass mein Glaube an die Menschen zerstört war, wie solches noch niemals erhört war, wie dies den Menschen gelang, verkündet euch, jetzt, mein Gesang – so, frei nach Homer, das Fazit, das zu ziehen mir schließlich übrig bleibt.

Wenn Sie also Seichtes, Oberflächliches lesen wollen, taugt dieses Buch nicht für Sie; es wird ihren Feierabend stören und die Friedhofsruhe, in der Sie sich wohl fühlen.

Wenn Sie jedoch das eine oder andere erfahren möchten, das sich hinter Fassaden, hinter potemkinschen Dörfern versteckt – die unsere „Oberen“ errichten, damit wir nicht aufmüpfig werden –, lege ich Ihnen die Lektüre ans Herz. Danach werden Sie ein anderer Mensch sein. Oder nie ein anderer Mensch werden.

[11] Netmoms,
http://www.netmoms.de/nachrichten/kinderarzt-kritisiert-die-hochansteckende-masern-hysterie-115850/?omcid=FOL_Home_Teaser_HS_News+Masern+Hysterie,
abgerufen am 04.06.2016:

Kinderarzt kritisiert die „hochansteckende Masern-Hysterie“.

Seit dem tragischen Tod eines Kleinkindes in der vergangenen Woche ist der Masern-Ausbruch in Berlin in aller Munde. Nun meldet sich ein Kinderarzt mithilfe eines Leserbriefes an die Süddeutsche Zeitung zu Wort und kritisiert, dass mit falschen Zahlen „Panikmache“ betrieben werde

[12] Impfkritik.de. Portal für unabhängige Impfaufklärung,

<http://www.impfkritik.de/pressespiegel/2015030401.html>, abgerufen am 04.06.2016:
Tod nach Masern? Gesundheitssenator verwickelt sich in Widersprüche

[12a] Tolzin, H.U.: Berliner „Masern-Todesfall“: War es in Wahrheit ein Kunstfehler? Erinnern Sie sich? Anfang des Jahres starb in Berlin ein Kleinkind – angeblich an Masern. Dieser Fall wurde vom Berliner Gesundheitssenator Czaja und den Medien zum Anlass genommen, eine bisher nicht gesehene öffentliche Hetze gegen nicht impfende Eltern zu starten. [Http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/was-aerzte-ihnen-nicht-erzaehlen/hans-u-p-tolzin/berliner-masern-todesfall-war-es-in-wahrheit-ein-kunstfehler-.html](http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/was-aerzte-ihnen-nicht-erzaehlen/hans-u-p-tolzin/berliner-masern-todesfall-war-es-in-wahrheit-ein-kunstfehler-.html), veröffentlicht am 13.10.2015, abgerufen am 06.07.2016

[13] Webseite des Robert-Koch-Instituts, http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/MMR/Berliner_Masernausbruch_aus_Sicht_des_NRZ.html, abgerufen am 04.06.2016:
Der Berliner Masernausbruch aus Sicht des Nationalen Referenzzentrums Masern, Mumps, Röteln

[14] Angeblicher Masern-Todesfall: Kunstfehler in Berliner Charité? [Http://www.impfkritik.de/pressespiegel/2015101201.html](http://www.impfkritik.de/pressespiegel/2015101201.html), abgerufen am 04.06.2016

[15] Es gibt eine Reihe von Studien, welche auf den Zusammenhang zwischen einem schweren Verlauf

einer Masernerkrankung und einem Mangel an Vitamin A hinweisen; die WHO empfiehlt zur Verhinderung wie zur Behandlung schwerer Verläufe der Masern die hochdosierte Gabe von Vitamin A. Siehe aus der Vielzahl von einschlägigen Studien beispielsweise wie folgt:

- Sommer, A.:
Vitamin A deficiency and its consequences. A field guide to detection and control.
World Health Organization Geneva, Third edition, 1995:
- "Vitamin A therapy reduces the severity of complications and the mortality rates associated with measles" (Introduction)
- "Thus, WHO and UNICEF recommend vitamin A supplementation as part of the case management of measles" (ibd.)
- "Among vitamin-A-deficient populations, therefore, children with measles, respiratory disease, diarrhoea, or significant protein-energy malnutrition should be suspected of being deficient and treated accordingly" (p. 8)
Etc., etc.
- World Health Organization, Weekly epidemiological record. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 28 august 2009, 84th year / 28 août 2009, 84e année. No. 35, 2009, 84, 349–360 <http://www.who.int/wer>:

- “The severity of measles varies widely, depending on a number of host and environmental factors. The risk of developing severe or fatal measles increases for those aged”
- “Measles and vitamin A. Vitamin A deficiency contributes to delayed recovery and to the high rate of post-measles complications. In addition, measles infection may precipitate acute vitamin A deficiency and xerophthalmia. As a result, measles accounts for a large proportion of preventable childhood blindness, particularly in Africa.”
Etc., Etc.
- Gregory, D. H., and Klein, M.:
A Randomized, Controlled Trial of Vitamin A in Children with Severe Measles. N Engl J Med 1990; 323:160-4:
“Conclusions.
Treatment with vitamin A reduces morbidity and mortality in measles, and all children with severe measles should be given vitamin A supplements, whether or not they are thought to have a nutritional deficiency.”

[16] Fieber ist einer der Mechanismen, welche die Natur zur Heilung (durch eine maximale Stimulation des Immun-Systems) bei (Infektions-)Krankheiten benötigt; insofern ist es ggf. nicht nur kontraproduktiv, sondern bisweilen gar tödlich, das Fieber bei kritisch kranken Patienten (radikal) zu senken, wie dies in der Schulmedizin üblicherweise praktiziert wird.

S. hierzu beispielsweise:

- Schulman, C., and al.: The effect of antipyretic therapy upon outcomes in critically ill patients: a randomized, prospective study. Surgical Infections, 2005, 6(4): 369-75:

„Despite the large body of evidence suggesting a beneficial role of fever in the host response, antipyretic therapy is commonly employed for febrile critically ill patients ...

Conclusions:

Aggressively treating fever in critically ill patients may lead to a higher mortality rate [e. U].”

- David, J. D., and al.: Population-level effects of suppressing fever. Abstract. The Royal Society Publishing, Proceeding of The Royal Society B. Published 22 January 2014. DOI: 10.1098/rspb.2013.2570:

“Fever is commonly attenuated with antipyretic medication as a means to treat unpleasant symptoms of infectious diseases. We highlight a potentially important negative effect of fever suppression that becomes evident at the population level: reducing fever may increase transmission of associated infections. A higher transmission rate implies

that a larger proportion of the population will be infected, so widespread antipyretic drug use is likely to lead to more illness and death than would be expected in a population that was not exposed to antipyretic pharmacotherapies.”

Zusammengefasst: **Fiebersenkende Medikamente begünstigen die Ausbreitung von Infektionskrankheiten und deren Folgen.**

[17] Rabe, S.: Masern in Berlin – Nachklang, Ärzte für individuelle Impfentscheidung. Zuletzt aktualisiert: 13. Oktober 2015. <https://www.individuelle-impfentscheidung.de/index.php/impfen-mainmenu-14/masern/126-masern-in-berlin-nachklang>, abgerufen am 04.06.2016

[18] Melhorn, Wolf-Alexander: Anzeige gegen Impf-arzt in Berlin zur beliebigen Verteilung an Impffreunde und Impfgegner, <http://www.impfen-nein-danke.de/krankheiten-von-a-z/masern/maserntod-ein-fake/>, abgerufen am 05.06.2016

[19] Kweder, H., and al.: Mutations in the H, F, or M Proteins Can Facilitate Resistance of Measles Virus to Neutralizing Human Anti-MV Sera. *Advances in Virology*. Volume 2014, Article ID 205617, 18 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/205617>:

„Although there is currently no evidence of emerging strains of measles virus (MV) that can resist neutralization by the anti-MV antibodies present in vaccines, certain mutations in circulating wt MV strains appear to reduce the efficacy of these antibodies. Moreover, it has been hypothesized that resistance to neutralization by such antibodies could allow MV to persist ... A high percentage of the escape mutants contain mutations found in cases of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) and our results could potentially shed light on the pathogenesis of this rare fatal disease.”

[19a] Hatz auf Impfgegner; [a]nderer Haarschnitt, ähnliche Gesinnung? Impfkritik.de. Portal für unabhängige Impfaufklärung, <http://www.impfkritik.de/pressespiegel/2015021001.html>, abgerufen am 05.06.2016

[19b] Chen, W. J.: Comparison of LiST measles mortality model and WHO/IVB measles model. BMC Public Health. 2011 Apr 13;11 Suppl 3:S33.doi: 10.1186/1471-2458-11-S3-S33

[20] Matysiak-Klose, D.: Hot Spot: Epidemiologie der Masern und Röteln in Deutschland und Europa. Bundesgesundheitsbl 2013(56): 1231–1237
DOI 10.1007/s00103-013-1799-x. Online publiziert: 29. August 2013. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013:

„Im Jahr 2012 wurden nur insgesamt 167 Masernfälle aus Deutschland dem RKI übermittelt (Datenstand: 31.01.2013).“ Wohlgemerkt: Ganze 167 Masernfälle in einem Jahr.

[21] Robert-Koch-Institut: Masern. RKI-Ratgeber für Ärzte, http://www.mkk.de/cms/media/pdf/aemter_1/gesundheitsamt/hygiene_1/roterordner/masern/Masern_Ratgeber_fuer_Aerzte.pdf, abgerufen am 05.06.2016

[22] Robert-Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin 10/2015 vom 9. März 2015 (Nr. 10), http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/10_15.pdf?__blob=publication-File, abgerufen am 05.06.2016:

Überblick über die Epidemiologie der Masern in 2014 und aktuelle Situation in 2015 in Deutschland

[23] Schaad, U. B.: Pädiatrische Infektiologie. Hans Marseille, München, 2. Auflage 1997

[24] Orenstein, W. A., et al.: The Clinical Significance of Measles: A Review. J Infect Dis. (2004) 189 (Supplement 1): S4-S16. doi: 10.1086/377712

[25] Rabe, S.: Masern – Die Erkrankung. Impfinfo.de: Beiträge zu einer differenzierten Impfent-

scheidung, <http://www.impf-info.de/die-impfungen/masern/113-masern-die-erkrankung.html>, abgerufen am 05.06.2016